



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА НАБРЯКОВОГО СИНДРОМУ ПРИ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ ТА ПРИ ПЕРВИННІЙ ЛІМФЕДЕМІ

Балуґа Є. С

Науковий керівник: проф. Лукашенко Л. В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: вивчення патогенетичних факторів набряків та діагностика набрякового синдрому, диференціальна діагностика серцевих набряків та первинної лімфедми.

Матеріали та методи: спостереження за хворими; вивчення української та іноземної літератури, останніх європейських рекомендацій.

Отриманні результати: основні патогенетичні фактори набряків: гемодинамічні; мембранні; осмотичні; онкотичні; лімфатичні; у числі факторів, що сприяють розвитку набряку, виділяють також зниження тканинного механічного тиску. Діагностика набрякового синдрому складається з трьох етапів. Перший етап включає виявлення набрякового синдрому та визначення характеру набряків. Наявність набрякового синдрому встановлюють на підставі скарг та загального огляду пацієнта. Оцінили набряки за характером, тобто локальні чи генералізовані набряки у хворого. Другий етап діагностичного пошуку – встановлення патогенетичного варіанту набрякового синдрому. Диференційна діагностика при генералізованому набряку необхідна з гідротораксом, асцитом, анасаркою і заснована насамперед на виявленні гіпопротеїнемії та (або) гіпоальбумінемії. При відсутності гіпопротеїнемії слід виявити клінічні та лабораторні ознаки підвищення гідростатичного тиску, що являється провідним патогенетичним механізмом у формуванні набряків при застійній серцевій недостатності. Третій етап складається з визначення нозологічної приналежності набряковому синдрому. Серцеві набряки – набряки які виникають при серцевій недостатності. Оцінили причини виникнення лімфедми, на основі існуючої класифікації та розподілу її за стадіями. Вивчили останні аспекти діагностики даного захворювання та лікування лімфедми у відповідності з найсучаснішими рекомендаціями.

Висновки: провели ретельну диференціальну діагностику між лімфедмою та серцевими набряками за локалізацією набряків, характером набряків, кольором шкірних покривів у місці ураження, наявністю симптома Капоші - Стеммера.

НЕВИРІШЕНІ ПИТАННЯ АМБУЛАТОРНОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ – В ФОКУСІ МЕТОД ДЕТЕКЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ПРИ ПОРУШЕННЯХ СЕРЦЕВОГО РИТМУ

Жеманюк С.П.

Науковий керівник: проф. Сиволап В.В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії
Запорізький державний медичний університет

Відповідно до сучасних міжнародних рекомендацій амбулаторне моніторування артеріального тиску (АМАТ) має суттєві переваги щодо діагностики артеріальної гіпертензії, порівнюючи з іншими неінвазивними методами визначення артеріального тиску (АТ). Водночас деякі технічні аспекти АМАТ вимагають певних уточнень. Зокрема, визначення АТ при порушеннях серцевого ритму.

З віком підвищується не тільки ризик розвитку артеріальної гіпертензії, водночас, зростає і кількість випадків асимптомного перебігу фібриляції передсердь. Відомо, що осцилометричний метод детекції артеріального тиску має певні обмеження при порушеннях серцевого ритму. В останніх рекомендаціях позаофісного вимірювання АТ акцентується увага на валідизованих апаратах з осцилометричним методом визначення АТ без урахування особливостей електричної діяльності серця. Суттєвою проблемою АМАТ, що базується на осцилометричному аналізі, у хворих на фібриляцію передсердь є хибне завищення майже на 6 мм рт. ст. рівня систолічного артеріального тиску. На сьогодні активно ведуться пошуки шляхів вирішення проблеми коректного визначення АТ у хворих із порушеннями серцевого ритму. Обговорюється питання удосконалення алгоритмів аналізу даних осцилометричної кривої або застосування аускультативного методу детекції АТ при наявності порушень серцевого ритму. Проте пріоритетним методом дослідження АТ залишається осцилометричний.

Отже, на сьогодні питання використання методу АМАТ для верифікації артеріальної гіпертензії у хворих, які мають порушення серцевого ритму, залишається відкритим. Особливу діагностичну проблему створюють асимптомні порушення ритму або їх епізоди, що виникають під час проведення АМАТ. У дорослих доцільним є застосування апаратів із можливістю комбінованої детекції артеріального тиску (осцилометрична та аускультативна) із синхронною реєстрацією ЕКГ, що значно підвищує можливості диференційного використання протоколів АМАТ у хворих з епізодичним асимптомним перебігом порушення серцевого ритму під час проведення моніторингу.

ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА COVID-19 З УРАХУВАННЯМ ВАЖКОСТІ УРАЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ

Ісайченкова А.В.

Науковий керівник: д.м.н., доц. Бідзіля П.П.

Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Ураження печінки на тлі COVID-19 сьогодні є поширеним явищем та виявляється функціональними порушеннями у вигляді збільшення активності трансаміназ, ступінь якої прямо корелює із важкістю коронавірусної хвороби, зокрема пневмонії.

Мета дослідження: визначення функціонального стану печінки у хворих на COVID-19 з урахуванням важкості ураження легень пневмонією.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 172 пацієнтів, які проходили стаціонарне лікування в КНП "Міська лікарня №4» за 2020-2021 рр. з підтвердженням COVID-19 методом ПЛР. У дослідження включено 92 жінки (53,5%) та 80 чоловіків (46,5%), віком 19-84 років (середній вік $61,8 \pm 13,9$ років). Відповідно важкості ураження досліджувані розподілялись на 4 групи. До першої групи увійшли 23 пацієнти без рентгенологічних ознак пневмонії, другу групу становили 45 хворих із однібічною вогнищевою або сегментарною пневмонією, в третю групу залучено 27 досліджуваних із двобічною вогнищевою пневмонією, четверта група складалась із 76 пацієнтів із двобічною полісегментарною пневмонією. Критеріями включення були підтвердження COVID-19 методом ПЛР, відсутність в анамнезі гострих, хронічних захворювань печінки та зловживання алкоголем. Пацієнтам оцінювали показники печінкових проб. Статистична обробка проводилася за допомогою пакету статистичних програм "Statistica 6.0". Дані наводились у вигляді середнього арифметичного та стандартного відхилення ($M \pm SD$), розбіжність вважалася статистично вірогідною при $p < 0,05$.

Отримані результати. Вірогідна відмінність показників функціонального стану печінки встановлена лише за активністю аланінамінотрансферази (АЛТ), яка була підвищеною у 103 хворих (60%). Найбільша активність АЛТ спостерігалась в групі двобічної полісегментарної пневмонії ($1,29 \pm 0,79$ мкмоль/год.*мл), вона переважала значення хворих без пневмонії ($0,65 \pm 0,26$ мкмоль/год.*мл) ($p < 0,001$), з однібічним вогнищевим чи сегментарним ($0,72 \pm 0,26$ мкмоль/год.*мл) ($p < 0,001$) та двобічним вогнищевим ураженням ($0,93 \pm 0,64$ мкмоль/год.*мл) ($p < 0,05$).

Висновки: У 60% хворих на COVID-19 має місце порушення функціонального стану печінки у вигляді зростання активності АЛТ, що прогресує із важкістю пневмонії та найбільш виразне при двобічному полісегментарному ураженні.

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Козьменко А.В., Буряк В.В.

Науковий керівник: проф. Візір В.А.

Кафедра внутрішніх хвороб 2
Запорізький державний медичний університет

Мета: визначення особливостей добового профілю артеріального тиску (АТ) у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ).

Матеріали та методи: обстежено 332 хворих на ГХ (серед них – 139 жінок), середні показники «офісного» систолічного артеріального тиску (САТ) та діастолічного артеріального тиску (ДАТ) яких становили $141,26 \pm 1,3$ [138,71-143,81] мм рт.ст. та $87,85 \pm 0,78$ [86,32-89,38] мм рт.ст. відповідно, а вік і тривалість анамнезу захворювання – $55,5 \pm 0,7$ [54,14-56,86] років і $6,55 \pm 0,47$ [5,62-7,48] років відповідно. Дослідження профілю АТ проводилося з використанням автоматичної системи добового моніторування «ХАІ-Медіка».

Отримані результати: середні добові значення САТ та ДАТ склали $123,62 \pm 3,42$ [116,91-130,33] мм рт.ст. та $76,78 \pm 2,56$ [71,76-81,79] мм рт.ст. відповідно, а швидкість ранкового підйому (ШРП) – $41,0 \pm 13,29$ [14,96-67,05] мм рт.ст./год та $30,16 \pm 8,09$ [14,3-46,02] мм рт.ст./год відповідно. Розподіл добових профілів за САТ становив: діппер (40,91 %), нон-діппер (36,36 %) і найт-пікер (22,73 %), тоді як за ДАТ – діппер (45,45 %), нон-діппер (36,36 %), найт-пікер (13,64 %) і гіпер-діппер (4,55 %). Варіабельність САТ та ДАТ вдень знаходилась на рівні $18,42 \pm 2,06$ [14,38-22,46] мм рт.ст. та $16,19 \pm 1,47$ [13,32-19,07] мм рт.ст. відповідно, вночі - $15,37 \pm 1,69$ [12,06-18,68] мм рт.ст. та $12,34 \pm 0,97$ [10,44-14,25] мм рт.ст. відповідно. Середній показник навантаження тиском (індекс часу) за САТ і ДАТ сягав рівня у $34,53 \pm 6,16$ [22,46-46,6] % та $31,45 \pm 6,42$ [18,86-44,04] % відповідно (переважно за рахунок пасивного періоду – до $46,92 \pm 8,19$ [30,87-62,97] % та $37,0 \pm 7,75$ [21,81-52,19] % відповідно).

Таким чином, верифікація ГХ у осіб середньої вікової категорії відповідала формуванню переважно легкого ступеню ізольованої систолічної АГ, а клінічно значущими відхиленнями за результатами добового моніторингу були елевація ШРП та підвищення варіабельності АТ, збільшення показника навантаження тиском, переважання в структурі добових профілів АТ абнормальних варіантів тощо.

СТАН ВЕГЕТАТИВНОГО БАЛАНСУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНЬОЮ АНЕМІЄЮ

Коновалова М.О.

Науковий керівник: проф. Михайловська Н.С.

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета: оцінити вплив супутньої анемії на вегетативний баланс у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС).

Матеріали та методи: У дослідження було залучено 42 хворих на ІХС (ч. – 18, ж. – 24, вік – 68 (59; 72)), яких поділено на дві групи: I група (n=21) – хворі на ІХС із супутнім анемічним синдромом легкого та середнього ступеня важкості, II група (n=21) – хворі на ІХС без анемії. Добовий моніторинг ЕКГ за Холтером проведено відповідно до сучасних рекомендацій. Статистична обробка даних виконана у ліцензійній програмі Statistica 13.0

Отримані результати: При аналізі часових характеристик варіабельності серцевого ритму (BCP) встановлено, що у хворих I групи порівняно з пацієнтами II групи спостерігалось зниження показників, що відображають сумарну BCP: SDNN в активний на 43,2% (U=41; p<0,05) та в пасивний період – на 49,0% (U=68; p<0,05); HRVT на 48,8% в активний період (U=46; p<0,05). Аналіз спектральних показників BCP виявив, що у хворих I групи порівняно з пацієнтами II групи спостерігалось зниження LF в активний період на 73,9% (U=48; p<0,05), що відображає активність симпатичних впливів на BCP; зниження VLF, який демонструє активність повільно діючих гуморальних механізмів регуляції серцевого ритму, в активний період на 56,6% (U=43; p<0,05), в пасивний на 60,6% (U=74; p<0,05); зниження HF, що відображає активність парасимпатичних впливів на BCP, на 69,8% в активний період (U=75; p<0,05), на 74,9% в пасивний період (U=74; p<0,05).

Висновки: Супутній анемічний синдром у хворих на ІХС достовірно впливає на стан вегетативного балансу за рахунок переважного пригнічення парасимпатичної ланки на тлі зменшення загальної варіабельності серцевого ритму.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ ПРИ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ, ПОЄДНАНОЇ З ХРОНІЧНОЮ ОБСТРУКТИВНОЮ ХВОРОБОЮ ЛЕГЕНЬ

Крайдашенко О.О.

Науковий керівник: проф. Доценко С.Я.

Кафедра внутрішніх хвороб-3

Запорізький державний медичний університет

Приєднання до стенокардії напруги (СН) на тлі ішемічної хвороби серця (ІХС) хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) може змінювати клінічну картину та наявність чинників кардіоваскулярного ризику (ЧКВР). Мета дослідження: вивчити особливості стенокардії напруги та ЧКВР при її сполученні з ХОЗЛ.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено основну групу з 52 пацієнта із ІХС та СН II-IIIФК в поєднанні з ХОЗЛ II-III ст. в стадії ремісії (38 чоловік та 14 жінок, середній вік $55,7 \pm 2,7$ роки). Групу порівняння склали 25 хворих із ІХС та СН II-IIIФК без супутнього ХОЗЛ, які були співставлені за віком і статтю. Оцінку СН проводили за Сітлським опитувальником. Серед ЧКВР аналізували куріння (опитувальник ВООЗ), вживання алкоголю, прихильність до фізичної роботи, індекс маси тіла. Результати обробляли методами варіаційної і непараметричної статистики.

Результати дослідження. Порівняльний аналіз показав, що в загальній групі хворих більш суттєво обмежувались прояви за шкалами: PL (фізичне обмеження) до $50,5 \pm 1,7\%$, TS (задоволеність лікуванням) до $56,3 \pm 1,9\%$ та DP (ставлення до хвороби) до $44,9 \pm 1,5\%$, проти відповідних величин в групі порівняння ($57,5 \pm 2,2\%$, $62,2 \pm 2,7\%$ та $52,5 \pm 2,3\%$, $p < 0,05$). Не знайдено відмінностей за шкалами стабільності нападів AS та частоти нападів AF. Серед ЧКВР хворі першої групи частіше були курці (33 особи проти 16 особи 2-ї групи) із більш тривалим часом куріння, спостерігалось зниження прихильності до фізичної роботи ($42,8 \pm 1,9\%$ проти $47,9 \pm 1,8\%$, відповідно). Відсутніми були в групах порівняння відмінності за індексом маси тіла.

Висновки. Виявлені більш суттєві фізичні обмеження із негативними змінами в ставленні до хвороби та задоволеності до лікування при коморбідному перебігу СН та ХОЗЛ, а також більш часте куріння та знижена прихильність до фізичної роботи серед ЧКВР. Все це потребує додаткової корекції тактики лікування та профілактики даної у категорії хворих.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕРАДИКАЦІЇ *H. PYLORI* У ХВОРИХ НА ФУНКЦІОНАЛЬНУ ДИСПЕПСІЮ

Підлубна Ю.В.

Науковий керівник: доц. Свистун С.І.

Кафедри внутрішніх хвороб 3

Запорізький державний медичний університет

Функціональна диспепсія асоційована з *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) – є одним з найпоширеніших варіантів цього розладу. *H. Pylori*, як один з етіологічних факторів, у всіх інфікованих індивідуумів викликає запальні зміни в слизовій оболонці шлунка, але при цьому вона часто не має клінічних проявів. Донедавна вважали, що хронічний гастрит, спричинений інфекцією *H. pylori*, не є причиною виникнення диспептичних симптомів, проте останніми роками ця точка зору зазнала істотних змін. Відомо, що інфекція *H. pylori* може сповільнювати евакуаторну функцію шлунка за рахунок інактивації мігруючого моторного комплексу, а також змінювати вироблення шлункової кислоти, впливаючи на секрецію гастрину та соматостатину. Основним доказом ролі *H. pylori* у формуванні симптомів диспепсії є дані клінічних досліджень, що демонструють усунення симптоматики після ерадикації мікроорганізму. За даними різних авторів нівелювання симптоматики зрештою відбувається у 40% до 65% випадків успішно ерадікованих хворих.

Проте дослідження з впливу ерадикації на усунення диспепсії показують суперечливі результати. Питання про ефективнішу схему для усунення симптомів диспепсії при ерадикації досі не вирішено. Наявні роботи свідчать про те, що послідовна терапія не має переваг у порівнянні зі стандартною потрійною терапією як щодо полегшення симптомів, так і щодо показників ефективності ерадикації.

З огляду на безумовну актуальність питання нами, з дотриманням принципів біоетики, на підставі інформованої згоди проведено клінічне обстеження 67 хворих (32 чоловіків і 35 жінок) віком від 18 до 87 років (середній вік – 45,7 року) з підтвердженою інфекцією *H. pylori*, що спостерігалися амбулаторно у клініці ЗДМУ. Пацієнти тричі отримували консультації гастроентеролога з інтервалом чотири тижні. При включенні в дослідження оцінювали скарги пацієнтів, анамнез, демографічні характеристики, статус куріння, спадковість, попередню фармакотерапію. Діагностику інфекції *H. pylori* та подальший контроль ерадикації здійснювали за допомогою ФГДС з нормальною біопсією, та визначенням вмісту в крові імуноглобулінів G та M.

Аналіз використуваних, згідно затверджених протоколів лікування, схем терапії ерадикації показав, що, незалежно від призначених схем антибактеріальної терапії, у пацієнтів відзначено значне зменшення симптомів диспепсії. У 26,86% пацієнтів з інфекцією *H. pylori* відбулося повне усунення скарг через шість тижнів після проведення ерадикаційної терапії. Сучасні схеми ерадикації добре переносяться і не потребують скасування терапії навіть при збільшенні скарг у пацієнтів. Ерадикаційна терапія за своїми клінічними ефектами перевершує інші консервативні підходи у лікуванні пацієнтів із синдромом функціональної диспепсії.

Перспективи подальшого дослідження полягають у вивченні механізмів, що призводять до зникнення симптомів функціональної диспепсії після ерадикації.

ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕРЕДСЕРДНОГО СУБСТРАТУ ПІСЛЯ ПЕРВИННОЇ ПРОЦЕДУРИ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ПРИ РЕЦИДИВІ АРИТМІЇ

Подлужний М.С.¹

Науковий керівник: проф. Лашкул Д.А.¹, к.м.н. Правосудович С.О.²

1 – Кафедра внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини
Запорізький державний медичний університет

2 – Відділення електрофізіологічної діагностики

КНП «Дніпропетровський центр кардіології та кардіохірургії» ДОР

Метою дослідження було визначити електрофізіологічні зміни передсердного субстрату після первинної процедури радіочастотної абляції (РЧА) фібриляції передсердь (ФП) при рецидиві аритмії.

Матеріали і методи: до ретроспективного аналізу було залучено 100 пацієнтів з ФП. Усім було виконано РЧА ФП на базі КНП «ДОЦКК» ДОР однією бригадою лікарів у період з 2007 по 2018 рр. Пацієнти були поділені на дві групи: 1 група – 36 осіб, що мали рецидив аритмії після проведення РЧА, з яких 20 пацієнтів мали повторну РЧА; 2 група – 64 осіб, що не мали рецидиву протягом 3 років спостереження.

Результати і обговорення. Більшість пацієнтів 1 та 2 групи мали “ротор” в устях легеневих вен, що підтверджує міжнародний підхід до вибору мінімального об’єму РЧА – ізоляція легеневих вен. В структурі рецидиву аритмії: переважна більшість аритмій за механізмом макро re-entry, а саме атипичного тріпотіння передсердь 54,9% та передсердної тахікардії 9,8%, а ФП склала лише 35,3%, що свідчить про “організацію” хаотичного проведення ФП. При повторній процедурі було значно більше позаустьових стартових зон, що запускали аритмію. Так відсоток знаходження “ротора” значно зменшився, достовірною ця різниця була в області устя лівих легеневих вен (УЛЛВ) та даху лівого передсердя (ЛП) – 64,9% та 27,03% проти 10% та 0%, відповідно ($p < 0,05$). У той час як тригерна активність зустрічалась достовірно рідше в зоні даху ЛП та достовірно частіше в області міжпередсердної перетинки (МПП) 35,1% та 2,7% проти 15% та 20%, відповідно ($p < 0,05$). Аналізуючи складову макро re-entry спостерігалось достовірне збільшення в області УЛЛВ та зони пучка Бахмана 5,4% та 0% проти 25% та 10%, відповідно ($p < 0,05$). Окрім цього спостерігалось збереження відносно частоті скомпроментованості даху ЛП та МПП – 35,1% і 13,5% перед первинною процедурою та 25% і 25% перед вторинною, відповідно.

Висновки. Отримані результати підтверджують підхід “step by step” та виконання додаткового до стандартної ізоляції усть легеневих вен об’єму, який повинен визначатися персоналізовано для кожного пацієнта.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КЛІНІЧНИХ ЧИННИКІВ З РОЗВИТКОМ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ПОДІЙ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ПНЕВМОНІЇ: ОДНОРІЧНЕ ПРОСПЕКТИВНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Прокопенко А. А.

Науковий керівник: проф. Михайловська Н.С.

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: встановити взаємозв'язок клінічних чинників з розвитком кардіоваскулярних (КВ) подій у хворих на хронічний коронарний синдром (ХКС) після перенесеної негоспітальної пневмонії (НП) за результатами однорічного проспективного спостереження.

Матеріали та методи. Обстежено 60 хворих на ХКС: стабільну стенокардію напруження II-III функціонального класу, що перенесли НП III клінічної групи. На 1-3 добу надходження у стаціонар проводили комплексне обстеження хворих відповідно до Національних стандартів, ЕхоКС та добове моніторування ЕКГ за методом Холтера. Через 1 рік спостереження оцінювали кінцеві точки, до яких відносили фатальні та нефатальні атеротромботичні події, порушення серцевого ритму та провідності, декомпенсацію серцевої недостатності та повторну госпіталізацію. Пацієнтів розподілено на дві групи: 1 група (n=15) – хворі, які досягли кінцевих точок, 2 група (n=45) – хворі, у яких протягом року не зареєстровано КВ-подій. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програмного пакету «Statistica 13.0».

Отримані результати. Вірогідного зв'язку між класом ризику пневмонії (PSI/PORT) та частотою виникнення КВ-подій не встановлено. У хворих 1 групи відмічався суттєво вищий рівень

лейкоцитів, вч-С-реактивного білка, швидкості осідання еритроцитів, а також нижчий показник швидкості клубочкової фільтрації ($p < 0,05$). У хворих 1-ої групи спостерігалась зростання кінцево-діастолічного та кінцево-систолічного індексів лівого шлуночка, збільшення тривалості депресії сегмента ST та кількості шлуночкових екстрасистол протягом доби порівняно з хворими 2-ої групи ($p < 0,05$). Для пацієнтів 1-ої групи було характерно достовірне пригнічення загальної ВСР вдень і вночі; зниження HF на 43,84%, збільшення LF на 17,70%, стрес-індексу на 41,18% в нічний період та тенденція до зростання індексу централізації.

Висновок. Виникнення КВ-подій у хворих на ХКС після перенесеної НП впродовж 1 року спостереження асоціюється із системним запаленням, дисфункцією нирок, структурними змінами серця зі збільшенням об'ємних показників, пригніченням загальної ВСР та підвищенням тонуусу симпатичної вегетативної ланки вночі, зростанням частоти реєстрації електричних, ішемічних змін міокарда на 1-3 добу від госпіталізації.

КОГНІТИВНА МОДЕЛЬ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ

Сокол О.К.

Науковий керівник: проф. Михайловська Н.С.

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи: дослідження взаємозв'язків між функціональним станом щитоподібної залози та клінічним перебігом ХКС за допомогою когнітивного моделювання.

Методи дослідження: обстежено 60 хворих на ХКС з гіпотиреозом (ГТ), віком 60,5 (54,0; 64,5) років, серед них 16 (27%) чоловіків та 44 (73%) жінки. Проведено комплексне обстеження з використанням загальноклінічних, біохімічних, імуноферментних та інструментальних методів; кореляційний та регресійний аналіз даних, когнітивне моделювання.

Результати: У хворих на ХКС, коморбідну з ГТ, концентрація T_4 вільного корелювала з індексом маси міокарда ($r = -0,44$; $p < 0,05$), швидкістю раннього та пізнього діастолічного наповнення лівого шлуночка, а також їх співвідношенням ($r = +0,50$, $r = -0,42$ та $r = -0,41$ відповідно, $p < 0,05$), стандартним відхиленням NN інтервалів за активний ($r = +0,45$; $p < 0,05$) і пасивний ($r = +0,36$; $p < 0,05$) періоди, рівнем загального холестерину ($r = -0,33$; $p < 0,05$), неоптерину ($r = -0,34$; $p < 0,05$) та інгібітору тканинного активатора плазміногену ІТАП-1 ($r = -0,52$; $p < 0,05$). На підставі регресійного аналізу побудовано когнітивну модель взаємозв'язків маркерів імунного запалення, ендотеліальної дисфункції, індикаторів кардіального ремоделювання, ектопічної активності серця, вегетативних порушень у хворих на ХКС з гіпотиреозом, де рівень T_4 вільного виступає інтегральною ланкою (рис. 1).

Висновки: Розроблена на підставі кореляційного та регресійного аналізів когнітивна модель доводить клініко-патогенетичну роль порушень функціонального стану щитоподібної залози в прогресуванні кардіоваскулярного ремоделювання, ішемічних та вегетативних змін у хворих на ХКС з супутнім ГТ.

СПІВСТАВЛЕННЯ ДАНИХ ЕКГ ТА ЕХОКАРДІОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Бровко М.Р.

Науковий керівник: проф. Доценко С. Я.

Кафедра внутрішніх хвороб 3

Запорізький державний медичний університет

В діагностиці ішемічної хвороби серця (ІХС) важливу роль відіграють ЕКГ та ехокардіографія, однак діагностична вагомість результатів цих досліджень не є постійною у кожного конкретного хворого, що потребує комплексної оцінки отриманих даних.

Метою дослідження було співставлення даних ЕКГ із результатами ультразвукового дослідження серця при ІХС та визначення їх діагностичної значимості.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 42 хворих на ІХС із стенокардією напруги 3-4 ф.к. без проявів застійної серцевої недостатності, які отримували лікування в кардіологічному відділенні. Серед обстежених було 24 чоловіків та 18 жінок, середній вік склав $57,8 \pm 2,4$ роки, палили 30,1%, вживали алкоголь 42,9%, мали АГ 85,7%, цукровий діабет 26,2% хворих. Запис ЕКГ у спокої в 12 стандартних відведеннях проводився комплексом "Кардіолаб", ЕхоКГ виконувалося приладом

MyLab50 (ESAOTE S.p.A., Італія). Статистична обробка проводилася методами описової статистики та кореляційного аналізу за допомогою пакету програм STATISTICA 13 (StatSoft USA).

Отримані результати. При співставленні даних ЕКГ та ЕхоКГ найбільш часті кореляційні зв'язки спостерігалися з боку вольтажних показників, а саме зубця S у відведенні V₁ (12,2±0,4 мВ): помірний зворотній зв'язок із КДР та КСР (r= -0,58), із співвідношенням E/A (r= -0,46) та позитивний зв'язок із МЖП (r= 0,37) та ФВ (r= 0,48). Аналогічні зв'язки виявлені між зубцем R у відведенні V₅ (17,7±0,5 мВ): помірний зворотній зв'язок із КДР (r= -0,36) та КСР (r=-0,40) та позитивний зв'язок із ФВ (r= 0,41). Тривалість комплексу QRS склала 110±4 мс та проявила зв'язок тільки з МЖП (r= 0,34) та ЗСЛЖ (r= 0,46). Депресія сегменту ST виявлена у 28 хворих, яка корелювала з такими чинниками ризику кардіоваскулярних подій, як чоловіча стать (r= 0,36) і, відповідно, з палінням та вживанням алкоголю (r= 0,39, r= 0,47), однак суттєвих зв'язків з показниками ЕхоКГ не знайдено. Також подібні зв'язки були відсутніми щодо інтервалів P-Q і Q-T.

Висновок. Враховуючи наявність у хворих на ІХС частої супутньої артеріальної гіпертензії (85,7% випадків) найбільш частим проявом ЕКГ спостерігається збільшення вольтажу зубців та уширення комплексу QRS, як прояв ремоделювання лівого шлуночка за типом концентрична гіпертрофія. Щодо специфічних змін на ЕКГ з боку сегменту ST, інтервалів P-Q і Q-T то суттєвих співвідношень з показниками ЕхоКГ виявлено не було.

МЕТАБОЛІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОГО ЖИРОВОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ У ДОРΟΣЛИХ БЕЗ ОЖИРІННЯ ТА ДІАБЕТУ

Дудко Ю.С.

Науковий керівник: доц. Суховірська Л.П.

Кафедра фундаментальних дисциплін

Донецький національний медичний університет

Мета. Ожиріння та цукровий діабет 2 типу є добре відомими факторами ризику розвитку неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП). Однак НАЖХП нерідко зустрічається у дорослих без ожиріння та діабету. Метою цього дослідження було оцінити метаболічну значущість НАЖХП у дорослих без ожиріння та діабету.

Методи. У цьому дослідженні досліджували 768 осіб без ожиріння (індекс маси тіла [ІМТ] [розрахований як вага в кілограмах, поділена на квадрат росту в метрах], ≥18,5 і <30) (460 осіб із нормальною вагою та 308 осіб із зайвою вагою), осіб старше 30 років, які проходили медичний огляд. Усі суб'єкти мали негативні серологічні результати на віруси гепатиту В і С і вживали алкоголь менше 140 г/тиждень. Було проведено стандартну бесіду, антропометрію, біохімічне дослідження та УЗД червоної порожнини.

Результати. Поширеність НАЖХП у обстежуваних осіб становила 23,4 %. У групах із нормальною масою тіла (ІМТ ≥18,5 та <25) та із зайвою вагою (ІМТ, ≥25 та <30) НАЖХП була значущим предиктором інсулінорезистентності та інших метаболічних розладів, включаючи гіпертригліцеридемію та гіперурикемію. Відношення шансів метаболічних розладів у суб'єктів з НАЖХП порівняно з тими, хто не має НАЖХП у групі з нормальною масою тіла, вищий, ніж у групі з надмірною вагою. Регресійний аналіз показав, що стать, окружність талії, рівень тригліцеридів та інсулінорезистентність були незалежно пов'язані з НАЖХП у групі з нормальною вагою.

Висновки. НАЖХП була значущим предиктором інсулінорезистентності та метаболічних розладів. Вона може бути індикатором метаболічних розладів навіть у людей без ожиріння та діабету. Значення центрального ожиріння було більш значущим для НАЖХП у групі з нормальною вагою, ніж у групі із зайвою вагою, і це говорить про те, що важливе вісцеральне ожиріння, а не загальна кількість жиру, особливо у людей із нормальною вагою. Інсулінорезистентність і центральне ожиріння були незалежно пов'язані з НАЖХП у пацієнтів із нормальною масою тіла, і це могло мати терапевтичні наслідки. Препарати, що сенсibiliзують інсулін, або зниження центрального ожиріння за допомогою режиму харчування та фізичних вправ можуть повернути ожиріння печінки.

БАТЬКІВСЬКЕ СТАВЛЕННЯ ДО ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

Сухонос О.С.

Наукові керівники: проф. Авраменко Н. В., проф. Курило В. О.

Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології

Запорізький державний медичний університет

Діти з синдромом Дауна потребують медичного нагляду та своєчасного лікування. У зв'язку з цим вони довше за здорових залишаються цілковито залежними від батьків. Це означає, що психологічний стан сім'ї впливає на них сильніше. Для батьків з дітьми із синдромом Дауна наразі не визначено особливості міжособистісних стосунків, що унеможлиблює таргетне надання медико-психологічної допомоги таким сім'ям.

Мета дослідження: визначити особливості ставлення батьків до дітей із синдромом Дауна.

Контингенти і методи: Дослідження було проведено на базі КНП «ОМЦРЛ» ЗОР, де було обстежено 97 дітей із синдромом Дауна. Хворих було розділено на дві групи за критерієм спроможності до вербальної комунікації: до групи 1 (Г1) увійшли 77 дітей, здатних до вербальної комунікації, до групи 2 (Г2) - 20 дітей, які не розмовляють. Особливості ставлення батьків до дітей із синдромом Дауна було оцінено із застосуванням Опитувальник батьківського ставлення А. Я. Варга та В. В. Століна.

Результати дослідження: показник індивідуалізації в обох групах у більшості опитуваних знаходиться на середньому рівні, що свідчить про достатнє прийняття батьками індивідуальних особливостей дитини, зацікавленість в її інтересах, задоволеність сумісно проведеним часом; показник кооперації не продемонстрував статистично значущих відмінностей в Г1 і Г2; за показником симбіозу виявлено статистично значущу різницю між Г1 і Г2 за рахунок значного розкиду у кількості осіб, які продемонстрували високий рівень симбіозу; показник авторитарності помітно частіше сягає високого рівня у батьків із Г2, що пояснюється посиленням відчуттям відповідальності за дитину, неспроможну до мовного контакту. Низький рівень авторитарності, навпаки, частіше спостерігається у батьків із Г1 - такі батьки мало контролюють поведінку дитини, оскільки здатні до вербальної комунікації діти здаються батькам більш самостійними; показник інвалідизації в Г1 та Г2 становив $2,43 \pm 1,40$ та $2,90 \pm 1,77$ відповідно, що відповідає низькому рівню його вираженості: батьки дітей із синдромом Дауна в цілому не схильні перебільшувати вади своїх дітей, незалежно від їх мовних здібностей.

DYNAMICS OF SILENCE PERIOD LATENCY OF THE PREMOTOR CORTEX IN PATIENTS WITH STAGE II PARKINSON'S DISEASE AFTER TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION TREATMENT

Aravitska Dj.N.

Scientific supervisor: Assoc. Prof. Demchenko A.V.

Department of Family Medicine, Therapy, Cardiology and Neurology FPE

Zaporizhzhia State Medical University

The aim of our study was to determine the change in the silence period latency in patients with stage II Parkinson's disease (PD) to evaluate the effectiveness of PD treatment using TMS.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of the University Clinic OF ZSMU. The study involved 90 patients aged 45 to 75 years with PD stage II by Hoehn-Yahr. All patients were randomized into two groups of 45 people each for a course of TMS: the 1st group included patients who were assigned a real course of TMS, while patients of the 2nd group received placebo TMS sessions. Patients on the background of basic therapy for PD were additionally prescribed a course of therapeutic TMS sessions. During the study, patients were examined twice: at the beginning of treatment and after 10-12 days. Examination of patients was carried out according to the following scheme: clinical and neurological examination using the SPES SCOPA Motor scale and neurophysiological examination with the determination of the silence period (SP) latency. The results of the study were processed using the statistical package of the licensed program "STATISTICA® for Windows 13.0", as well as "Microsoft Excel 2010".

Results. The average age and duration of the disease in the examined patients did not differ significantly between groups ($p > 0.05$). The assessment of motor symptoms according to the SPES SCOPA Motor scale in patients with real TMS significantly decreased after treatment ($p < 0.001$), and no significant changes were found in the placebo group ($p = 0.25$). After treatment, patients of the TMS group showed a

significant prolongation of the SP latency both in the right hemisphere ($p > 0.001$) and in the left hemisphere ($p > 0.001$) during tests with an increase in magnetic field induction. In patients of the placebo-TMS group, after treatment, the SP latent period did not significantly change either in the right hemisphere ($p = 0.36$) or in the left hemisphere ($p = 0.3$).

Conclusions.

1. The SP latency significantly increased in tests with an increase in induction at the first visit by TMS in all patients (groups 1 and 2), which indicates the potential for inhibitory processes in the premotor cortex in patients with PD stage II.

2. The SP latency significantly increased, and the score of motor symptoms according to the SPES SCOPA Motor scale significantly decreased in patients with PD stage II who underwent a course of real TMS, while no changes were detected in patients in the placebo group, which indicates the effectiveness of the PD treatment by the TMS method.

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ЇХ ДИНАМІКА У ХВОРИХ В РАНЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ МОЗКОВОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Гаранич Л.С.

Науковий керівник: проф. Козьолкін О.А.

Кафедра нервових хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Дослідити особливості та динаміку когнітивних порушень (КП) у хворих на мозковий ішемічний інсульт (МІІ) в ранньому відновному періоді захворювання. Для досягнення цієї мети були поставлені наступні задачі:

1) Визначити структуру когнітивного дефіциту у хворих з МІІ в ранньому відновному періоді захворювання, використовуючи шкали MMSE, MoCA та FAB

2) Виявити доменні особливості КП у хворих в ранньому відновному періоді МІІ

3) Провести порівняльний аналіз рівня КП у динаміці

Матеріали та методи: На базі відділення нейрореабілітації Запорізького міського ангіоневрологічного центру було проведено клініко-неврологічне обстеження 22 пацієнтів (68,2% чоловіків та 31,8% жінок) віком від 50 до 75 років (середній вік $61,9 \pm 7,7$ роки) в ранньому відновному періоді МІІ. Усім пацієнтам при надходженні та виписці з відділення проводилася комплексна нейропсихологічна оцінка когнітивного статусу за допомогою шкал MMSE (Mini-Mental State Examination), MoCA (Montreal Cognitive Assessment) та FAB (Frontal Assessment Battery) та оцінка неврологічного дефіциту за шкалою NIHSS.

Результати: За шкалою MMSE при надходженні до стаціонару КП були виявлені у 13 пацієнтів (59,1%) з домінуванням переддементних КП (36,4%). За шкалою MoCA було зафіксовано більшу кількість пацієнтів, що мали КП (68,2%), серед яких також переважали переддементні КП (63,6%). Максимальний когнітивний дефіцит при надходженні до відділення був зафіксований в доменах серійний рахунок 5 (1-5), пам'ять 1 (0-3), повторювання 1 (0-1) за шкалою MMSE; в доменах відстрочене відтворення 2 (0-5) та мова 1 (0-2) за шкалою MoCA. За шкалою FAB аналіз отриманих результатів засвідчив переважно відсутність КП у 59,1% пацієнтів при надходженні та у 68,2% при виписці. У пацієнтів з МІІ при надходженні до стаціонару значення медіани сумарного балу за шкалою MMSE склало 27 (22-30), при виписці 29 (23-30), $p < 0,01$. За шкалою MoCA – 25 (16-28) на початку та 27 (17-30), $p < 0,001$ в кінці спостереження. Лобна дисфункція за шкалою FAB була більш виражена при надходженні пацієнтів до стаціонару 16 (11-18), ніж при виписці 17,5 (11-18), $p < 0,04$.

Таким чином, проведене нами дослідження показало, що при повторному тестуванні виявлено статистично достовірну позитивну динаміку сумарного балу показників за всіма шкалами.

Висновки: 1) У хворих в ранньому відновному періоді МІІ при надходженні до відділення в структурі когнітивних порушень переважали переддементні КП.

2) Максимальний когнітивний дефіцит був зафіксований в доменах пам'ять та мова за шкалами MMSE та MoCA.

3) Виявлено достовірне поліпшення когнітивних функцій у пацієнтів в ранньому відновному періоді МІІ за шкалами MMSE, MoCA та FAB при надходженні та виписці зі стаціонару.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЯВИЩА ТІЛЕСНОЇ ДИСФОРІЇ У РАМКАХ СТРУКТУРОВАНОГО ІНТЕРВ'Ю

Дьома І.С., Городокін А.Д., Гостіщева Г. Г.

Науковий керівник: проф. Чугунов В.В.

Кафедра психіатрії, психотерапії загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: провести концептуалізацію «Тілесної дисфорії» та розробити протокол структурованого психодіагностичного інтерв'ю.

Матеріали і методи: дослідження проведено на загальному контингенті 41 пацієнта з різними варіантами «тілесної дисфорії». Серед них 9 осіб обтяжено з приводу гендерної дисфорії (МКБ-10: F64), 19 осіб – з приводу нервової анорексії (МКБ-10: F50.0) й 13 – з приводу дисморфофобії (у структурі тривожно-депресивних станів). Середній вік контингенту дослідження склав $23 \pm 2,6$ роки. Основним методом дослідження стало структуроване психодіагностичне інтерв'ю.

Результати дослідження. Нами була розроблена структура психодіагностичного інтерв'ю, яка є актуальною при розладах кола «Тілесної дисфорії», яка включає 13 перспективних компонентів, а саме: морфологічне самосприйняття, функціональне самосприйняття, емоційне самосприйняття, сексуальне самосприйняття, естетичне самосприйняття, гедоністичне самосприйняття, конкурентне самосприйняття, атрибутивне самосприйняття, естетичне самосприйняття, інвективну толерантність, сімейні установки, соціальні установки, апелятивну толерантність та суб'єктивний прогноз щодо розвитку особистості. У результаті було виділено три основні типи дистресу: адверсія – відраз, емоційне неприйняття існуючих обставин; тривога – стан хвилювання, очікування негативних наслідків; фрустрація – гостре відчуття необхідності змінити існуючі обставини, коли їх зміна неможлива. Особам з дисморфофобією властива негативна оцінка власної зовнішності. Респонденти акцентують увагу на умовних дефектах пов'язаних з суб'єктивними порушеннями розвитку пропорцій, форм тіла, представлених у контексті потворств. При патологічній концентрації на біологічних і фізіологічних особливостях, рішення проблеми базується на хірургічних маніпуляціях, які з рештою не сприяють очікуваній ремісії. Особи з гендерною дисфорією відчувають невідповідність між суб'єктивною гендерною самоідентифікацією і біологічною статтю, що викликає характерні адверсивні прояви у відношенні комплекції тіла, первинних і вторинних статевих ознак, що призводить до ангедонії, сексуальних девіацій, міжособистісних конфліктів. Особам з нервовою анорексією характерна тривога, тригером якої виступають можливі модифікації тіла. Гіперфіксація на означених параметрах провокує розвиток obsesій, пригнічення яких відбувається шляхом виснажливих тренування, ритуалів прийомів їжі, неконтрольованих змін зовнішнього вигляду.

Висновки: Розроблена структура психодіагностичного інтерв'ю включає 13 основних компонентів. На підставі визначених елементів визначено, що домінуючими проявами при нервовій анорексії та дисморфофобії – є тривога, провокуючим фактором якої виступають патологічна невдоволеність образом тіла. При гендерній дисфорії – адверсія, прояви якої виражені у прямопропорційній залежності між біологічною статтю та розвитком відповідних до неї вторинних статевих ознак.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ГЕМОРАГІЧНИМ ПІВКУЛЬОВИМ ІНСУЛЬТОМ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Дронова А.О.

Науковий керівник: проф. Медведкова С.О.

Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО
Запорізький державний медичний університет

Метою даної роботи було оцінити ефективність комбінованого нейрометаболічного препарату, що включає в себе іпідакрину гідрохлориду 5 мг та фенібуту 300 мг, в комплексній терапії когнітивних порушень у пацієнтів з геморагічним півкульовим інсультом (ГПІ) у відновному періоді захворювання.

Матеріали та методи. В клініці нервових хвороб ЗДМУ було проведено відкрите, порівняльне, рандомізоване дослідження 46 хворих (31 чоловік та 15 жінок віком від 35 до 75 років) на геморагічний півкульний інсульт у ранньому відновному періоді захворювання.

Всі пацієнти до та після лікування були обстежені з використанням наступних шкал: NIHSS, MMSE, MoCA та методики "заучування 10 слів" (А. Р. Лурія). Пацієнти були розділені на дві групи спостереження: основну групи (20 пацієнтів на ГПІ, які впродовж 30 днів (з 30-ї доби захворювання) додатково приймали комбінований препарат нейрометаболічної дії (5мг іпідакрину та 300 мг фенібуту тричі на день) на фоні комплексного лікування) та контрольну групу (26 пацієнтів з ГПІ, які з 30-ї доби проходили стандартну комплексну реабілітацію без додаткової нейрометаболічної терапії).

Результати досліджень та їх обговорення. Під час обстеження на 30-ту добу ГПІ обидві групи були співставні за статтю, віком, локалізацією процесу та рівнем неврологічного дефіциту.

Медіана балу за MMSE до лікування в основній групі була 25,5 (24,5; 27) балів, а в групі контролю – 25 (24; 27) балів, без достовірної різниці груп. Після проведеного лікування в обох групах визначалась позитивна динаміка та загальний бал за MMSE був 26 (24,25; 27) та 26 (25; 27,25) відповідно ($p < 0,05$).

В основній групі до лікування медіана балу за MoCA склала 21,0 (19; 24) бал, а в контрольній групі 20,5 (18; 23,75) бали, без достовірної міжгрупової різниці. Після проведеного лікування було виявлено достовірну позитивну динаміку когнітивних показників в обох групах ($p < 0,05$), а також достовірну різницю між показниками основної групи та групи контролю ($p < 0,05$). Достовірне покращення відзначалось у доменах «зорово-просторове орієнтування», «мова» та «пам'ять» в обох групах спостереження ($p < 0,05$), та в домені «увага» тільки в основній групі ($p < 0,05$).

При оцінці результатів тестування пацієнтів за методикою «заучування 10 слів» А.Р. Лурія у динаміці виявлено достовірне покращення функції пам'яті в обох групах спостереження при 1-й та 2-й спробах ($p < 0,05$). Але у подальшому позитивний ефект спостерігався лише в основній групі. В той час як у пацієнтів контрольної групи під час виконання 3-ї, 4-ї та 5-ї спроби не відзначалось покращення, в основній групі тільки при 3-й спробі пацієнти продемонстрували стабільний результат, а вже при 4-й та 5-й спробі – достовірне покращення результату ($p < 0,05$).

Висновки. Використання під час комплексного реабілітаційного лікування хворих на геморагічний півкульний інсульт у відновному періоді захворювання комбінації іпідакрину (5 мг) та фенібут (300 мг), дозволяє підвищити її ефективність за рахунок поліпшення когнітивної функції пацієнтів, найбільшою мірою впливаючи на функції пам'яті та уваги.

ПСИХОПАТОЛОГІЧНА СТРУКТУРА АЛЕКСИТИМІЇ ПРИ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ ТА СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДАХ

Кондратенко М. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Хоміцький М. Є.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

В популяції розповсюдженість агорафобії складає 0,6%, соціальних фобій – 3-5%, специфічних фобій – 5-12%. На тяжкість перебігу неврозів впливають явища акритичності, до кола яких відносяться алекситимія та анозогнозія (Кожина Г.М., та ін. 2018; Чугунов В.В., 2020; Shen R. et al., 2019).

Предмет дослідження. Психопатологічні та соматоформні феномени у пацієнтів з тривожно-фобічними та соматоформними розладами.

Мета дослідження. Дослідити анозогнозію кожного психопатологічного феномену у пацієнтів з вище вказаними розладами, оцінити перспективи дослідження алекситимії при тривожно-фобічних та соматоформних розладах.

Матеріали та методи: Проведено клініко-психопатологічне та клініко-анамнестичне дослідження 102 пацієнтів, з вивченням амбулаторних карт та епікризів. З них 48 пацієнтів з діагнозами шифру F40 (чоловіків 31,25%, жінок 68,75%, середній вік $38,65 \pm 10,9$ років), та 54 – F45 (чоловіків 42,59%, жінок 57,41%, середній вік $40,74 \pm 12,34$ років). Сформовано глосарій психопатологічних та соматоформних феноменів. Вербально виражену критику до кожного феномену було оцінено за 3-бальною шкалою, де 1 бал – відсутність скарг або згадувань пацієнтом, або пряме заперечення, при об'єктивній наявності, 2 бали – відсутність скарг при згадуванні симптому в анамнезі зі слів пацієнта, 3 бали – пацієнт прямо скаржиться на симптом.

Результати. Найбільш розповсюдженими симптомами були гіпотимія (65,69%), безсоння (48,04%), постійна тривога (48,04%), іпохондричність (45,10%), дратівливість (41,18%). Найменший рівень вербалізованої критики (1 бал/2 бали/3 бали в %): соматична стурбованість (70/30/0), іпохондрія (67,4/23,9/8,7), дисфорія (66,67/0/33,33), фіксація на хворобливих переживаннях (60,61/36,36/3,03), емоційна лабільність (43,9/21,95/34,15), гіпотимія (32,84/17,91/49,25).

Висновки. Алекситимія відносно різних психічних феноменів виражена неоднаково. Найбільше значення в анозогнозії симптомів алекситимія має для дисфорії, емоційної лабільності, гіпотимії. Потребує подальшого вивчення значення алекситимії при анозогнозії іпохондричних феноменів (соматична стурбованість, іпохондрія, фіксація на хворобливих переживаннях). Найменш виражена алекситимія тривожних та панічних феноменів.

КОРЕЛЯЦІЇ ПРИЗНАЧЕННЯ АНТИПСИХОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ В РЕЗИДУАЛЬНИХ СТАНАХ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ

Кузьміна К.В., Сафонов Д.М., Городокін А.Д.

Науковий керівник: проф. Чугунов В.В.

Кафедра психіатрії, психотерапії загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Кореляція призначення антипсихотичних препаратів у період резидуальних станів при шизофренії може відбуватися за рахунок взаємного посилення чи послаблення дії через вплив на одні й ті самі рецептори, або через сумачію односпрямованих чи різноспрямованих клінічних ефектів.

Мета дослідження: дати характеристику нейрорепродуктивним препаратам з різним механізмом дії і порівняти їхній вплив на резидуальні стани при шизофренії.

Матеріали та методи: обстежено 100 пацієнтів Запорізької обласної клінічної психіатричної лікарні з діагнозом рецидивуючої шизофренії (МКХ-10: F20.5) у період 2010-2020 років. Гендерний розподіл становив 71 (71%) чоловік та 29 (29%) жінок. Середній вік $55,0 \pm 13,1$ років, середня тривалість захворювання $31,2 \pm 13,1$ років, середній вік клінічного прояву $24,1 \pm 8,9$ років.

Результати дослідження. Було виявлено, що помірні позитивні кореляції є для частоти призначення Клозапіну та Галоперидолу ($r = 0,52$), що відображає традиційну схему різкого лікування галюцинаторно-параноїдного психотичного стану, коли Клозапін використовується для купіювання збудження, а Галоперидол – для зменшення галюцинацій.

Виявлено слабку позитивну кореляцію між частотою виписування Рисперидону та Галоперидолу ($r = 0,25$), що відображає тенденцію використання Рисперидону для заміни Клозапіну атипичним антипсихотиком. Помітні негативні кореляції виявлені для Клозапіну та Хлорпромазину ($r = -0,61$) і Хлорпромазину та Хлорпромазину ($r = -0,29$), що в обох випадках можна пояснити небезпечним підсумовуванням ефектів антагонізму α_1 ; Негативні кореляції між Хлорпромазином та Трифтазином ($r = -0,29$) і Трифтазином та Галоперидолом ($r = -0,29$) можна пояснити можливим посиленням седативного ефекту.

Висновок. На основі вивчення медичної документації хворих на рецидивуючу шизофренію, було досліджено частоту призначення комбінації антипсихотичних засобів. На підставі отриманих даних, ми можемо припустити, що комбінація препаратів Клозапін та Галоперидол є найбільш частою терапевтичною стратегією для лікування хворих, що страждають на резидуальну шизофренію. Не виключено, що Рисперидон, як атипичний антипсихотик, застосовується як заміна Клозапіну через більш виражені побічні властивості останнього. Виявлено, що комбінації Клозапіну з Галоперидолом та Галоперидолу і Клозапіну з Трифтазином майже не використовуються через взаємопотенціюючу седативну дію, що не може бути прогнозована достатньою мірою.

ОСОБЛИВОСТІ ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЧНОЇ КАРТИНИ ПРИ ВПЕРШЕ ВІЯВЛЕНОМУ ДЕПРЕСИВНОМУ ЕПІЗОДІ

Макоїд В. С.

Науковий керівник: проф. Підлубний В. Л.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Наразі питання відображення структури депресивного розладу на (електроенцефалограмі) ЕЕГ залишається мало вивченим.

Мета дослідження. Вивчення особливостей ЕЕГ головного мозку при вперше виявленому депресивному епізоді.

Контингенти та методи. З дотриманням принципів біоетики на підставі інформованої згоди клінічно обстежено 73 хворих (35 чоловіків і 38 жінок) з вперше виявленим депресивним епізодом, які звернулися за амбулаторною психіатричною допомогою в ЗОКПЛ у 2019–2021 рр., вони сформували групу дослідження (ГД). Групу контролю (ГК) склали 35 здорових психічно здорових осіб.

Результати дослідження. У переважної більшості ГД (78,4%) депресивний епізод характеризувався зниженням системної і когерентної взаємодії задньо-скроневих і окципітальних відділів лівої півкулі з правими лобними відділеннями, в поєднанні з підвищенням їх загальної активності. У пацієнтів ГД із середнім та високим рівнем депресії в потиличній області кори лівої півкулі встановлений стійкий фокус підвищеної альфа-активності у поєднанні з підвищенням гамма активності в правій лобній ділянці. У пацієнтів ГД з виразними клінічними ознаками депресивного синдрому встановлене стійке збільшення потужності високочастотних діапазонів, за показниками середньої спектральної потужності ритмів ЕЕГ, у порівнянні з ГК.

Висновки. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між ступенем виразності клінічних проявів депресивного розладу та підвищенням активності правобічних лобових і лівих потиличних відділів в поєднанні з посиленням загальної дисфункції глибинних структур головного мозку.

КЛІНІКО-ЕЛЕКТРОНЕЙРОМІОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ХВОРИХ НА ВЕРТЕБРОГЕННІ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВІ БОЛЬОВІ СИНДРОМИ

Пухальський М. П.

Науковий керівник: проф. Козьолкін О. А.

Кафедра нервових хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Визначити клініко-параклінічні особливості у хворих на вертеброгенні больові синдроми попереково-крижового рівня (ВБС ПКР) шляхом застосування шкал та опитувальників, стимуляційної та голчастої електронейроміографії, співставлення клінічних даних.

Матеріали та методи. Було досліджено 30 хворих з ВБС ПКР. Пацієнти були поділені на 2 групи. Першу групу склали 15 суб'єктів із корінцевими ВБС, до другої групи увійшли 15 хворих з рефлекторними ВБС. Пацієнти обох груп пройшли дослідження за допомогою стимуляційної та голчастої електроміографії, а також опитування за наступними шкалами: PainDETECT, індексом м'язового синдрому (ІМС), Освестрі 2.1, візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) та госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS).

Отримані результати. За даними голчастої електроміографії у хворих першої групи достовірно частіше зустрічалися ознаки спонтанної активності потенціалів рухових одиниць та їх денерваційної перебудови за нейрогенним типом, ніж у другій групі. Також у групі хворих із корінцевими ВБС спостерігалась тенденція на перебудову інтерференційного патерну за нейрогенними типом.

Після проведення опитування за допомогою було отримано наступні дані. Показники опитувальника PainDETECT склали 55 (50; 68) та 45 (42; 52) у першій та другій групах, відповідно, $p < 0,001$; ІМС – 10 (9; 13) та 8 (6; 8), відповідно, $p < 0,013$; Освестрі 2.1 – 15 (14; 17) та 10 (9; 14), відповідно, $p < 0,002$; ВАШ – 5(5; 7) проти 3 (3; 5), відповідно, $p < 0,008$; HADS (домен тривожності) – 8 (6; 10) та 5 (4; 7), відповідно, HADS (домен депресії) – 6 (4; 8) та 3 (2; 4), відповідно, $p < 0,045$.

Висновки. Хворі з корінцевими вертеброгенними больовими синдромами мають електронейроміографічні особливості у вигляді спонтанної активності та перебудови потенціалів рухових одиниць за нейрогенним типом, а також мають гірші показники за клінічними шкалами та опитувальниками якості життя, аніж у пацієнтів з рефлекторними ВБС.

PECULIARITIES OF THE EARLY RECOVERY PERIOD IN PATIENTS WITH CEREBRAL ISCHEMIC STROKE, DEPENDING ON THE PRESENCE OF TYPE 2 DIABETES

Runcheva K.A.

Scientific adviser: prof. Kozyolkin O.A.

Department of Nervous Diseases

Zaporizhzhia State Medical University

Every year, more than 20 million people have stroke and about 7 million people die. Type 2 diabetes(T2D) is a risk factor for stroke and is associated with 6-fold increased risk.

Aim of the research:To analyze the features of the early recovery period in patients with cerebral ischemic stroke (CIS) depending on the presence of T2D.

Materials and methods: 41 patients with CIS in the early recovery period of the disease were examined on the basis of Zaporizhzhya City Hospital № 6 of the angioneurological center. The average patients'age was (61.1 ± 9.8) years. Patients were divided: the main group - patients with CIS and T2D ($n = 20$, average age $62,5 \pm 8,5$) and comparison group – patients with CIS without T2D($n=21$, average

age 59±10,9). All patients were clinically and neurologically examined using modern scales – NIHSS, mRS. The diagnosis of CIS was based on a complex clinical-neurological and computed tomographic study of the brain at the acute period of the disease.

Results: According to the NIHSS scale 9(45%) patients had a mild stroke in the main group (statue on NIHSS ≤ 5 points), statue on NIHSS 6-14 points (n=11(55%) - mild to moderately severe stroke. In the comparison group, 15(71,4%) patients had mild stroke (statue on NIHSS ≤ 5 points), statue on NIHSS 6-14 points (n=6(28,6%) - mild to moderately severe stroke. At the beginning of the early recovery period there were significant differences between patients of clinical groups on the NIHSS scale (6.5± 2.8 points, 4.2±2.7 points, p<0.05) and mRS scale (respectively, 2.9 ± 0.7 points, 2.2 ±0.7 points, p <0.05). After the rehabilitation course, there was a positive dynamics in neurological status, on the NIHSS scale: the main group 5.1±2.5 points, the comparison group 2.8±2.3 points (p<0.05) The degree of disability and functional disorders in patients with CIS with T2D and CIS without T2D on the mRS scale significantly decreased (2.7±0.7 points; 1.6 ± 0.8 points, (p<0.01).

Conclusions: 1) We found that patients with CIS and T2D had more severe neurological deficit according to the NIHSS and mRS scales. 2) It was found that during rehabilitation treatment, T2D negatively affected the recovery process in patients who underwent CIS. 3) Comprehensive rehabilitation measures in patients with CIS were effective, but in the comparison group (patients without T2D) the indicators were better.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ШИЗОКАРНОГО ПРОЦЕСУ У ДІВЧИНКИ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Скрипник А. С.

Науковий керівник: проф. Чугунов В. В.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Шизофренія у дітей та підлітків частіше має просту або гебефренічну форми; параноїдна шизофренія шизокарного перебігу з розгорнутою клінічною картиною в цьому віці є рідкісною, а тому заслуговує особливої уваги.

Мета дослідження: проаналізувати структурно-динамічні особливості клінічного випадку юнацької шизофренії з шизокарним перебігом.

Контингенти і методи: клініко-психопатологічний, клініко-психоанамнестичний.

Результати дослідження. Хвора П., 2008 р. н. Психічні зміни почалися з зими минулого року: стала щонаочі бачити стереотипні фабульовані кошмарні сновидіння: незнайомі переслідували її в джунглях, вона оберталася, вбивала їх та розрізала на частини. В цей період з'явилися головні болі, тривога, стомлюваність. Одного дня навесні – після одержання низької оцінки з контрольної роботи, до якої старанно готувалася – відчула сильний розпач та гнів; на вершині переживань «почувствовала, что моё я разделилось надвое: появилась хорошая-Я и плохая-Я, и плохая-Я взяла на себя управление, сказала, что нужно отомстить миру, причинить боль... И я поймала кота дворового, отнесла его в балку, задушила и потом била камнем по голове, пока не стало кровавое месиво». Даний епізод згадує зі сльозами на очах, відчуває провину та сором. Через деякий час почала бачити галюцинаторний образ мертвого скаліченого кота, у якого з очей йде кров. Поступово розвинулося відчуття, що хтось стежить, готується напасти, через що вдома почала ходити з ножом. Чула голоси, які щось нерозбірливо шепотіли, а також бачила людей, що розкладалися заживо. Була госпіталізована до психіатричного стаціонару; антипсихотичне лікування декілька разів змінювали через неефективність. Наразі отримує максимальну можливу за віком дозу пролонгованої форми флуфеназину, але вже за добу до нової дози з'являється відчуття втрати реальності, а також починає бачити скаліченого нею кота. Наростають апато-абулічні прояви на тлі вираженого анксіозного стану.

Випадок є рідкісним внаслідок наявності нехарактерних для віку основних симптомів шизофренії (схізису, наростаючих апато-абулічних проявів), а також розгорнутої галюцинаторно-параноїдної симптоматики (синдрому Кандинського – Клерамбо, персекуторної патоідеаторики, апокаліптичних видінь тощо) галопуючого перебігу.

ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМОКІНЕЗУ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ШИЗОТИПОВИЙ РОЗЛАД

Турпак М.С., Плехов В.А.

Науковий керівник: проф. Курило В.О.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Структурна неоднорідність шизотипового розладу, що викликана нечіткістю окреслення кола діагностичних критеріїв, і, як результат, значний поліморфізм представленої симптоматики, визначають значну актуальність дослідження особливостей формування та перебігу даної патології.

Мета. На основі аналізу клініко-психопатологічного наповнення афективних порушень у хворих на шизотиповий розлад виявити закономірності синдромокінезу їх психопатологічної симптоматики.

Контингент та методи. Протягом 2019-2020 рр. було обстежено 100 хворих на шизотиповий розлад, що перебували на амбулаторному етапі лікування. Під час дослідження були використані наступні методи: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний та статистичний. Сформований контингент був розподілений на три групи в залежності від спектру домінуючого патоафективного компоненту: перша група (Г1) – 52 хворих із уніполярною депресивною симптоматикою; друга група (Г2) – 16 хворих із циклічною зміною афективних фаз; третя група (Г3) – 32 хворих із афективним сплюсненням.

Результати дослідження. Початок захворювання із розвитком апато-абулічної симптоматики був більш характерний ($p < 0,05$) для хворих Г3, тут її поширеність досягала 50% (16 хворих); дисоціативної симптоматики – для Г1 та Г2 – 21,2% (11 хворих) та 18,7% (3 хворих) відповідно; псевдообсесивної симптоматики – для 7 (13,5 %) хворих Г1; депресивної симптоматики – для 6 (11,5%) хворих Г1 та 3 (18,7%) хворих Г2; тривожної симптоматики – для 6 (11,5%) хворих Г1.

Проведено порівняння частоти представленості персистуючої психопатологічної симптоматики різного спектру серед Г1, Г2 і Г3. Клінічна картина захворювання із переважанням параноїдної симптоматики під час загострення була характерна лише для Г2 – 2 хворих (6,2%). Апато-абулічні прояви переважали ($p < 0,05$) у хворих Г3 (18 (56,2%) хворих); псевдообсесивна симптоматика – в Г1 (6 (11,5%) хворих); тривожна симптоматика – в Г1 (29 (55,8%) хворих) та Г2 (5 (37,5%) хворих); маніакальна симптоматика – в Г2 (4 (25%) хворих); психопатоподібна симптоматика – в Г3 (9 (28,1%) хворих).

Висновки. Порівняння семіотичного наповнення клінічної картини в групах дослідження на ініціальному етапі та у віддаленому періоді захворювання дає змогу визначити закономірності синдромокінезу психопатологічної симптоматики в залежності від спектру афективної патології.

INDICATIONS OF "BODY DYSPHORIA" IN HEALTHY VOLUNTEERS

Shcholkina M.M., Dioma I. S.

Scientific supervisor: Prof. Chugunov V. V.

Department of Psychiatry, Psychotherapy General and Medical Psychology, Narcology and Sexology
Zaporizhzhia State Medical University

The list of "body dysphorias" includes disorders of self-perception (body dysmorphic disorder), eating behaviour (anorexia nervosa), and gender identity (gender dysphoria). They are a very common reason for seeking help from specialists. Most requests must be from teenagers and young people. Accelerated cultural transitions and current massive cognitive distortions of post-truth contribute to the substitution of opinion for facts and cognitive insecurity. The consequences include a decrease in mental stability. Now there is an increased attention to social networks and self-presentation, and this is especially true among the younger generation. And this leads to problems with self-esteem and increased anxiety. It is also worth noting that isolation during the pandemic and its early stages has been associated with increased levels of symptoms of distress, depression, and anxiety in the general population. Thus, we decided to conduct a survey among volunteers to find out if isolation and increased exposure to social media had an impact on their self-perceptions.

Objectives. The phenomena of "body dysphoria" among healthy volunteers.

Materials and methods the study was performed on a total of 41 patients with different variants of "bodily dysphoria". Among them, 9 people were examined for gender dysphoria (ICD-10: F64), 19 people –

for anorexia nervosa (ICD-10: F50.0) and 13 – for dysmorphophobia (in the structure of anxiety and depression). The mean age of the study contingent was 23 ± 2.6 years. The main research method was an unstructured psychodiagnostics interview. Based on this study, a questionnaire was compiled. And based on a structured questionnaire, a test was conducted among healthy volunteers. 12 people took part in the study.

Research results. According to the results of the study, volunteers mostly do not feel aversion, anxiety and frustration. But on some questions of the questionnaire, the subjects had a reaction. Questions such as: «What feelings do you have about gaining sexual attention from others?» - 33%, «What feelings do you have about the prospect of losing a trained physique?» – 41% mostly frustrating. Questions «What feelings do you have about judging your body weight?» – 60%, «How do you feel about participating in competitions?» - 50%, «What feelings do you have about appealing to you with any sexual connotations?» – 60% cause anxiety in the subjects. In the questions «How do you feel about enjoying drugs? » – 41% a common answer is aversion. The most common answers to the question «How do you feel about aggression compared to others?» there is aversion and anxiety by 33%. It is also possible to draw conclusions about the answers of individuals. 2 people answered "frustration" and "anxiety" to many questions. The other majority answered many "nothing" or "other" questions.

Conclusions. After studying the materials, we can also say that isolation not only did not leave the situation with "body dysphoria" alone, but also only exacerbated it, which attracted to increased consumption of psychoactive substances and a greater influence of social networks through the "echo chamber" on the personality, that leads to the manifestation or aggravation of "bodily dysphoria". Regarding the results among volunteers, we can conclude that the development of bodily dysphoria is not widespread. The area remains open to research, including research into post-covid mental health changes.

ESTIMATION OF QUALITY OF LIFE INDICATORS AMONG MULTIPLE SCLEROSIS PATIENTS DEPENDING ON THE SEVERITY OF DISEASE

Shkarupa V.E.

Scientific supervisor: prof. Kozyolkin O.A., prof. Medvedkova S.O.

Department of Nervous Diseases

Zaporizhzhia State Medical University

Aim: to estimate the quality of life indicators among multiple sclerosis patients dynamically and to reveal the impact of disease severity on it.

Materials and methods: At the Municipal Non-profit Enterprise “City Hospital No. 6” with Zaporizhzhia City Council complex clinico-neurological examination of 34 patients (9 men and 25 women) with relapsing-remitting multiple sclerosis was held. It was performed dynamically with half a year interval. Mean age was $43,44 \pm 9,13$. For assessment of the level of the neurological deficit Expanded Disability Status Scale (EDSS) was used. For the quality of life estimation Short Form-36ver.2 Health Survey (SF-36v2) was used. Statistical analysis was performed using Statistica 13.0 software. All results are represented with a median (Me).

Results: The highest scores of EDSS were on pyramidal (2,0) and sensory (2,0) systems. The median of EDSS step was 3,0. The lowest scores of SF-36v2 rates were general health - 48,50, vitality – 47,50 and Sum Physical Health (43,48) and Sum Mental health (43,61) rates. The following changes of the SF-36v2 indicators were revealed on the second examination: Physical Functioning score +5, Role functioning physical score -25, Bodily pain rate +1, General health +5, Vitality -2,5. But there was no statistical difference for Sum Physical and Sum Mental Health indicators dynamically. Gender did not influence EDSS or SF-36v2 indicators. Age correlated to Physical Functioning score of SF-36v2 and to brainstem rate, pyramidal and sensory system rates, ambulation rate of EDSS. It also correlated to the EDSS step. A negative correlation between EDSS step and Sum Physical Health score was revealed.

Conclusion: In spite of advances in the development of multiple sclerosis treatment these patients still have a low quality of life level, without any significant dynamic. It was revealed that the age of patients correlated to the neurological deficit and quality of life indicators. The severity of disease correlated to the quality of life indicators - the higher was EDSS score the lower was Sum Physical Health indicator.

ПРИНЦИПОВІ ЕТИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ В ГАЛУЗІ МЕДИЧНИХ, СОЦІАЛЬНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Плюсін О.Д.

Науковий керівник: ас. Гук Г.В.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Сфера поведінкових та біопсихосоціальних досліджень передбачає обізнаність та дотримання певних біотичних норм та стандартів, не менш значущих за інші вимоги до сучасного дизайну наукової роботи в цих галузях. Метою дослідження став аналіз практичного досвіду в сфері поведінкових та біопсихосоціальних досліджень та його впливу на утворення та вдосконалення сучасних біоетичних положень стосовно досліджень, де суб'єктом виступає людина.

Матеріали та методи. Основними формуючими біоетичні принципи, документами, на нашу думку, стали Нюрнберзький кодекс та Гельсінська декларація. Тоді як в якості ілюструючих та практично значущих прецедентів в науковому середовищі нами було обрано декілька подій, як то Стаття Бічера 1966 р., Дослідження сифілісу Державної системи охорони здоров'я США 1932-1971рр., смерть волонтер з Рочестерського університету 1966р., Летальний випадок у дослідженні з генної терапії восени 1999р., дослідження суду присяжних у м. Вічита 1953р., «Експеримент Мілпрема» 1963р., Стенфордський тюремний експеримент 1973р., «Альтернативне дослідження кав'ярень» Лауда Хамфрі 1970р., дослідження ресторанів "Лист" 2001р. В роботі застосовано методи наукового пошуку, аналізу та абстрагування.

Результати. На тлі огляду ключових подій, в яких ідентифікувалися порушення біоетичних принципів впровадження дослідницької діяльності, проаналізовано розвиток діяльності з регулювання дослідницької етики та ідентифіковано основні етичні принципи і правила.

Таким чином, нами проаналізовано практичний досвід в сфері поведінкових та біопсихосоціальних, поведінкових досліджень та його вплив на утворення та вдосконалення сучасних біоетичних положень. В результаті, представлено до ознайомлення студентства та молодих вчених базові рекомендації, що їх рекомендовано дотримуватися на етапі планування біомедичних, соціальних, поведінкових досліджень, де суб'єктом виступає людина.

СИСТЕМА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Чабанюк С. О.

Науковий керівник: проф. Підлубний В. Л.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: визначити ефективність запропонованих рекомендацій щодо медико-соціальної реабілітації осіб з легкою розумовою відсталістю підліткового віку.

Контингенти і методи. На базі Криворізького психоневрологічного диспансеру було обстежено 154 хворих з легкою розумовою відсталістю 2003-2008 років народження, які знаходились на диспансерному спостереженні підліткового психіатра по досягненні 15 річного віку. В ході дослідження були використані клініко-епідеміологічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний і статистичний методи. В якості основного інструменту дослідження використовувалася «Карта для клініко-епідеміологічних досліджень», що включала в себе соціально-демографічні та анамнестичні відомості, клінічну частину з характеристикою наявних симптомів і синдромів.

Результати. Було розроблено шість програм реабілітації залежно від вираженості наявних порушень: перша програма застосовувалася до пацієнтів з відсутністю у них важкої хронічної коморбідної патології та слабкою виразністю порушень поведінки; друга – за наявності неврологічної патології такої як гідроцефалії, доброякісної внутрішньочерепної гіпертензії; третя – із порушеннями моторного розвитку, паралітичними синдромами, ДЦП; четверта – за наявності коморбідної психічної патології при неврозоподібних та невротичних станах, наявності астеничної симптоматики та виразних розладах особистості; п'ята – при наявності коморбідної соматичної патології; шоста – для підлітків із присутністю мовної патології.

Висновки. В результаті проведених реабілітаційних заходів відзначалося зниження випадків і зменшення ступеня виразності коморбідної патології, поліпшення когнітивного функціонування (уваги, пам'яті, мовних навичок та навичок письма, читання, рахунку), моторики, просторового

орієнтування. Встановлено поліпшення адаптивних навичок статодинамічних функцій у 36,4% випадків, здібності до самообслуговування у 22,7%. На момент завершення дослідження, соціально адаптованими, можна вважати 73,38% всіх обстежених.

ОСОБИСТІСНИЙ ПРОФІЛЬ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЗІ СТАНАМИ ПСИХІЧНОГО ВИСНАЖЕННЯ

Єфіменко С. О.

Науковий керівник: проф. Чугунов В. В.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: на підґрунті клініко-психологічного дослідження феномену психічного виснаження у студентів молодших курсів медичного університету виявити особливості їх особистісного профілю.

Контингенти і методи. Протягом сесійного періоду було обстежено 770 студентів Запорізького державного медичного університету (м. Запоріжжя, Україна), що навчалися на 1-3 курсах різних факультетів закладу, серед них для подальшого дослідження було відібрано 324 студенти. Були використані клініко-анамнестичний, клініко-психологічний, психодіагностичний та статистичний методи. Психодіагностичний метод був реалізований Фрайбургським багатofакторним особистісним опитувальником (Крилов А.О., 1997). Попередньо було встановлено, що серед обраного контингенту ознаки психічного виснаження демонструють 175 (54,0%) студентів, з них була сформована група дослідження (ГД), інші 149 (46,0%) студентів, без діагностично значущих ознак психічного виснаження, були віднесені до групи порівняння (ГП).

Результати. Для студентів зі станами психічного виснаження були більш характерні високі показники за шкалами «Невротичність» (142 (81,1%) студенти ГД та 68 (45,6%) ГП), «Спонтанна агресія» (85 (48,6%) студентів ГД та 37 (24,8%) ГП), «Депресивність» (110 (62,8%) студентів ГД та 33 (18,9%) ГП), «Роздратованість» (114 (65,1%) студентів ГД та 55 (36,9%) ГП), «Реактивна агресивність» (60 (34,3%) студентів ГД та 30 (20,1%) ГП), «Сором'язливість» (89 (50,9%) студентів ГД та 35 (23,5%) ГП), «Відкритість» (82 (46,9%) студенти ГД та 43 (28,9%) ГП), та «Емоційна лабільність» (115 (65,7%) студентів ГД та 39 (26,2%) ГП).

Висновки. До особливостей особистісного профілю студентів медичного університету зі станами психічного виснаження належать високі показники невротизації із психосоматичними порушеннями, наявність депресивного реагування, анксиогенні труднощі у встановленні соціальних контактів, і, як наслідок, інтровертованість та уникнення тривалої комунікації з оточуючими, невірноваженість емоційного стану зі зниженням порогу реагування.

“HYBRID APOPHENIA” AS THE WEB-MECHANISM OF NORMALIZATION OF ADDICTIVE BEHAVIORAL AND COGNITIVE PATTERNS

Gorodokin A.D.

Scientific supervisor: prof. Chugunov V.V.

Department of psychiatry, psychotherapy, general and medical psychology, narcology and sexology of
Zaporizhzhya State Medical University

Relevance. The basic mechanism of addictive behavioral and cognitive patterns subjective normalization lies in patient's self-perception shift. To conceptualize this shift, we introduced the concept of “hybrid apophenia”.

Aim. To conceptualize the phenomenon of hybrid apophenia as a “bridge” between cognitive aberrations driven by mental distress and artificial information environment created by web-echo-chambers and filter-bubbles.

Materials and methods: performed theoretical study based on content analysis of public online communities and support groups focused on behavioral addictions (pathological gambling).

Study results. Apophenia – the tendency to perceive meaningful connections between unrelated things which is common mind reaction to distress and disorientation. By inclusion of “hybrid” to this term, we underline that one part of this phenomenon originates in patient's mental condition, but the other is external (specifically presented by web content “filter bubble” generated by AI that basing on the search interests of individual, creating an isolated ideological echo-chamber). Social isolation removes equalizing influence of social environment on addictions driving their victims directly to echo-chamber and web-created reality palliatives.

Conclusions. Filter-bubble and social media are creating an echo-chamber for people who utilize addictive behavior and cognitive patterns what amplifies and unifies pathological ideas related by the mechanism of “hybrid apophenia”. A specific variant of personality model delegated to web-community and risk evaluation violations are facilitating the manifestation of abnormal behavior and cognitive patterns and its normalization in a model of self-perception.

ВІКОВІ ТА ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ШКОДИ, ЯКУ ЗАВДАЮТЬ ПИТУЩІ ІНШИМ ОСОБАМ

Плехов В. А.

Науковий керівник: проф. Курило В. О.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: визначення в українському суспільстві масштабів шкоди, яку завдають питущі іншим особам, а також гендерних та вікових особливостей цієї шкоди.

Контингенти та методи. В чотирьох регіонах України (Харківська, Луганська та Запорізька області, місто Київ) протягом 2018–2020 років обстежено 1742 особи з трьох якісно відмінних груп порівняння: хворі на алкогольну залежність (393 особи); їхні здорові родичі (274 особи) і представники загальної популяції (1075 осіб). Основним інструментом дослідження був опитувальник міжнародного дослідницького консорціуму GENAHTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others).

Результати дослідження. Показано, що загалом питущі особи є в мікросоціальному оточенні 27,62 % обстежених здорових респондентів. Екстраполяція цього показника на все населення України дає змогу припустити, що загальна кількість людей, які так чи інакше страждають через питущих в своєму оточенні, становить близько 11,6 мільйонів осіб. Окрім того, частоту питущих осіб в оточенні респондентів може бути використано і для визначення реальної чисельності осіб з алкогольними проблемами в нашій країні. Попередні розрахунки свідчать, що ця чисельність в межах від 1,5 до 2,2 мільйони осіб. Частота питущих осіб в оточенні респондентів істотно залежить від віку останніх. Найвищі показники притаманні респондентам вікової категорії 40–59 років (31,43 % – у чоловіків і 41,27 % – у жінок).

Висновок. Суб'єктивне сприйняття шкоди з боку питущих в оточенні неухильно зростає зі збільшенням віку респондентів, до того ж найсильніше це зростання у жінок.

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ШТАМІВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA, ВИДІЛЕНИХ ВІД ХВОРИХ З ГНІЙНО-СЕПТИЧНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ

Матильонок Т.Ю., Смик Т.Ю., Білозор О. Р., Науменко А.О.

Науковий керівник: доц. Поліщук Н.М.

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Розвиток гнійно-септичних інфекцій (ГСІ) у хворих, що перебувають на лікуванні в стаціонарах хірургічного профілю, у 0,5-16,4 % обумовлений мікроорганізмами *Pseudomonas aeruginosa*, з яких 75% ізолятів характеризуються резистентністю до основних класів антибактеріальних препаратів.

Мета. Визначення антибіотикочутливості клінічних штамів *P. aeruginosa*, виділених від хворих на ГСІ під час перебування на лікуванні в стаціонарах хірургічного профілю м. Запоріжжя.

Матеріали і методи. Вивчено чутливість до антибіотиків 92 штамів *P. aeruginosa* (47 ізолятів з ранового ексудату та дренажу, 14 – з крові, 17 – з ексудату плеври, 14 – з сечі). Дослідження проводилось згідно рекомендацій EUCAST (v. 10.0) диско-дифузійним методом.

Результати. При дослідженні виявлено 60% культур *P. aeruginosa* резистентних до всіх антибактеріальних препаратів. Найбільшу кількість стійких ізолятів визначено при дослідженні крові (11 з 14 досліджених культур; 78,6%), ексудату плеври (13 з 17; 76,5%), сечі (8 з 14; 57,1%) та ексудату рани і дренажу (24 з 47; 51,1%). Відсоток псевдомонад, що володіли помірною чутливістю лише до азтреонаму склав 9,5%, до піперациліну-тазобактаму – 0,4%. Інші 40% штамів характеризувались різною чутливістю до антибіотиків. Так, виявлено 8,5% штамів, чутливих до гентаміцину, 17,1% – до амікацину, 7,6% – до нетілміцину, 1,9% – до левофлоксацину, 1,9% – до ципрофлоксацину, 2,9% – до тобраміцину, 5,7% – до цефепіму, 3,8% – до тікарцилін-клавуланової кислоти, 18,1% – до піперациліну-тазобактаму, 11,4% – до азтреонаму, 2,9% – до цефтазидиму, 5,6% – до меропенему, 0% – до іміпенему.

Висновки.

1. Отримані дані вказують на актуальність проблеми лікування ГСІ, обумовлених *P. aeruginosa*.
2. Найбільшу кількість стійких ізолятів *P. aeruginosa* виділяється при дослідженні крові, ексудату плеври, сечі, ексудату рани і дренажу.
3. Створення ефективної системи епідеміологічного нагляду сприятиме попередженню розповсюдження антибіотикорезистентних штамів *P. aeruginosa* в межах хірургічного стаціонару.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МІКРОФЛОРИ НОСОГЛОТКИ УМОВНО ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ ТА ХВОРИХ НА ІНФЕКЦІЮ, ВИКЛИКАНУ SARS-COV 19

Губарев А.О.¹, Єгоров Д.П.², Тарасова І.А.¹, Серих Н.О.¹

Наукові керівники: доц. Слюсарев О.А., проф. Ракша-Слюсарєва О.А.

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

¹ Донецький національний медичний університет

² Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Мета дослідження: Дослідити особливості спектру мікрофлори носоглотки дітей з інфекцією, викликаною sars-cov 19 (ХД)

Матеріали та методи: Дослідження було проведено у ХД, які перебували на лікуванні в інфекційному відділенні Київської обласної дитячої лікарні. Отримані результати порівнювались з показниками мікрофлори умовно здорових дітей (УЗД) такого ж віку та статі.

Отримані результати: Встановлено, що в УЗД видовий спектр мікрофлори зівя більш ніж на 1/2 складається з *S. Epidermidis*, а інша його частина представлена в рівних частках: *M. luteus*, *N. perflava* та *S. haemolyticus*. Трохи менше 1/2 мікрофлори носа УЗД становив *S. Epidermidis*, майже третину *S. viridians*, і в рівних частинах *S. aureus*, *G. morbilorum*, *N. sicca*. Ступінь росту виділених мікроорганізмів з зівя та носа УЗД не перевищували I – II ступені. У зіві ХД більш ніж 1/2 частини виділених мікроорганізмів становив *S. aureus*. Із значно меншою частотою (4-6%) у виділялись *S. haemolyticus* та *S. agalactiae* та умовно-патогенні *M. catarrhalis* *S. mitis*, з незначною частотою зустрічались такі мікроорганізми, як *S. viridans*, *S. epidermidis*, *E. aerogenes*, *C. pseudodiphtheriticum*, *A. haemolyticus*, *S. oralis*, *S. anginosus group*, *C. albicans*. Мікрофлора носа ХД переважно складала *S. aureus* та *S. haemolyticus* і в незначній кількості: *C. pseudodiphtheriticum*, *K. pneumoniae*, *C. gleum* та *M. catarrhalis*. Ступінь росту мікрофлори ХД коливався в межах від III до VI.

Висновки: Спектр виділених мікроорганізмів з носоглотки ХД є значно більшим, як і вищим є ступінь їх росту, в ньому переважають патогенні мікроорганізми

ЧАСТОТА ПОЗАЛЕГЕНЕВОЇ СИМПТОМАТИКИ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19) У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ХВОРИХ

Пак К.А., Черкаський В.В.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О.В.

Кафедра інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Коронавірусна хвороба (COVID-19) окрім ураження легень характеризується появою низки позалегенових проявів завдяки прямій вірусній дії та імунозалежним механізмам.

Мета дослідження: порівняти спектр та частоту позалегенових проявів COVID-19 у госпіталізованих пацієнтів залежно від перебігу коронавірусної хвороби.

Матеріал та методи. Під спостереженням було 150 хворих на коронавірусну хворобу (COVID-19) віком від 30 до 86 років, чоловіків - 83, жінок – 67. Пацієнти були розділені на групи: I – з середньотяжким перебігом (IA – кисневонезалежні – 36, IB – кисневозалежні – 57), II група – пацієнти з тяжким перебігом (IIA – що одужали - 31, IIB – померлі - 26). Статистична обробка у програмі «STATISTICA for Windows 13» (StatSoft Inc., № JPZ804I382130ARCN10-J).

Результати. При порівнянні позалегенової симптоматики з боку ШКТ підгруп IA та IB не було виявлено достовірної різниці. Рідкі випороження та відсутність апетиту спостерігалися майже у 10% хворих. Аносмія, яка мала тенденцію до більш частой появи у IA підгрупі (19,4% проти 7%). Дисгевзія спостерігалася у 6%, головокружіння у 10%, у рідкісних випадках парестезії. У пацієнтів I групи були поодинокі поодинокі випадки васкуліту у вигляді перніоподібних висипань та явища орхіту.

З боку ЖКТ ПА та ПВ підгруп різниця між симптомами не мала достовірної різниці. У 10% хворих зустрічалися нудота та рідкі випорожнення. Не було виявлено відмінностей з боку нервової системи: аносмія та агевзія майже у 9% випадків, головокружіння у 10% та поодинокі випадки парестезій в обох підгрупах.

При порівнянні симптоматики з боку ЖКТ ІВ та ПА підгруп була виявлена різниця ($p < 0,05$) між частотою відсутності апетиту (51,6% в ПА підгрупі проти 16,5% у ІВ). Була відмічена тенденція до більш частішої появи нудоти в ПА підгрупі (9,7% проти 1,7%), рідкі випорожнення реєструвалися у 10% пацієнтів обох підгруп. При порівнянні неврологічної симптоматики було відмічено більш часту появу аносмії та дисгевзії в ПА підгрупі (11,3% проти 7%), головокружіння зустрічалися в обох підгрупах у 12% пацієнтів.

Висновки. Серед госпіталізованих хворих з COVID-19 має місце формування певного спектру позалеженої симптоматики, а частота формування окремих ознак залежить від клінічного перебігу коронавірусної хвороби.

ВІДНОШЕННЯ ДО ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЛІКУВАННЯ

Петріщев В. В.

Науковий керівник: доц. Ясінський Р.М.

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Запорізький державний медичний університет

Мета. Встановити типи відношення до хвороби у пацієнтів на різних етапах лікування вперше діагностованого туберкульозу легень (ВДТБ).

Матеріали та методи. Обстежено 60 пацієнтів із ВДТБ, які лікувались у КНП «Запорізький регіональний фтизіо-пульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» ЗОР протягом 2021 року. Хворих розподілили на 3 групи залежно від тривалості лікування: 1 група (хворі, які лікувались 1-й місяць (20 осіб); 2 група (хворі, які лікувались 2-3 місяці (20 осіб); 3 група (хворі, які лікувались понад 3 місяці (20 осіб). Пацієнти не відрізнялись за віковими та гендерними ознаками в групах, $p > 0,05$. Тип відношення до хвороби встановлювали за методикою ТОБОЛ (Л.І. Вассерман, А.Я. Вукс, Б.В. Іовлев, Е.Б. Карпова, 1987). Статистична обробка їх даних проводилася за допомогою програми "STATISTICA для Windows 13.0".

Результати. У пацієнтів 1 групи домінували наступні типи відношення до хвороби: гармонічний ($23,8 \pm 1,6$), ергопатичний ($18,3 \pm 1,7$), анозогнозичний ($20,9 \pm 1,6$) од., $p < 0,05$. У хворих 2 групи: сенситивний ($27,2 \pm 1,2$), гармонічний ($26,2 \pm 2,3$), ергопатичний ($21,8 \pm 1,9$) од., проте мали значення анозогнозичний ($17,2 \pm 1,6$), тривожний ($15,6 \pm 1,3$) та неврастенічний ($17,0 \pm 1,7$) од., $p < 0,05$. У пацієнтів із 3 групи домінували гармонічний ($30,0 \pm 2,7$), ергопатичний ($24,0 \pm 1,5$), анозогнозичний ($23,0 \pm 1,7$) типи відношень до захворювання, проте мав значення також сенситивний тип ($16,8 \pm 1,5$) од., $p < 0,05$.

Висновки. У хворих, які розпочинають протитуберкульозну терапію домінуючі типи відношення до хвороби свідчать про збереження соціальної та психічної адаптації. У хворих, які лікуються 2-3 місяці та більше з'являються варіанти дезадаптивної поведінки. Це може бути обумовлено тривалістю лікування, появою побічних реакцій на лікарські засоби, усвідомленням соціальної небезпеки захворювання та неясністю прогнозів щодовилікування.

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ЗНАЧИМІСТЬ ЦИНКУ ПРИ ІНФЕКЦІЙНІЙ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ

Печугіна В.В.

Науковий керівник: проф. Усачова О.В.

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: на підставі аналізу сучасних літературних даних з'ясувати значимість цинку при інфекційній патології у дітей.

Матеріали та методи: для реалізації мети було проаналізовано доступну сучасну літературу за останні п'ять років.

Отримані результати: Аналіз сучасних літературних джерел показав, що цинк є важливим мікронутрієнтом, який бере участь у регуляції вроджених та адаптивних імунних реакцій. Він бере

участь у модуляції прозапальної відповіді шляхом націлювання на ядерний фактор Каппа В, фактор транскрипції, який є головним регулятором прозапальних реакцій. Цинк відіграє складну роль у функціонуванні імунної відповіді і його гомеостаз має вирішальне значення для підтримки належної імунної функції. Відомо, що цинк модулює противірусний і антибактеріальний імунітет і регулює запальну відповідь. Було висловлено припущення, що цинк бере участь у адаптивному імунітеті, діє як сигнал диференціювання для клітин вродженого імунітету, або підтримує синтез білків гострої фази. Цинк бере участь у багатьох метаболічних шляхах і є надзвичайно важливим у реалізації постінфекційного захисту від інфекцій. Дефіцит цинку призводить до порушення функціонування як неспецифічних, так і специфічних механізмів захисту макроорганізму. Його дефіцит тісно пов'язаний з порушенням цілісності слизової оболонки. Деякі дані свідчать про те, що дефіцит цинку викликає діарею через дисфункцію слизового бар'єру. Продемонстровано, що кишечнику цинк необхідний для підтримки гомеостазу та регулювання кишкових розладів. Доведено, що діти з низьким рівнем цинку в сироватці крові перед початком хвороби переносили гастроентерити у більш тяжкій формі. З іншого боку показано, що діарейні захворювання у дітей віком до 1 року, які тривають 7–10 днів, призводять до різкого зниження концентрацій цинку в сироватці крові й рівень цього мікроелементу обернено пропорційний тривалості хвороби. Отже, у хворих може розвинути так зване «замкнуте коло» між діареєю й рівнем цинку.

Висновки: аналіз сучасних професійних літературних даних демонструє, що цинк є одним із важливих мікроелементів, який відіграє важливу роль у підтримці гомеостазу та виступає невід'ємним компонентом патогенезу різних патологічних станів, одним з яких є гострі кишкові інфекції.

ВПЛИВ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ КИШКОВОЇ МІКРОФЛОРИ НА ДІАРЕЙНИЙ СИНДРОМ ПРИ РОТАВІРУСНІЙ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Воробйова Н.В.

Науковий керівник: проф. Усачова О.В.

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета: оцінити вплив метаболічної активності кишкової мікрофлори на діарейний синдром при ротавірусній інфекції (РВІ) у дітей раннього віку в динаміці хвороби.

Матеріали і методи. В дослідження увійшли 60 дітей віком 1-24 міс. з РВІ, яким тричі в динаміці хвороби (на II-III, V, X добу) проведено визначення коротколанцюгових жирних кислот (КЖК): ацетату, пропіонату, бутирату у фекаліях методом рідинної хроматографії та обчислено сумарний пул КЖК, як показник функціональної активності кишкової мікрофлори.

Результати. В ранні терміни РВІ (на II-III добу хвороби) не виявлено статистично значущої різниці сумарного пулу КЖК у дітей з різною добовою частотою діареї. Частота рідких випорожнень на V добу РВІ мала зворотній кореляційний зв'язок середньої сили з сумарним пулом КЖК у фекаліях ($r=-0,41$, $p<0,05$). Так, у хворих з мінімальною добовою частотою випорожнень (1-3 рази) сумарна кількість фекальних КЖК була достовірно в 1,6 та 2,5 рази вища, ніж в дітей з середньою (4-5 разів на добу) та значною (6 та більше разів) виразністю діарейного синдрому, дорівнюючи 492,69 [403,00; 651,52] мкмоль/л, проти 306,32 [130,08; 711,92] мкмоль/л та 199,20 [139,77; 597,71] мкмоль/л, відповідно ($p<0,05$ та $p<0,01$, відповідно). В пізні терміни РВІ (на X добу) мінімальні прояви діарейного синдрому (до 3 разів на добу) та нормалізація випорожнень асоціювалися з вдвічі вищими сумарними концентраціями КЖК, порівняно з дітьми, в яких зберігалася виразна діарея (>4 разів на добу) – 640,08 [379,01; 811,19] мкмоль/л, проти 335,03 [232,23; 747,37] мкмоль/л ($p>0,05$).

Зі зниженням функціональної активності анаеробних сахаролітичних бактерій, починаючи вже з гострого періоду хвороби, асоціювалася більша тривалість діарейного синдрому у дітей з РВІ. Діти, в яких нормалізація випорожнень відбулася протягом 5 діб від початку хвороби, мали в 2,4 та 1,4 рази вищі показники сумарного пулу КЖК на II-III та V добу, відповідно, порівняно з хворими, тривалість діареї в яких дорівнювала чи перевищувала 6 діб – 749,68 [331,00; 1402,70] мкмоль/л, проти 316,28 [249,29; 542,85] мкмоль/л та 569,42 [492,69; 1081,11] мкмоль/л, проти 393,94 [172,54; 581,20] мкмоль/л, відповідно ($p<0,05$).

Висновки: Зниження метаболічної активності кишкової мікробіоти асоціюється з більшою виразністю ротавірусної діареї, починаючи з п'ятої доби РВІ й до середини другого тижня хвороби, включно. Знижена сахаролітична функція кишкових бактерій вже в ранні терміни РВІ асоціюється з більшою тривалістю діарейного синдрому.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF POST-COVID SYNDROME

El Kandoussi Sara

Scientific supervisor: Assoc. Prof. Onishchenko T.E.

Department of Infectious Diseases
Zaporizhzhia State Medical University

Post-COVID syndrome is a consequence of coronavirus infection COVID-19, in which up to 30% of people who have undergone COVID-19 suffer from long-term symptoms lasting up to 12 weeks or longer. The study of post-COVID syndrome is due to its widespread prevalence, reduced quality of life, lack of study of this problem, approaches to diagnosis and treatment, lack of regulatory documentation and structures for medical examination of these patients.

Objective: to study clinical and epidemiological features of post-COVID syndrome in patients with coronavirus disease.

Materials and methods: adult patients after coronaviral disease SARS-CoV-2.

Results. Post-COVID syndrome occurs in individuals with coronaviral disease with confirmed SARS-CoV-2 infection, usually 3 months after the onset of COVID-19, with symptoms lasting at least 2 months and can not be explained by an alternative diagnosis. It is believed that post-COVID syndrome is a chronic thrombovasculitis of autoimmune nature with a predominant lesion of the nervous system (brain, autonomic, peripheral, metasympathetic systems), blood vessels of the skin and its appendages. Also, development of post-COVID syndrome is associated with high viremia, endothelial tropism, inflammatory and immune responses, mental disorders and presence of comorbid pathology. Risk factors for the development of post-COVID syndrome: severe course, hospitalization in the ICU, age over 50 years, female, comorbid conditions. There is no single clinical picture of post-COVID syndrome. Some patients have the same manifestations as during disease, others develop new symptoms with damage to the nervous, cardiovascular, respiratory, gastrointestinal systems, mental disorders and others. The most characteristic and frequent symptoms are changes in taste and smell, cardiac, neurological and psychological disorders, neurocognitive symptoms. The time of recovery and disappearance of symptoms depends on the risk factors and severity of the disease. In this regard, there is a large variability of indicators before the disappearance of symptoms.

Conclusions. Post-COVID syndrome develops mainly in patients with severe course of coronavirus disease, with concomitant pathology and age over 50 years, has a polymorphic clinical picture with damage to the cardiovascular, nervous, respiratory systems.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПСОРИАЗУ У ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ В КОНТЕКСТІ ОПТИМІЗАЦІЇ ТЕРАПЕВТИЧНИХ СХЕМ

Дюльмезова-Білаш О.О.

Науковий керівник: доц. Головкін А.В.

Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО
Запорізький державний медичний університет

Актуальність дослідження псоріазу у жінок пов'язана з особливостями гормонального статусу, який змінюється в залежності від віку та фаз менструального циклу. Наявність супутніх змін рівнів та співвідношення статевих гормонів призводить до зростання відсотку пацієнок з частими рецидивами та наявністю резистентності до різних методів лікування.

Мета дослідження: покращення результатів лікування хворих на псоріаз жінок з порушеннями менструального циклу шляхом призначення патогенетично обґрунтованої терапії на основі вивчення клінічних і гормональних змін.

Матеріали і методи дослідження. У дослідження було включено 130 жінок, які були розподілені на три групи: основна група – 75 хворих на псоріаз жінок з порушеннями менструального циклу, вони були розділені на 3 підгрупи: 1а – 25 хворих, стандартна терапія псоріазу; 1б – 25 хворих, отримували гестагени протягом 3 місяців; 1в – 25 хворих, додатково до стандартного лікування псоріазу отримували препарат екстракту сухої трави якріців сланких протягом 3 місяців. Група порівняння – 25 хворих на псоріаз жінок без дисгормональних порушень. Контрольна група – 30 практично здорових жінок.

Результати дослідження. У пацієнок груп 1а, 1б та 1в до початку лікування співвідношення ЛГ/ФСГ – лютеїнізуючого гормону (ЛГ) і фолікулостимулюючого гормону (ФСГ) було нижче норми, що свідчить про певний дефіцит продукції ЛГ відносно значень ФСГ. Паралельно у цих когортах була збільшена продукція пролактину, котрий пригнічує утворення ФСГ та ЛГ в гіпофізі. Зміни продукції

гонадотропних гормонів є реакцією на існуючий дефіцит або надлишок статевих гормонів. В 1а, 1б та 1в групах значення естрадіолу були в межах норми при дефіциті прогестерону в лютеїнову фазу. Значення тестостерону в усіх групах дослідження не відхилялися від нормативних значень.

Висновки. Отримані результати обстеження свідчать про необхідність підвищення ефективності лікування хворих на псоріаз жінок з порушеннями менструального циклу, шляхом залучення до комплексної терапії заходів, спрямованих на корекцію гормонального статусу.

ТРИХОСКОПІЯ ЯК СУЧАСНИЙ МЕТОД МОНІТОРИНГУ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З АНДРОГЕНЕТИЧНОЮ АЛОПЕЦІЄЮ

Козловська А.С.

Науковий керівник: проф. Макуріна Г.І.

Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Андрогенетична алопеція (АГА) – одна з найпоширеніших патологій волосистої частини голови, яка зустрічається як у чоловіків, так і у жінок з генетичною схильністю внаслідок підвищеної активності ферменту 5-альфа редуکتازی у волосяних фолікулах та збільшеної їх чутливості до андрогенів. Топічна терапія міноксидилом на даний час вважається найефективнішим засобом лікування АГА. Діагностика АГА та оцінка ефективності її лікування зазвичай реалізуються шляхом клінічного огляду та спостереження.

Мета: оцінити ефективність топічного застосування 2% та 5% розчинів міноксидилу у лікуванні андрогенетичної алопеції шляхом аналізу даних трихоскопічного дослідження.

Матеріали та методи. На базі діагностичного відділення ННМЦ «Університетська клініка» ЗДМУ було обстежено та проліковано 16 пацієнтів (8 чоловіків віком від 27 до 44 років та 8 жінок віком від 43 до 66 років) з діагнозом андрогенетична алопеція. Діагноз було встановлено на підставі клінічних критеріїв та шляхом трихоскопічного дослідження із застосуванням програми Trichoscale на апараті «Foto Finder». Діагностику проводили перед початком лікування топічним міноксидилом та через 3 місяці терапії.

Результати. Після 3 місяців терапії 5% міноксидилом у 8 досліджуваних чоловіків у всіх осіб спостерігався помітний клінічний ефект. На трихограмі: показник щільності росту волосся на 1 см² у середньому виріс на 32%, середньої товщини волосся – на 12%, «cumulative hair thickness» – на 68%, показник відсотку фолікулярних юнітів з одним волосяним стрижнем у середньому знизився на 19%, відсотку пушкового волосся – на 12%. У шести з 8 жінок, що застосовували 2% міноксидил протягом 3 місяців, відмічався помітний клінічний ефект. При трихоскопічному дослідженні у всіх жінок показник щільності росту волосся на 1 см² у середньому виріс на 19%, середньої товщини волосся – на 18%, «cumulative hair thickness» – на 44%, показник відсотку фолікулярних юнітів з одним волосяним стрижнем у середньому знизився на 13%, відсотку пушкового волосся – на 18%. При цьому у однієї пацієнтки без клінічного ефекту лікування спостерігалися майже незмінні показники трихоскопії, а у однієї пацієнтки при відсутності помітного клінічного результату все ж таки встановлено суттєве підвищення трихоскопічних показників, що слугувало оптимістичним показником стосовно прогнозу подальшої терапії.

Висновки:

1. Топічний міноксидил є ефективним засобом лікування більшості пацієнтів з андрогенетичною алопецією; у чоловіків його ефективність виявилася вищою, ніж у жінок.
2. Застосування програми Trichoscale при проведенні трихоскопії дозволяє об'єктивно та ефективно оцінити результат терапії топічним міноксидилом при андрогенетичній алопеції.

ПОШУК ДОПОМІЖНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗАПАЛЕННЯ, ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ТА ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ

Моргунцов В.О.

Науковий керівник: проф. Бачурін Г.В.

Кафедра урології

Запорізький державний медичний університет

Сечокам'яна хвороба стабільно залишає за собою 2 місце серед урологічних нозологій на теренах України. Хвороба може мати довготривалий латентний перебіг, без явних клінічних проявів, але з наявним інфекційно-запальним процесом, який призводить до порушення функціонування нирки, що і стало предметом нашого дослідження.

Мета дослідження: визначити інформативність допоміжних показників запалення (інтерлейкіну – 1 β та β 2 мікроглобуліну), для верифікації запального процесу, функціональних змін та пошкодження нирок у хворих на сечокам'яну хворобу.

Матеріали та методи: обстежено 70 пацієнтів з сечокам'яною хворобою, які отримували лікування в урологічному відділенні МЛ екстреної та швидкої медичної допомоги м.Запоріжжя.

Пацієнти були розподілені на 3 групи. Перша група n=36 – хворі на СКХ, що отримували фармакотерапію. Друга n=34 – хворі, яким було виконано оперативне втручання направлене на відновлення прохідності сечовивідних шляхів та звільнення їх від конкрементів. Третя група (контрольна) n=15 – клінічно здорові особи.

Отримані результати: Для визначення інформативності допоміжних показників, потрібно визначити рівень стандартних лабораторних показників. Так ми з'ясували, що перша група мала середнє значення лейкоцитів 8,3 г/л, паличкоядерні 4,5%; креатинін 101,8 мкм/л. У другій групі в середньому лейкоцитів 10,35 г/л, паличкоядерні 3,5%; креатинін 101,9 мкм/л. Та контрольна група мала такі показники: лейкоцитів 6,0 г/л, паличкоядерні 3,0%; креатинін 94,3 мкм/л. Базуючись на цих даних, ми порівняли їх з рівнем інтерлейкіну - 1 β та β 2 мікроглобуліну у пацієнтів всіх трьох груп. Так, медіана значень β 2 мікроглобуліну у першій групі склала 0,1255 мкг/мл, у другій 0,2010 мкг/мл та 0,1020 мкг/мл у третій групі.

Інтерлейкін – 1 β у свою чергу змінився до таких значень (за медіаною): 1,18 пг/мл; 8,12 пг/мл та 0,10 пг/мл у першій, другій та третій групах відповідно.

Висновки: визначивши рівень загальноприйнятих показників запалення та функціональних змін, що використовуються в урологічній практиці та запропонованих нами, було з'ясовано, що у перші 12-24 години з моменту виникнення клінічних проявів СКХ, інтерлейкін 1 β та β 2 мікроглобулін відображають початок процесу раніше, підвищуючи свій рівень, що дає змогу лабораторно підтвердити запальний процес на більш ранніх етапах та почати відповідну терапію.

ВПЛИВ КВЕРТИНУ НА ПОКАЗНИКИ ЕЛЕКТРОЛІТНОГО СКЛАДУ ТА ЕКСКРЕЦІЇ КАМЕНЕУТВОРЮЮЧИХ СПОЛУК У ХВОРИХ НА УРАТНИЙ НЕФРОЛІТІАЗ КОМОРБІДНОГО З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Білай С. І.

Науковий керівник: проф. Довбиш М.А.

Кафедра урології

Запорізький державний медичний університет

Сечокам'яна хвороба є поліетіологічним захворюванням, яке посідає друге місце у структурі причин смертності від урологічної патології. Важливою функцією нирки є підтримання електролітного балансу, особливо іонів таких, як натрій, калій, кальцій, фосфор неорганічний та інші. Метою дослідження було вивчення впливу квертину на електролітний обмін та екскрецію каменеутворюючих сполук хворих на уратний нефролітаз (УН) коморбідного з метаболічним синдромом (МС). Дослідження проводили на 183 хворих на УН та УН коморбідного з МС. Хворі на УН коморбідний з МС були розділені на основну групу (n=61), яким застосовували традиційну терапію та лікарські засоби, які корегують метаболічні порушення та квертин по 40 мг, 1 таблетка 3 рази на добу протягом 6 місяців. Групі хворих порівняння (n=63) на УН коморбідний з МС, яким застосовували традиційну терапію та загальноприйняті лікарські засоби, які корегують метаболічні порушення. Контрольній групі хворих на УН (n=59) застосовували традиційну терапію.

В результаті дослідження виявлено, що у хворих основної групи на УН коморбідного з МС до лікування приводило до суттєвого підвищення показників електролітного обміну на відміну від групи здорових осіб. Рівень кальцію іонізованого підвищувався у сечі, а у сироватці крові знижувався. При цьому рівень магнію у сечі істотно знижувався. У процесі лікування хворих основної групи відмічалось значне зменшення рівня натрію, калію, фосфору неорганічного у сироватці крові та сечі через 3-6 місяців. Рівень магнію у процесі лікування підвищувався у сироватці крові та сечі. Таким чином, квертин нормалізував показники електролітного обміну, як у сироватці крові, так і у сечі хворих на УН коморбідний з МС, незважаючи на суттєві метаболічні порушення. Квертин сприяв підвищенню рН сечі у хворих основної групи, рівень якого прирівнювався до рН сечі здорових осіб, попри те, що рівень цього показника при УН коморбідного з МС був на рівні кислотного середовища.

Таким чином, нормалізація показників екскреції каменеутворюючих сполук під впливом квертину, традиційної терапії та лікарських засобів, які корегують метаболічні процеси, сприяла збільшенню вмісту інгібітора кристалізації магнію у сироватці крові та сечі. Крім того, важливим є також збільшення добового діуреза та нормалізація рН сечі, що сприяло зменшенню каменеутворення та рецидивів сечокам'яної хвороби.

DIFFERENTIAL-DIAGNOSTIC TACTICS OF MANAGING PATIENTS WITH PROLIFERATING PILOMATRICOMA (CLINICAL CASE)

Zineb Mafkoud

Scientific supervisor: assistant Chereda L.

Department of Dermatovenerology and Cosmetology with the Course of Dermatovenerology and Aesthetic Medicine of the Faculty of Postgraduate Education
Zaporizhzhia State Medical University

Introduction. Proliferating pilomatricoma a rare neoplasm of the hair matrix can clinically mimic other neoplasms as well as clinically it is very difficult to make a correct diagnosis due to the absence of specific pathognomonic patterns.

The aim of this work is to demonstrate a clinical case of a rare skin neoplasm, a proliferating pilomatricoma, and to determine the boundaries of the differential diagnostic tactics of managing such patients.

Material and methods. After a complete clinical visual examination of patient, we performed a dermoscopy and pathohistological examination with staining of the material with hematoxylin and eosin on the basis of «University Clinic» of ZSMU. For dermoscopy was used Foto Finder and Molealyzer pro software.

Results. A 60-year-old woman went to a dermatovenerologist with complaints of an enlarged lesion on her forehead. According to the patient, she could not remember exactly how long the lesion had been there. But it had been bothering her aesthetically for the past few months. In addition, she had been experiencing occasional erosions with minor trauma lately. Clinically, we saw a bluish-purple papule with a hemorrhagic crust at the bottom of the neoplasm. On palpation, it was painless. At 20x magnification dermoscopy we saw the following patterns: irregular white structures (streaks), homogeneous areas of gray-blue with purple tint, hemorrhagic crust due to erosion and non-specific vascular component in the periphery. It was very difficult to make a definitive diagnosis based on dermoscopy. On the basis of previous examinations, the focus was similar to other neoplasms such as pyogenic granuloma, hemangioma and even squamous cell carcinoma. In this suspicious case the gold standard for diagnosing skin neoplasms is pathohistological examination. A complete excision of the lesion was performed. Histological conclusion: «Proliferating pilomatricoma with a focus of hemorrhage and hemosiderin deposition».

Conclusions. Clinically using «naked eyes», it is almost impossible to make a correct diagnosis. Therefore, it is very important to use a comprehensive diagnostic examination, with the obligatory use of dermoscopy and pathohistology. Always be alert for skin neoplasms (even malignant) and make a correct differential diagnostic plan, which contributes to the correct scope of surgical intervention.

СТАН КИШЕЧНИКУ У ДІТЕЙ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ГОСТРОЇ ДІАРЕЇ ІНФЕКЦІЙНОГО ПОХОДЖЕННЯ ТА ЙОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ПОКАЗНИКАМИ КОРОТКОЛАНЦЮГОВИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ У СТІЛЬЦІ

Білих В.М.

Науковий керівник: проф. Іванько О.Г.

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: дослідити вміст молочної кислоти та коротколанцюгових жирних кислот (КЛЖК) – оцтової, пропіонової, масляної та 6-місячний катамнез дітей, які отримали лікування в дитячому стаціонарі, з приводу гострої діареї інфекційного походження, для встановлення можливості прогнозування розвитку функціональних порушень травлення у дітей молодшої вікової групи у віддалений період спостереження.

Матеріали та методи. До дослідження залучено 29 дітей, віком 6-24 місяці. До групи I було віднесено 18 дітей з діареєю бактеріальної природи (*Kampilobacter jejuni*, *Salmonella enteritidis*, *Yersinia enterocolitica*, ентеропатогенною *Escherichia coli*). У II групу увійшли 11 дітей з діареєю ротавірусної природи. Всім дітям було проведено дослідження кількісного вмісту КЛЖК в діарейному стільці за допомогою мас-хроматоспектрометричного дослідження. За 6 місяців після виписки із стаціонару проведено пряме інтерв'ювання батьків, щодо стану кишкового здоров'я дітей.

Результати. Встановлено, що у 18 з 29 дітей (62%) після виписки із стаціонару у наступному спостерігались кишкові розлади, які відповідали хронічній функціональній діареї. Водночас у 15 з 29 (51,7%) спостерігались рецидивуючі кишкові кольки. У дітей I-ї групи виявлена пряма

кореляція між частотою виникнення кишкових кольок із концентрацією масляної кислоти під час гострої діареї в минулому ($R=0,59$, $p < 0,05$). В II-й групі дослідження частота випадків розрідженого стільця впродовж півроку корелювала з концентраціями молочної кислоти ($R=0,78$, $p < 0,05$) та оцтової кислоти ($R=0,72$, $p < 0,05$) під час гострого епізоду ротавірусної інфекції.

Висновки. Одержані дані дозволяють застосовувати показники КЛЖК у прогнозуванні стану здоров'я дітей, які перенесли гостру інфекційну діарею.

ГАЛАКТОЗЕМІЯ: ПОШИРЕНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ

Денисенко А.М., Науменко Н.А.
Науковий керівник: ас. Тарасевич Т.В.
Кафедра факультетської педіатрії
Запорізький державний медичний університет

Мета: Ознайомлення з орфанним захворюванням, обумовленим вродженою генетичною мутацією. Аналіз особливостей перебігу, діагностики та лікування хвороби на прикладі клінічного випадку дитини, яка перебувала у відділенні патології новонароджених (ВПН) на базі КНП «МДЛ № 5» ЗМР.

Матеріали та методи: Загальноклінічні, лабораторні, інструментальні.

Отримані результати: Маніфестація проявів галактоземії припала на 3 добу після народження та проявилася симптомами неврологічного характеру, розвитку жовтяниці, появою дакриоциститу та кон'юнктивіту. Негативна динаміка загального стану дитини була обумовлена неврологічною симптоматикою, метаболічним синдромом та зростанням інтоксикації з розвитком загрозливого стану для життя. Серед лабораторних показників: лейкоцитоз, зрушення лейкоцитарної формули до незрілих форм: метамієлоцитів, гіпербілірубінемія та підвищення лужної фосфатази. Діагноз галактоземії було встановлено клінічно з проведенням диференційної діагностики хвороб накопичення та метаболічних розладів. Діагноз підтверджено результатами молекулярно-генетичного дослідження на мутацію гена GALT. Після встановленого діагнозу, стабілізації стану та використання безлактозної суміші на основі казеїну та/або соєвого молока, дитина була виписана з ВПН зі сприятливим прогнозом на життя з рекомендацією дотримання дієтичних рекомендацій та подальшим спостереження у генетика.

Висновки: Галактоземія це спадкова хвороба, що виникає через мутацію гена, відповідального за синтез ферменту галактозо-1-фосфатурідилтрансферази. Вплив на нервову систему шляхом токсичного ураження метаболітами є головною причиною появи наявних симптомів. Використання масового скринінгового тестування новонароджених дітей дозволить своєчасно діагностувати та ефективно лікувати дітей з галактоземією. Про що доводить даний випадок. Відсутність лікування може призвести до необоротних метаболічних змін з летальним витоком в ранньому віці.

ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ У ДІТЕЙ: ПРОБЛЕМА МАЙБУТНЬОГО

Компанієць П.В., Лямцева О.В.
Науковий керівник: проф. Недельська С.М.
Кафедра факультетської педіатрії
Запорізький державний медичний університет

Мета роботи: Особливості постковідного синдрому та його перебігу у дітей.

Матеріали та методи дослідження: Проаналізувати наявні джерела наукової літератури та статей з електронних ресурсів PubMed, Google Scholar, UpToDate з 2020 по 2022 рр.

Отримані результати: Постковідний синдром – це стан, обумовлений симптомами, які розвиваються після перенесеного COVID-19 та не пояснюється іншими причинами або альтернативними діагнозами. За різним визначенням дефініції, розвиток постковідного синдрому припадає на 4-12 тиждень після хвороби, та зберігається тривало зі змінами загального стану пацієнта. Точні патогенетичні ланки розвитку постковідного синдрому залишаються невизначеними та можливо мають ряд відмінностей від патогенезу гострої коронавірусної хвороби. Серед основних проявів зміни з боку серцево-судинної системи: біль у грудній клітці, серцебиття, задишка. Порушення роботи нервової системи та психо-емоційної сфери: головний біль, втомлюваність, зниження концентрації та уваги, порушення сну, коливання настрою, труднощі при запам'ятовування нової інформації. Серед інших симптомів може виникати тривала лихоманка, м'язова слабкість, гастро-езофагальні порушення та ниркова патологія. Розвиток постковідного синдрому не залежить

від тяжкості перебігу COVID-19, проте може частіше виникати у пацієнтів зі супутніми захворюваннями як факторами ризику.

Висновки. 1. Проблема розвитку постковідного синдрому не поступається актуальності вивчення особливостей перебігу коронавірусної хвороби у дітей.

2. Безсимптомний та легкий перебіг коронавірусної хвороби у дітей не виключають можливості тяжкого перебігу пост-ковідного синдрому.

3. Подальше вивчення клінічних варіантів постковідного синдрому обумовлено недостатнім висвітленням причин його появи та особливостей розвитку.

4. Питання оборотності, необоротності, тривалості постковідного синдрому та його впливу на зміну загального стану та якості життя дитини залишається відкритим та потребує подальшого вивчення.

ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ХРЕБТА У ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Рибалка. В.Ю.

Науковий керівник: проф. Пашкова О.Є.

Кафедра госпітальної педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Оцінити особливості функціонального стану хребта у дітей, хворих на ювенільний ревматоїдний артрит (ЮРА), в залежності від тривалості захворювання.

Матеріали та методи: під наглядом перебувало 20 дітей (11 дівчат та 9 хлопців), хворих на ЮРА, віком від 8 до 17 років. Залежно від тривалості захворювання пацієнтів було розділено на 2 групи: 1 група – 11 хворих (середній вік $11,4 \pm 0,7$ років) з тривалістю захворювання до 5 років, 2 група – 9 хворих (середній вік $11,3 \pm 0,9$ років) з тривалістю захворювання понад 5 років. Контрольну групу склали 15 умовно здорових дітей, які не займалися професійним спортом. Групи були репрезентативні за статтю та віком. Усі пацієнти не мали скарг на біль або дискомфорт у спині. За допомогою метричних тестів всім дітям проводилась оцінка рухливості хребта та дихальної екскурсії грудної клітки. Додатково проводилася оцінка витривалості м'язів-розгиначів спини. Отримані результати опрацьовано методом варіаційної статистики з обчисленням середнього арифметичного (M), середнього квадратичного відхилення (σ) і середніх помилок (m), коефіцієнта парної лінійної кореляції Пірсона (r). Для оцінки відмінностей показників між групами використовувався t-критерій Стьюдента. Відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$.

Результати дослідження. Встановлено, що зі збільшенням тривалості захворюваності на ЮРА відбувалося зменшення амплітуди рухливості хребта. Так, якщо в 1-й групі відмічалось порушення функціонального стану хребта переважно у шийному та поперековому відділах хребта, то в 2-й групі встановлено обмеження рухливості хребта у всіх його відділах. При цьому всі показники, які характеризували функціональний стан хребта, достовірно відрізнялися як від аналогічних показників контрольної групи, так і показників пацієнтів 1 групи ($p < 0,05$). Під час дослідження було встановлено, що погіршення загальної рухливості хребта супроводжувалося обмеженням дихальної екскурсії грудної клітки ($r = -0,45$, $p < 0,05$) та зменшенням витривалості м'язів-розгиначів спини ($r = +0,39$, $p < 0,05$).

Висновок. Таким чином, у дітей, хворих на ЮРА, окрім ураження суглобів верхніх та нижніх кінцівок, спостерігається загальне обмеження рухливості хребта, яке прогресує зі збільшенням тривалості захворювання. Виявлені зміни супроводжуються обмеженням дихальної екскурсії грудної клітки та зменшенням витривалості м'язів-розгиначів спини.

ВМІСТ АНТИМІКРОБНИХ ПЕПТИДІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ БРОНХІТ, ЗАЛЕЖНО ВІД ЕТІОЛОГІЧНОГО ЧИННИКА

Савченко Д.С.

Науковий керівник: проф. Пашкова О.Є.

Кафедра госпітальної педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Дослідити вміст антимікробних пептидів у сироватці крові дітей, хворих на гострий бронхіт, в залежності від етіологічного чинника.

Матеріали і методи дослідження: Під наглядом перебувало 24 дитини, хворих на бронхіт, віком від 3 до 6 років (середній вік – $4,8 \pm 0,3$ років), серед яких у 17 (70,8%) дітей був діагностований вірусний бронхіт, а у 7 (29,2%) – бактеріальний бронхіт. Контрольну групу склали 20 дітей без

захворювань дихальної системи, репрезентативних за віком та статтю. Рівні лактоферину, кателецидину (LL-37) та бактерицидного білка, що збільшує проникність (hBPI), визначались методом ІФА з використанням комерційних набрів.

Результати дослідження: Встановлено, що вміст лактоферину, який є важливою складовою імунної системи, відображає активність нейтрофілів та посилює їх фагоцитарну активність, у дітей, хворих на вірусний бронхіт, був в 1,6 разів вищим за його показники в групі контролю (0,4 (0,33;0,85) нг/мл проти 0,25 (0,14;0,30) нг/мл, відповідно, $p < 0,05$). У дітей, хворих на бактеріальний бронхіт, вміст лактоферину перевищував показники контрольної групи в 2 рази і склав 0,50 (0,35;1,18) нг/мл, $p < 0,05$. Медіана вмісту кателецидину (LL-37) як в групі дітей з вірусним бронхітом, так і з бактеріальним, була однаковою і склала 0,70 (0,70;0,80) нг/мл та 0,70 (0,53;0,73) нг/мл, відповідно, та була в 2 рази вищою відносно показника групи контролю (0,33 (0,30;0,40) нг/мл, $p < 0,05$). Таке підвищення LL-37 в сироватці крові дітей, хворих на бронхіт, можна пояснити тим, що даний пептид сприяє бар'єрній функції респіраторного епітелію та місцевому захисту дихальних шляхів. LL-37 напряду діє на патогени, руйнуючи мембрани та бере участь у нейтралізації біологічної активності бактеріальних ендотоксинів. В той же час, дослідження hBPI, який володіє бактерицидною активністю по відношенню грамнегативних бактерій та забезпечує першу лінію захисту від можливого проникнення патогену, показало зменшення даного пептиду в сироватці крові дітей, хворих на бактеріальний бронхіт, в 4,6 разів відносно його рівня в сироватці дітей, хворих на вірусний бронхіт, та в 7,5 разів відносно показників групи контролю, рівень якого склав 860,0 (760,0;1750,0) нг/мл проти 4000,0 (660,0;25000,0) нг/мл та 6500,0 (1175,0;11750,0) нг/мл, відповідно ($p < 0,05$).

Висновок: Розвиток гострого бактеріального бронхіту у дітей відбувається на фоні низького рівня в сироватці крові бактерицидного білка, що збільшує проникність.

RISK FACTORS FOR CHILDREN'S HEALTH IN THE CITY OF ZAPORIZHZHIA

Oleksenko L. M.

Scientific supervisor: Assoc. Prof. Kirsanova O. V.

Department of General Hygiene and Ecology

Zaporizhia State Medical University

The aim of the study. To study and rate the quality of pupils' lives social conditions of a large industrial city (for example Zaporizhzhia city).

Materials and research methods. Sociological research carried out on questionnaire with the help of children's mothers survey (997 interviewed mothers). In operation were examined the following groups of social and medico-biological factors (in total 58 factors) qualitative and quantitative composition of the children's families, the regime and diet, living conditions of children, education level, social status of the parents, harmful habits and professional insalubrity, medical and genetic condition of the parents, lifestyle of the children.

Results and discussion. According to the survey, the majority of children live in full families (83,9%) small families (72,9%) families consisting of 3-4 persons. Most families (95,5%) have one or two children. A large number of mothers are not satisfied with the conditions of supply to their child: 29,8% of mothers indicated that their children regularly consume meat and meat products, 39,2% - milk and dairy products, 17,4% - fruits and vegetables. Professional insalubrity had 15,8% of mothers and 19,8% of fathers. As for bad habits, regularly consuming of alcoholic beverages is in 0,3% of mothers and 2,4% of fathers. This bad habits like smoking affected 22,3% of mothers and 51,2% of fathers. Among polled chronic diseases were in 19,9% of mothers and 13,9% of fathers. 29,9% of children spend doing homework more time than standards regulated, 47,7% of children watch TV up to 3 hours daily. 30,1% of children are go in for sports.

Conclusions. According to the results of sociological research, the most common risk factors of medical and biological and social nature in primary school children of Zaporizhzhia are not a complete diet, professional insalubrity and bad habits, heredity, large workload, passive rest.

ХАРАКТЕРИСТИКА МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ

Цимбал А.Ю.

Науковий керівник: доц. Котлова Ю.В

Кафедра дитячих хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи: оцінити стан мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) у недоношених дітей.

Матеріали і методи дослідження.

Було обстежено 36 передчасно народжених дітей у ранньому неонатальному віці (56% хлопчиків та 44% дівчаток) з гестаційним віком від 30 до 36 тижнів на базі КНП «Обласний перинатальний центр» ЗОР м. Запоріжжя. Стан МЩКТ визначали за допомогою ультразвукового денситометра «Sunlight Omnisense 9000» вздовж середини великогомілкової кістки. Статистичне оброблення результатів проведене непараметричними методами: описовим (медіана (Me), межі квартильні відрізки [Q25%; Q75%]); кількісних ознак в незв'язаних вибірках критерієм Манна-Уїтні, кореляційним аналізом за методом Спірмена. Достовірність вважали наявною при $p < 0,05$.

Отриманні результати:

Передчасно народжені діти група А (n=36) розподілені: група 1А – залучені (n=20) новонароджені з гестаційним віком <34 тиж. (32 [31; 33] тиж.), та масою тіла при народженні 1340 [1280; 1540], до групи 2А – (n=16) – діти, народжені в гестаційному віці ≥ 34 тиж. (32 [31; 33] тиж., та масою тіла 2200 [1800; 2370]. Стан МЩКТ оцінювали за показником швидкість ультразвуку SOS (м/с) у групах спостереження представлений: група 1А – 2756 [2709; 2843], група 2А – 2967 [2897; 3000].

При порівнянні залежності SOS від гестаційного віку, визначений сильний кореляційний зв'язок ($R=0,78$, $p<0,05$) та помірний прямий кореляційний зв'язок ($R=0,48$, $p<0,05$) SOS від маси тіла при народженні.

Висновки:

Доведено, що на МЩКТ (SOS) у недоношених дітей впливає маса тіла. Доведена статистична значимість між SOS та гестаційним віком. На сьогодні ультразвукова денситометрія – сучасний та безпечний метод для оцінки стану мінеральної щільності кісткової тканини у недоношених дітей.

ANALYSIS OF CONGENITAL MALFORMATIONS IN NEWBORNS IN ZAPORIZHZHYA REGIONAL PERINATAL CENTER

Amro A.T., Savchenko D.S.

Scientific supervisor: Amro I.G.

Department of obstetrics and gynecology

Zaporizhzhia State Medical University

In recent years, congenital malformations of the fetus (CM) have occupied a leading position among the causes of infant mortality, reaching 20-35%. In Ukraine, the frequency of congenital and hereditary pathologies among newborns is about 5%.

If a child has congenital malformations, the effectiveness of treatment depends on the adequacy of emergency care, timely transfer to a surgical hospital, rational surgical intervention and adequate postoperative management of the patient. Untimely or incomplete diagnosis is the main source of diagnostic errors that negatively affect the prognosis of the life and health of the child.

There are primary prevention of congenital and hereditary pathologies – preconception, secondary - prenatal diagnosis and tertiary - prevention of complications with the help of medical and surgical correction.

We have analyzed the main congenital malformations in newborns born in the Zaporozhye Regional Perinatal Center in 2014-2016. In total, during this period, 320 children were born who were diagnosed with congenital malformations. In 2014 – 127 newborns (39.68%), in 2015 – 119 (37.18%), in 2016 – 23 (14%). A total of 135 girls (42.19%) and 184 boys (57.5%) were born. One child has no gender identity. In 2014, 4 twins were born, and in one case, both boys were diagnosed with congenital malformations (one with VSD, the other with cryptorchidism). In 2014, one child with CM was stillborn. In delusional children, the weight was 3117 ± 622 g, and the height was 50.59 ± 4.82 cm.

Analyzing the qualitative characteristics of congenital malformations in newborns, we found that congenital malformations of the cardiovascular system occupied the first place, accounting for 117 cases –

36.56%. Wherein. Traditionally, VSD has been the most commonly diagnosed. In 2014 – 18.11%, in 2015 – 21%, in 2016 – 25.68%. It draws attention to the fact that childbirth with CHD CVS, which may require surgical intervention in 2014, was represented by such diseases as Tetralogy of Fallot (2 cases), stenosis of the right sections (2 cases), valvular stenosis of the pulmonary artery (2 cases), coarctation aorta (2 cases).

In 2015, valvular stenosis of the pulmonary artery was diagnosed in 3 patients, Tetralogy of Fallot – in 2.

At the same time, the frequency of combined CCC defects has an increasing trend: 5.5% – 4.2% – 14.89%, respectively.

The second place in the examined newborns is occupied by anomalies in the development of the genitourinary system, which account for 73 cases (22.81%). Of these, cryptorchidism is 11 cases (3.44%), the presence of ovarian cysts – 4 (1.25%). All cases of ovarian cysts were diagnosed in 2016. Multicystosis is 4.38%, hydronephrosis – 3.44%.

The third place in the frequency of congenital malformations is occupied by diseases of the central nervous system. A total of 13 cases were diagnosed, which is 7.19%. In all cases, a severe pathology with doubtful prospects for life was revealed.

Note that newborns with multiple developmental defects accounted for 22 cases (6.88%). At the same time, attention is drawn to the trend towards a decrease in the birth of children with this pathology, respectively, 12 people in 2014, 7 in 2015, 3 in 2016.

The frequency of birth of children with Down syndrome is represented by 17 cases (5.31%). The increase in the frequency of this pathology is noteworthy: in 2014 – 7 cases, in 2015 – 4, in 2016 – 9.

Thus, compliance with the standards of prenatal diagnosis, improvement of equipment and quality of medical care can reduce the frequency of birth of children with inoperable developmental anomalies.

ОГЛЯД НА СВІТОВІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЖІНОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ

Єршова О.А.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Сюсюка В.Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: проаналізувати вітчизняні та міжнародні науково-обґрунтовані підходи до лікування жінок із синдромом полікістозу яєчників.

Матеріали і методи. Проведено аналіз вітчизняних та міжнародних науково-обґрунтованих рекомендацій щодо оцінки та лікування синдрому полікістозу яєчників (СПКЯ) за останні 10 років.

Результати та їх обговорення. Вітчизняні та міжнародні науково-обґрунтовані рекомендації мають детальний підхід до менеджменту СПКЯ. Жінки з СПКЯ є групою ризику розвитку тривожності та депресії, саме тому є необхідність у проведенні відповідних скринінгів із метою призначення антидепресантів/анксиолітиків за потребою. Закордонні публікації та рекомендації наголошують на скринінгу розладів харчової поведінки для корекції за допомогою психотерапевтичних консультацій та зміни у поведінковій стратегії – для цього використовують когнітивно-поведінкову психотерапію, коли терапевт та пацієнт вибудовують спільне розуміння проблеми/розладу, формулюють цілі і працюють над їх досягненням. Стосовно фізичної активності, сучасні рекомендації пропонують жінкам із СПКЯ ходьбу або катання на велосипеді, різноманітні ігри, спорт або заплановані фізичні вправи, в контексті щоденної, сімейної та громадської діяльності. Оптимальними є 10000 кроків і 30 хвилин організованої фізичної активності щодня. Фармакологічне лікування у вітчизняних та закордонних рекомендаціях майже не відрізняється. На сьогодні у міжнародних гайдлайнах є дописи стосовно інозитулу з доведеною ефективністю, однак дослідження у цьому напрямку продовжуються. Окремою ланкою терапії СПКЯ при безплідді в іноземних рекомендаціях є лапароскопічна операція на яєчниках та баріатрична операція.

Висновки. Ведення пацієток із синдромом полікістозу яєчників – непросте завдання, адже терапія даної патології повинна враховувати репродуктивні плани пацієнтки та мати безпосередній вплив на основні патогенетичні прояви хвороби. Результати проведеного дослідження свідчать, що відмінності у підходах до лікування синдрому полікістозу яєчників у вітчизняних та закордонних рекомендаціях мінімальні, але вони присутні. Таким чином, підхід до лікування синдрому полікістозу яєчників у нашій країні потребує скерування уваги фахівців не тільки на фармакологічне лікування, а й на модифікацію способу життя, харчову поведінку та психологічну підтримку даного контингенту жінок.

ВПЛИВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА РОЗВИТОК ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ

Кальміус Г. М.

Науковий керівник: ас. Сергієнко М. Ю.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Гіперпролактинемія – це стан, що характеризується підвищеним вмістом гормону пролактину у крові. Найчастіше ця патологія зустрічається у молодих (25-40 років) пацієнток. Актуальність проблеми зумовлена широкою поширеністю цієї патології, яка, за даними різних авторів, зустрічається з частотою від 6 до 50 випадків на 100 тис. осіб та значним впливом пролактину на соматичне та репродуктивне здоров'я.

Мета: дослідити можливість впливу лікарських засобів на розвиток гіперпролактинемії та способи корекції даного ускладнення.

Матеріали та методи: наукові статті провідних лікарів-гінекологів світу, підручники, наукові журнали.

Гіперпролактинемія пов'язана з багатьма захворюваннями жіночої репродуктивної сфери, що виявляються у 30-60% жінок з порушенням менструальної функції. Надлишок пролактину викликає пригнічення секреції гонадотропін-релізинг-гормону. Внаслідок цього відбувається порушення функції статевої системи через зменшення секреції гонадотропних гормонів гіпофіза (фолікулоstimулюючого та лютеїнізуючого) і, відповідно, відсутність стимуляції яєчників.

Оскільки нейротрансмітер дофамін інгібує секрецію пролактину всі лікарські засоби, що зменшують центральну дофамінову нейропередачу, блокуючи дофамінові рецептори (нейролептики), вичерпуючи центральні катехоламінові запаси (резерпін) або впливаючи на зупинку передачі (інгібітори декарбоксілази) викликають гіперпролактинемію.

Прийом нейролептиків (антипсихотиків) є найчастішою причиною фармакологічної гіперпролактинемії. Будь-які антипсихотики можуть викликати гіперпролактинемію, але найчастіше її викликають аміназин, трифтазин, галоперидол, клопиксол, амисульприд, рисперидон, паліперидон та зотепін. Фенотіазини призводять до підвищення пролактину у чоловіків у середньому у 3,2 рази, у жінок – у 3,8 рази порівняно з вихідним рівнем, а при терапії тіорідазином (сонапаксом) спостерігається зміна рівня пролактину до 5-кратного підвищення. При терапії рисперидоном, амисульпридом та сульпіридом можуть спостерігатися показники пролактину, що в десятки разів перевищують нормативні.

Естрогени посилюють як синтез, так і секрецію пролактину. Цей вплив обумовлений як прямою стимулюючою дією на лактотрофи (клітини, що синтезують і секретують цей гормон), так і здатністю естрогенів знижувати рівень дофаміну і завдяки цьому опосередковано впливати на секрецію пролактину.

H₂-антагоністи, наприклад циметидин, стимулюють секрецію пролактину лише тоді, коли призначаються у великих парентеральних дозуваннях, що, ймовірно, відображає недостатню здатність цих препаратів проникати через гематоенцефалічний бар'єр. Механізм впливу цих препаратів на секрецію пролактину також може бути опосередкований впливом на рівень дофаміну в гіпоталамусі.

Лікування гіперпролактинемії на даний момент включає лише групу препаратів під назвою агоністи дофамінових рецепторів. Практично при будь-якому підвищенні рівня пролактину, особливо коли показники перевищують 80 нг/мл, золотим стандартом лікування, відповідно до Національного консенсусу щодо ведення пацієнтів з гіперпролактинемією, є призначення агоністів дофаміну, таких як каберголін або бромокриптин та рослинних препаратів дофамінергічної дії. Призначення агоністів дофаміну патогенетично обґрунтоване при, наприклад, мастопатії з підвищеним рівнем пролактину, а при медикаментозній гіперпролактинемії, коли не можна відмінити ліки, що викликають її, таке призначення є досить сумнівним.

Висновки. Призначаючи пацієнтам нейролептики, естрогени, H₂-антагоністи варто враховувати ймовірність виникнення побічної дії у вигляді гіперпролактинемії та оцінювати ризики в тому чи іншому випадку. Призначення агоністів дофаміну для лікування гіперпролактинемії, викликаной прийомом лікарських засобів, є недостатньо обґрунтованим.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВАГІТНОСТЕЙ, ЩО ПРОТІКАЛИ НА ТЛІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ

Кириченко М. М.

Науковий керівник: проф. Круть Ю. Я.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медичний університет

Мета: Провести клініко-статистичний аналіз результатів вагітності та пологів, що протікали у жінок на тлі преєклампсії (ПЕ).

Матеріали і методи: Ретроспективний аналіз 100 історій вагітності та пологів за період 2016-2018 р.; клініко-статистичний аналіз 50 випадків вагітності та пологів у жінок з ПЕ за період 2020 р. на базі ОПЦ м. Запоріжжя.

Результати: Середній вік вагітних складав 30,5 р. Перша вагітність та пологи спостерігалася у 43,3%. Відмічали в анамнезі викидні та аборти до перших пологів 36,7%. Середній термін при госпіталізації складав 35,6 тиж. Індекс маси тіла на момент госпіталізації в середньому складав 31,47. У 48% відмічалася ожиріння від I до III ступені. Отримували профілактику ПЕ згідно протоколу 26%. Передуючі вагітності протікали на тлі ПЕ у 16,7%. В середньому клінічні симптоми ПЕ реєструвалися в терміні 33,1 тиж. Тяжку ПЕ виявлено в 9%, помірну в 73% та гестаційну гіпертензію без значної протеїнурії у 18%. Ознаки затримки росту плоду було виявлено у 41,3%. Рання форма ЗРП складала 12%. Порушення матково-плодово-плацентарної гемодинаміки було виявлено у 60%. Передчасними пологами завершилися 34,7% вагітностей. Шляхом операції кесарів розтин було завершено 55,3%. Показанням до операції були: симптоми гіпоксії плоду у 47,6%, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти (ПВНРП) у 17,9%. Тяжка ПЕ, що не піддається медикаментозній корекції у 15,5%. Середня вага новонароджених складала 2748,5 г (від 700 г до 4700 г). Вага менше ніж 2500 г на момент народження була відмічена у 40,7%. Середня оцінка за Апгар 7,19/7,92 балів. Потребували реанімаційних заходів 14,7% новонароджених. Вимагали спостереження в спеціалізованих закладах по завершенню неонатального періоду 24,7% новонароджених

Висновки: Основними результатами вагітності та пологів на тлі ПЕ можна вважати передчасне пологорозродження, гіпоксію плоду та малий гестаційний вік і вагу новонародженого. Провідним показанням для передчасного пологорозродження з боку плоду були ознаки гіпоксії, з боку матері – ПВНРП, і власне тяжка ПЕ, що не піддається медикаментозній корекції.

УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ В ОЦІНЦІ ТАЗОВОГО ДНА У ЖІНОК

Кухта А.О.

Науковий керівник: ас. Олійник Н.С.

Кафедра акушерства та гінекології

Запорізький державний медичний університет

Мета. Оцінити діагностичну значимість ультразвукового дослідження в діагностиці недостатності тазового дна у жінок .

Матеріали та методи. УЗ- дослідження проводилось 30 жінкам. Середній вік жінок склав 27.8 ± 3.87 років. В основну групу увійшли жінки, у яких відбулися пологи через природні пологові шляхи. Група контролю – жінки, що не народжували. У всіх пацієнток раніше не була верифікована недостатність тазового дна (далі НТД) за допомогою вагінального дослідження, також вони не висловлювали скарг щодо НТД. Ультразвукове дослідження виконували на апараті Voluson E 8, вагінальним датчиком. При проведенні дослідження пацієнтки займала дорсальне літотомічне положення, тазостегнові суглоби відведені, колінні суглоби зігнуті. Датчик розташовувався трансперинеально між лобковою кісткою та анальним краєм. Вимірювання проводилось у стані спокою та при напруженні (проба Вальсальви). Було проведено оцінку наступних параметрів: висота сухожильного центру промежини, товщина леваторів m. Bulbo-cavernosus та m. Pubo-rectalis, уретро-везикальний кут (кут L), наявність цистоцеле та ректоцеле.

Отриманні результати. Актуальність проблеми НТД обумовлена її широкою поширеністю, ранньою маніфестацією, високою частотою рецидивів, які не мають тенденції до зниження. За результатами УЗ-дослідження найбільш показовим параметром є уретро-везикальний кут, який був у 1,1 раза більший у пацієнток основної групи у стані спокою та майже у 1.5 раза перевищив значення групи контролю при напруженні ($38,61 \pm 21,56$ проти $29,7 \pm 9,925$ градуса). У 25% жінок, що народжували виявлено гіпермобільність уретри (при пробі Вальсальви кут L = $38,61 \pm 21,56$ градуса), та у 25 % – цистоцеле(зміщення задньої стінки сечового міхура нижче лонного зчленування). У 100% пацієнток, що не народжували кут L у спокої та при пробі Вальсальви у межах норми

(23,03 ± 9,93). Таким чином, у 80 % досліджуваних пацієток збережено критерії норми тазового дна, такі як: відсутність візуалізації шийки матки нище лонного зчленування, висота сухожильного центру промежини не менше 1.0 см (10,2 ± 2,29 мм), ширина м'язових пучків «ніжок леваторів» не менше 1 см (11,4 ± 3,019 мм) та відсутність діастазу м'язів в ділянці сухожильного центру.

Висновки. УЗ-дослідження має високу прогностичну значимість у жінок, які клінічно не висловлюють скарг та при вагінальному дослідженні не мають ознак НТД.

ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ ЯК ПРЕДИКТОР РИЗИКУ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ

Руденко М.С.

Науковий керівник: ас. Любомирська К. С.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медичний університет

Мета. Проаналізувати ефективність використання хірургічного та консервативного методів корекції істміко-цервікальної недостатності (ІЦН) у жінок з загрозою переривання вагітності на пізніх термінах.

Матеріали і методи. У дослідження було включено 56 жінок із вагітністю, ускладненою істміко-цервікальною недостатністю, що перебували на лікуванні в Обласному перинатальному центрі м. Запоріжжя. Діагноз істміко-цервікальної недостатності було виставлено, базуючись на даних паритету та анамнезу, клінічному обстеженні та результатах проведеної УЗД-цервікометрії. Вагітним проводилося скринінгове вимірювання довжини шийки матки у 12-14, 16-18 та 20-22 тижнів вагітності. Наступні вимірювання проводилися за показаннями. За отриманими даними, у всіх жінок, яких було включено у групу нашого дослідження, спостерігалось вкорочення шийки матки <25мм, розкриття цервікального каналу, зниження відношення довжини шийки матки до її діаметру на рівні внутрішнього зіву. Першу групу склали 47 (84%) вагітних, яким було проведено хірургічну корекцію ІЦН шляхом накладання швів на шийку матки у терміні гестації 13-16 тижнів. Встановлення акушерського песарію проводилося у другій групі 9 (16%) жінкам у терміні 24-28 тижнів вагітності. Усім вагітним перед корекцією ІЦН проводилося бактеріологічне дослідження урогенітальних виділень, контроль рН-балансу середовища піхви, ПЛР аналіз Фемофлор Скрін, в випадку виявлення інфекційного агента – санація статевих шляхів.

Отримані результати. Серед вагітних, яким було проведено корекцію ІЦН, термінові пологи відбулися у 40 (71,4%) жінок. Допологове вилиття навколоплідних вод та пологова діяльність виникли мимовільно у 14 (25%) обстежених жінок, яким проводилася корекція ІЦН. Дуже ранні передчасні пологи відбулися у 2 (3,58%) пацієток, що призвело до народження дітей з екстремально низькою вагою та важкою неонатальною захворюваністю. У жінок, яким було виконано хірургічну корекцію ІЦН – 93,62% новонароджених народилося в терміні доношеної вагітності з високою оцінкою за шкалою Апгар. Після використання акушерського розвантажувального песарію, відсоток новонароджених з задовільним станом склав 77,78%.

Висновки. Своєчасна діагностика та вчасне виконання корекції істміко-цервікальної недостатності сприяє виношуванню вагітності, дозволяє знизити частоту передчасних пологів і народження дітей з низькою та екстремально низькою масою тіла.

COMPLICATIONS OF PREGNANCY AND LABOR OF WOMEN WITH CHRONIC ARTERIAL HYPERTENSION

Deinichenko Olena

Scientific supervisor: prof. Krut' Yu.Ya.

Department of Obstetrics and Gynecology

Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine.

Hypertensive disorders during pregnancy are an important medical and social problem because of the wide range of pregnancy complications and adverse effects in the postnatal period. One of the most significant complications of hypertension during pregnancy is fetal growth retardation (FGR). FGR, is a prominent among the causes of childhood morbidity and mortality. According to medical statistics, FGR complicates the course of every tenth pregnancy, causing various diseases of the fetus and child. In 70-90% of cases, fetal growth retardation is manifested in the third trimester of pregnancy in the presence of maternal diseases, pathology of the placenta and multiple pregnancy. 30% of children with hypotrophy are born prematurely.

The purpose of our study was to investigate by anamnestic and clinical-instrumental standard methods the risk group for developing FGR in pregnant women with hypertensive disorders. A retrospective analysis of 57 case histories of pregnant patients with hypertension undergoing treatment at the Zaporizhzhya Oblast Perinatal Center in 2020-2021 was conducted. A case-control study was performed. Women were observed at 32-39 weeks of gestation. Pregnant women were divided into 2 groups. Group 1 included 29 pregnant women with chronic hypertension who were diagnosed with preeclampsia. Group 2 (comparison group) included 28 women with chronic arterial hypertension who had no pre-eclampsia. Observations of pregnant women were conducted according to current clinical protocols. Disturbances of uterine-placental circulation were established by means of the ultrasonic device "MyLabClassC-Esaote". Statistical analysis was performed using the program "STATISTICA® for Windows 6.0" (Stat Soft Inc., No. AXXR712D833214FAN5). The statistical significance of the differences between the groups with the qualitative indicators was determined using Fisher's exact test, and quantitative - using the Student's T-test.

Results. There were no statistically significant differences between the groups of patients by the structure of other comorbidities, $p>0.05$. In the vast majority of patients in the main group, systolic blood pressure exceeded 140 mmHg (68.6%) and diastolic exceeded 90 mmHg (54.7%), $p<0.01$. Uterine-placental circulation disorders were detected in 42.9% of patients in group 1 and 19.4% of patients in the comparison group, $p<0.001$. It is worth noting that in women of group 1, 44.2% were diagnosed with fetal growth retardation of different degrees, whereas in group 2 patients this indicator was equal to only 26.7%, $p<0.05$. All pregnant women were treated according to the medical standards of the Ministry of Health of Ukraine. The amount of therapy prescribed had no effect on the formation of fetal developmental delay, $p>0.05$.

Conclusions. The analysis of anamnestic and standard clinical and instrumental indicators identified the following risk factors for fetal growth retardation: combination of chronic arterial hypertension with moderate preeclampsia, excess of blood pressure over 140 and 90 mm Hg, presence of disorders of the uterine and placental circulatory system. The appointment of standard regimens for different regimens did not prevent the appearance of fetal growth retardation.

CHANGES IN THE PARAMETERS OF THE PATIENTS ELECTROSCUTANEOUS CHARACTERISTICS WHEN EXPOSED TO THE ACUPUNCTURE METHOD

Kasani Samitha

Scientific adviser: senior lecturer Oksana Strakhova, prof. Alexey Ryzhov

Department of Medical and Pharmaceutical Informatics

Zaporozhye State Medical University

Introduction: In accordance with the empirical experience of traditional Chinese medicine, the impact on acupuncture microzones leads to a change in the functional state of the body. The literature describes the results of studies of changes in the condition of patients when using the method of acupuncture, using instrumental and laboratory methods. The facts of changes in indicators of the functional state have been established. There are control acupuncture microzones, the parameters of which, from the point of view of the theory of acupuncture, also reflect the change in the functional state of a person. Purpose of the study: to investigate changes in the electrocutaneous characteristics of acupuncture corporal microzones on the patient's body during acupuncture treatment.

Materials and methods: the object of the study is the electrocutaneous characteristics of acupuncture corporal microzones on the patient's body; measurements of electroskin characteristics were carried out by the device "Rada-5"; method of influencing corporal acupuncture microzones – standard acupuncture needles made of medical steel. The selection of microzones of influence was carried out by a doctor, a specialist in acupuncture. Electrocutaneous characteristics were measured in control microzones before and after each patient treatment session.

Results: when exposed to acupuncture microzones intended for the treatment of a certain disease, the electrocutaneous characteristics of the control microzones increased by 20–100% of the initial values measured before the start of exposure.

When exposed to randomly selected microzones, no statistically significant changes in the parameters of the control microzones were observed.

Conclusions: changes in electrocutaneous characteristics, which manifested themselves when exposed to microzones intended for the treatment of a certain disease, and their absence when exposed to arbitrary microzones, makes it possible to use electrocutaneous characteristics to determine changes in the functional state of patients.

RETINAL ANGIOPATHY AND CHRONIC ARTERIAL HYPERTENSION DURING PREGNANCY

Gowtham Chand Kokkiligadda

Scientific supervisor: assistant Deinichenko Olena

Department of Obstetrics and Gynecology

Zaporizhzhia State Medical University

Arterial hypertension in pregnant women is a concept that combines various forms of increasing blood pressure. Chronic hypertension (high blood pressure is detected even before pregnancy or for the first time - before the 20th week of pregnancy) occupies a special place among the pressing issues of modern medicine, especially in pregnant women. AH increases the risk of detachment of a normally located placenta, massive coagulopathic bleeding as a result of detachment of the placenta, and can also cause eclampsia, impaired cerebral circulation, and retinal detachment. A serious complication of uncontrolled arterial hypertension during pregnancy is retinal vascular angiopathy. Hemodynamic and vascular changes that occur during pregnancy can affect eye function. These changes are usually transient, but in some cases they can persist even after childbirth.

The aim of the study was to study the fundus in pregnant women with chronic arterial hypertension at a gestational age of 30-34 weeks, to identify vascular changes that could affect the function of the eye. Identification of the negative effects of chronic hypertension of varying severity on the function of vision.

Materials and research methods. A retrospective analysis of the history of pregnancy and childbirth of 67 pregnant women with chronic arterial hypertension of the 1st and 2nd degree who were hospitalized in the department of pathology of pregnant women of the regional perinatal center of Zaporizhzhia in 2020-2021 was carried out. The study was conducted during the gestational period 30 -34 weeks of gestation. The emphasis was on the study of changes in the fundus during high-risk pregnancy.

Results. According to an ophthalmological examination among 67 pregnant women, the absence of retinal angiopathy was detected in 36 patients (53.7%); 31 pregnant women (46.3%) had signs of retinal angiopathy. Among them, 2 pregnant women were diagnosed with chronic arterial hypertension of the first degree and 29 patients were exposed to chronic arterial hypertension of the second degree.

Conclusions. According to a comprehensive examination of pregnant women with chronic hypertension, a high incidence of angiopathic retinal lesions was detected (46.3%). From the very beginning of pregnancy, women with arterial hypertension who have previously received antihypertensive drug therapy should be adjusted in such a way as to normalize their blood pressure. Pregnant women with arterial hypertension may be offered planned hospitalizations in the department of pregnancy pathology to stabilize blood pressure figures, select adequate antihypertensive therapy, and early diagnosis of complications.

RISK FACTORS FOR DEVELOPING CONGENITAL PNEUMONIA IN NEWBORNS

Kandambeth Arunima

Scientific supervisor: assistant Deinichenko Olena

Department of Obstetrics and Gynecology

Zaporizhzhia State Medical University

Relevance. Over the past years, the rates of neonatal mortality in Ukraine have been declining. However, a significant place in the mortality of newborns is taken by severe pyoinflammatory diseases, the main causes of death among which are severe congenital pneumonia. There is an increase in the incidence of congenital pneumonia resulting from antenatal and intrapartum infection. The development of congenital pneumonia in newborns is facilitated by a large number of adverse factors acting on the fetus in the antenatal and intranatal periods. Various bacteria can be the immediate etiological agents of pneumonia. The onset of inflammation in the lungs of the fetus and newborn is facilitated by a burdened somatic and obstetric-gynecological history of the mother. An important role in the development of congenital pneumonia in newborns is played by the predisposing factors that affect the immunological reactivity of the organism. Thus, the problem of intrauterine infection becomes more and more urgent.

Purpose of the study: to determine the leading factors in the development of pneumonia in newborns.

Materials and methods. The analysis of 34 case histories of newborns who were treated in the intensive care unit and neonatal intensive care unit of the Zaporizhzhia Regional Perinatal Center, during last 3 month (from 03/09/2021 to 30/11/2021).

Results. Based on the maternal history data (somatic, obstetric and gynecological, pregnancy and childbirth) and an assessment of clinical and radiological and laboratory parameters in sick newborns, risk factors for intrauterine infection were established and clinical and radiological features were identified in

full-term infants. The average age of parturient women was 28.6 ± 3.8 years. There was a predominance of primiparous first-pregnant women in childbirth - 37.5%.

Risk factors for developing pneumonia in full-term infants

Sign	Quantity (n)	Percentage (%)
preeclampsia	20	58,8
violation of the uteroplacental circulation	18	52,9
premature placental abruption	6	17,6
fetal growth retardation	4	11,7
Cesarean section	18	52,9
premature rupture of amniotic fluid	14	41,1
Covid -19 of the mother during pregnancy	4	11,7

Conclusion. Thus, based on the above data, the following signs were risk factors for congenital pneumonia in newborns in our study: preeclampsia, placental insufficiency, cesarean section and premature rupture of amniotic fluid and Covid -19 of the mother during pregnancy.

MANAGEMENT OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH HYPERTENSION

Paluri Moulika

Scientific supervisor: assistant Deinichenko Olena

Department of Obstetrics and Gynecology

Zaporizhzhia State Medical University

One of the most difficult modern problems in obstetrics is the combination of hypertension and pregnancy due to the high risk of perinatal and obstetric complications. The severity, duration of the disease, severity of complications, age of the patient, and pregnancy planning are important to determine the outcome of the pregnancy.

Objective to conduct a retrospective analysis of the course, consequences of pregnancy and childbirth in women with hypertension depending on the severity of the disease, complications and delivery tactics for the period from December 2019 to November 2021 based on medical records of the perinatal center of Zaporozhye region.

Material and methods. The analysis of 198 birth histories of women with chronic arterial hypertension, as well as medical records of newborns. The age of women at the time of delivery was from 18 to 42 years and averaged 26.5 ± 0.43 years. Duration of arterial hypertension - from 1 year to 18 years, on average – 9.3 ± 0.58 years. In 48 women (24.2%) the pregnancy was the first, in 68 (34.3%) – the second, in 36 (18.8%) – the third, in 31 (15.6%) – the fourth, in 13 (6.18%) – the fifth.

Results and discussion. Fetal growth retardation was found in (19%) women (first degree – 10%, second degree – 6%, third degree – 3%). Polyhydramnios was found in 18.3% of women. Dehydration occurred in 5.1% of pregnant women. Preeclampsia was diagnosed in 59.5% of patients: mild – 40.4% of women, moderate – in 13.8% of women, severe – in 5.3% of women. Edema occurred in 68.5% of patients. Proteinuria up to 1 g / l was found in 33% of pregnant women, more than 1 g / l – in 11.7% of pregnant women. According to Doppler, signs of uterine-placental-fetal insufficiency were found in 47.9% of women: first degree – in 30.9% of patients, second degree – 10.6% of patients, third degree – in 6.4% of patients. Examination of newborns in 11% of children revealed intrauterine pneumonia. Neonatal pneumonia developed in 3.2% of infants. Delay in the rate of general development was in 20.6% of infants, encephalopathy – in 32% of infants.

Conclusions. Pregnancy and childbirth in women with hypertension are at high risk. Hypertension is one of the leading factors in the development of fetoplacental insufficiency, which leads to fetal hypoxia. Premature birth was performed in 21.5% of pregnant women with hypertension. At newborns from mothers with arterial hypertension respiratory infections develop more often.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE CAUSES OF EARLY NEONATAL INFECTION AND JUSTIFICATION OF WAYS OF PREVENTION

Shweta Padma

Scientific supervisor: Assoc. Prof. N.V.Gaidai

Department of Obstetrics and Gynecology

Zaporizhzhia State Medical University

The development of modern perinatology, interdisciplinary approach opens up new opportunities to address issues of prevention of perinatal complications and losses.

Goal. Identifying the causes of early neonatal infections in the maternity hospital and justification of prevention.

Materials and methods. We conducted a retrospective clinical and statistical analysis of 49 histories of pregnancy and childbirth, histories of newborns in the maternity hospital №3 Zaporozhye, who within 24-48 hours after birth were given a preliminary diagnosis: Intrauterine infection (UII), intrauterine pneumonia, in connection with the deterioration of the condition, were transferred by the pediatric resuscitation team to the Department of Resuscitation and Intensive Care of the City Children's Hospital №5 Zaporozhye, where an additional examination was conducted and the clinical diagnosis was clarified. Upon admission to the children's hospital, bacteriological monitoring was performed for 1,3,7 days in order to identify pathological microflora-pathogen of the infectious process and further effective treatment of the child.

As a result of statistical analysis of the results of bacteriological examination of urine, feces, lavage of the oropharynx, trachea, eyeballs in the children's hospital, it was found that among the selected pathological microflora and microbial associations 1st place (41%) is *Streptococcus haemolyticus* (Streptola). These data did not coincide with the results obtained in the maternity hospital №3. In 37 (75.5%) children after additional examination the clinical diagnosis of VUI was confirmed: intrauterine pneumonia. According to the data obtained by retrospective analysis of pregnancy and childbirth histories of 49 women in the maternity hospital – dominated by women aged 18-35 years – 85.7% (42), aged 36-40 years – 14.3% (7). First-born women accounted for 48.9%: first-born first-born – 36.7% (18); re-pregnant preterm infants – 12.2% (6). Re-pregnant women gave birth to 51.1% (25). Extragenital pathology occurred in 65.3% (32) cases, the presence of chronic pyelonephritis prevailed in 20.4% (10) cases. According to the literature, the initial reserve for group B streptococci is the intestinal microflora of the mother, therefore, the rectal carrier exceeds the vaginal. Gynecological history was burdened in 61.5% (30) of medical abortions and miscarriages, of which 38.5% were complicated by chronic inflammatory diseases of the genitals. The course of this pregnancy was complicated by: 30.6% (15) bacterial vaginosis, 18.4% (9) asymptomatic bacteriuria. Premature rupture of membranes occurred in 14.3% (7) (max. 118 h at 28 weeks, 30 h 25 min at 38-39 weeks). Ultrasound examination shows a high 63.2% (31) percentage of placental calcifications. As for the pathomorphology of the placenta – reliable clinical and morphological features of lesions caused by group B streptococci, to date, the literature does not describe what coincides with our data. The predominance of full-term fetuses was 75.5% (37). 44.9% (22 women) gave birth by caesarean section. Early discharge of amniotic fluid was observed in 37.4% of cases of childbirth. It is noteworthy that in 87.8% of births amniotic fluid was light. Mast stimulation by intravenous oxytocin due to weakness of labor was performed in 10.2% of cases. The weight of newborns was 2530.0 - 3900.0 in 33 (65%); up to 2500.0 – in 14 (28.6%); 4000.0 and more – 4.1% (2). According to the generally accepted Apgar score, 42 infants (85.7%) were born without asphyxia, and 2 hours after birth, 10 (20.41%) infants born without asphyxia in satisfactory condition showed deterioration due to 8 hours after delivery, deterioration was noted in 32 (65.3%) newborns born in satisfactory condition. Deterioration of the newborn, according to the conclusion in the history of the newborn, due to ischemic – hypoxic lesions of the CNS, respiratory disorders, neuroreflex excitability syndrome, which required mechanical ventilation. After transfer and additional examination in the Department of Anesthesiology and Intensive Care of Newborns of the City Children's Hospital №5 in 76% (37) cases the previous diagnosis was confirmed: VUI, intrauterine pneumonia.

Conclusions Intrauterine infection in newborns caused by group B streptococci is the leading cause of neonatal morbidity and requires screening of pregnant women and the development of effective prevention methods.

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У ДІТЕЙ

Амбрутіс А.Ю.

Наукові керівники: проф. Спахі О.В., к.мед.н. Маловічко І.А.

Кафедра дитячої хірургії та анестезіології
Запорізький державний медичний університет

Геморагічні інсульти (ГІ) – актуальне питання в дитячому віці, яке залишається досі недостатньо вивчене. Ця нозологія з різних сторін висвітлена в дорослому віці, в той час як в дитячому віці не відображена навіть в класифікації. А ГІ у дітей до 1 року відображаються епізодично.

Мета дослідження. Дослідити особливості діагностики та лікування ГІ у дітей.

Матеріали та методи. У Запорізькій обласній клінічній дитячій лікарні за період 2007-2021рр. було проліковано близько 58 дітей з діагнозом «Геморагічний інсульт». Всім дітям було проведено КТ, МРТ головного мозку та нейросонографія, для дітей з відкритим тім'ячком.

Отримані результати. В клінічній картині дітей, що надійшли до лікарні частіше зустрічалися порушення рівня свідомості – у 51 дитини (87%) та судомний синдром – 29 дітей (50%). Причинами ГІ були: артеріовенозна мальформація, кавернозна мальформація, артеріовенозна фістула, аневризма, що локалізувались здебільшого в басейнах передньої (19%) та середньої мозкової артерії (67%). По локалізації крововиливу: субарахноїдальні – 24 випадки (41%), субдуральні – 14 (24%), внутрішньошлуночкові – 16 (27%), внутрішньомозкові – 14 (24%).

Було проведено консервативне та хірургічне лікування. Консервативне лікування було проведено у тих дітей, у яких об'єм був менше 20 мл, котре полягало в підтриманні функції зовнішнього дихання та гемодинаміки для забезпечення достатнього церебрального перфузійного тиску, гемостатичній та протинабряковій терапії. 39 дітей (67%) потребувало хірургічного лікування, всім дітям було проведено декомпресійну трепанацію черепа та видалення гематоми, з них двостороння декомпресія виконана у 12 випадків (30%). Результати лікування: одужання – 42 дитини (72%), померло після оперативного втручання – 6 дітей (28%), це були діти які були доставлені в комі ІІІ по ШКГ - 3 бали. З 19 не прооперованих дітей – летальність становила 5 випадків (26%).

Висновки. Лікування ГІ у дітей залежить від своєчасної діагностики, з подальшим вирішенням питання щодо невідкладного хірургічного втручання в об'ємі декомпресійної трепанації черепа, та видалення об'єму головного мозку.

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ, БЕЗПЕКИ ТА ШВИДКОСТІ МЕТОДІВ ІДЕНТИФІКАЦІЇ НЕРВІВ ТА НЕРВОВИХ СТОВБУРІВ В СУЧАСНІЙ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ

Андреев П.С.

Науковий керівник: доц. Льовкін О.А.

Кафедра медицини катастроф, військової медицини та нейрохірургії
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: провести аналіз ефективності, безпеки та швидкості методів візуалізації сплетень та нервових стовбурів під час їх інтраопераційної блокади.

Матеріал та методи. Був проведений аналіз 200 випадків ізольованої механічної травми кінцівок пацієнтів, які знаходились на клінічній базі кафедри медицини катастроф, військової медицини та нейрохірургії ЗДМУ у 2018–2022 рр. Середній вік постраждалих становив 49 (20; 78) років з середньою масою тіла 74,5 (49; 112) кг. З метою ідентифікації нервів та нервових сплетень використовувалися УЗ-апарат Logiq E або нейростимулятор Stimplex HNS 12, або «класичний» метод (за анатомічними орієнтирами до появи парестезії). Також проводився моніторинг показників гемодинаміки за допомогою монітору UM-300. Були виділені етапи дослідження: I етап (за одну годину до початку операційного втручання); II етап (початок операційного втручання); III етап (перша година операційного втручання); IV етап (за 10 хвилин до закінчення операційного втручання). Статистичний аналіз даних передбачав методи описової та порівняльної статистики.

Отримані результати. Пошук сплетень та нервів УЗ-асистованим методом проводився швидше (3,8 (2,8; 4,3)) хв. ніж «класичним» методом (7,8 (4,1; 10,2)) хв. або за допомогою нейростимулятора (5,4 (3,7; 8,1)); $p=0,001$. Але метод ідентифікації не впливав на час розвитку блокади нервів (11,2 (10,2; 11,9)) хв. УЗ-асистованим методом проти 12,4 (9,9; 13,0) «класичним» методом та 12,0 (10,8; 13,1) методом нейростимуляції; $p > 0,05$. Змін показників гемодинаміки на етапах дослідження виявлено не було. УЗ-асистовані блокади супроводжувались ускладненнями у 5 випадках (2,5 %), «класичний»

метод супроводжувався 34 (17,0 %) випадками ускладнень та при використанні нейростимулятора ускладнення були зафіксовані в 10 випадках (5,0 %).

Висновки:

1. УЗ-асистована ідентифікація сплетень та нервів швидше ніж «класичний» метод або при використанні нейростимулятора.

2. Відсутність змін показників гемодинаміки на етапах дослідження, свідчить про однакову ефективність методів для проведення інтраопераційної аналгезії.

3. Метод УЗ-асистованої блокади більш безпечний ніж «класичний» або при використанні нейростимулятора, тому що супроводжується меншою кількістю ускладнень.

ОЦІНКА ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ

Байсара Т.Д.

Науковий керівник: асп. Давигора Л.О.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Серцевий викид та серцевий індекс є одними із основних показників в оцінці кровообігу людини. Цінність вимірювання має важливе значення у сучасній медицині, особливо в інтенсивній терапії нейрохірургічних хворих.

Мета. Оцінка показників центральної гемодинаміки хворих з ішемічним інсультом, а саме, серцевого викиду (cardiac output (esCO)) та серцевого індексу (cardiac index (esCI)) з метою утримування їх у межах нормодинамії.

Матеріали та методи. Для вимірювання серцевого викиду і серцевого індексу використовували неінвазивний метод оцінки системної гемодинаміки з фотоплетизмометричною методикою монітором esCCO, NihonKohden. Метод базується на використанні периферичного пульсоксиметричного датчика і грудних ЕКГ-електродів.

У дослідженні було включено 5 пацієнтів з встановленим діагнозом « ГПМК за ішемічним типом» різної локалізації. З них 4 жінки та 1 чоловік. Середній вік пацієнтів становив 77 ± 11.6 років.

За ШКГ пацієнти відповідали від 12 до 15 балів.

Результати. Всього було отримано 30 показників від 5 пацієнтів. Вони знаходилися в межах: 1-й пацієнт – CO від 4.1 до 4.37 л/хв, що відповідає CI від 2.32 до 2.48 л/хв/м²; 2-й пацієнт – CO від 4.6 до 4.95 л/хв, що відповідає CI від 2.40 до 2.59 л/хв/м²; 3-й пацієнт – CO від 4.19 до 4.29 л/хв, що відповідає CI від 2.46 до 2.52 л/хв/м²; 4-й пацієнт – CO від 6.32 до 6.66 л/хв, що відповідає CI від 3.47 л/хв/м², до 3.59; 5-й пацієнт – CO від 6.88 до 7.19 л/хв, що відповідає CI від 3.43 до 3.63 л/хв/м². Загальне середнє значення esCCO склало 5.33 л/хв, esCCI 2.89 л/хв/м², що знаходяться у межах норми. При цьому значення середнього АТ склало 97.6 ± 20.8 мм.рт.ст., що є дещо підвищеним показником у цієї категорії хворих.

Висновок. Отримані результати свідчать, що гемодинамічні показники, такі як esCCO та esCCI, є важливим компонентом адекватного моніторингу хворих з ішемічним інсультом. Не зважаючи на невеликий об'єм вибірки, наведені результати відповідають гемодинамічним показникам у межах нормодинамії та можуть застосовуватися в практиці нейрохірургічного відділення для комплексного моніторингу хворих.

СУЧАСНА ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Будагов Р.І.

Науковий керівник: проф. Губка В.О.

Кафедра госпітальної хірургії
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Хронічна ішемія нижніх кінцівок (ХІНК) характеризується серцево-судинними ускладненнями з надзвичайно високою летальністю. За відсутності раціональної тактики ведення прогнози щодо ХІНК зазвичай невтішні: рівень смертності протягом 1 року після встановлення діагнозу становить 20-26%. У дослідженні за участю 574 пацієнтів, яким не було проведено реваскуляризацію через 2 роки, 31,6% пацієнтів померли переважно від серцево-судинних захворювань, а 23% осіб було необхідне проведення великої ампутації.

Мета дослідження: на основі аналізу та вивчення актуальних науково-літературних даних, розробити сучасні принципи найбільш раціональної тактики ведення хворих з ХІНК.

Матеріали та методи. Тези базуються на даних «Global Vascular Guidelines», що сфокусовані на визначенні, оцінці й тактиці ведення пацієнтів з ХІНК із метою поліпшення їх науково обґрунтованого лікування. Джерела інформації отримані в ході пошукової роботи на сайтах «Google Scholar», «ESVS.ORG», «Cyberleninka», «PubMed», «Scopus», «Medscape».

Отримані результати. Для верифікації діагнозу необхідне проведення об'єктивних гемодинамічних досліджень. Важливим аспектом є оцінка ризику втрати кінцівки пацієнтом за допомогою класифікації WIfI. European society for vascular surgery (ESVS) пропонують застосовувати нову Міжнародну систему – анатомічну класифікацію ураження артерій кінцівки (GLASS). Рекомендації для науково обґрунтованої ревазуляризації засновані на найбільш достовірних наявних наукових даних, доказах першого рівня з поточних досліджень та наступних показників: ефективність ендovasкулярних втручань, в залежності від рівня ураження, складала 66-90% тривалістю 5 років, тоді як ефективність відкритих методів лікування склала 67-80%.

Висновки. Науково обґрунтована ревазуляризація визначається трьома незалежними факторами: ризик для пацієнта, тяжкість ураження кінцівки й анатомічна складність. Шунтування рекомендоване у пацієнтів середнього ризику з вираженою загрозою втрати кінцівки, високою складністю ураження, тоді як у пацієнтів із менш складною анатомією, середнім ризиком втрати кінцівки і групи високого ризику перевагу слід віддавати ендovasкулярним методикам. Усім пацієнтам із ХІНК має бути забезпечена науково обґрунтована медикаментозна терапія та довгострокове спостереження за пацієнтами.

РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВУЮЧОГО ПТЕРИГІЯ ЗА МЕТОДОМ АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЇ КОН'ЮНКТИВИ «AUTOGRAFT»

Віннік М.С.

Науковий керівник: Поплавська І.О.

Кафедра офтальмології

Запорізький державний медичний університет

Мета. Оцінка ефективності хірургічного видалення рецидивуючого птеригія за допомогою оперативного втручання методом «autograft».

Матеріали та методи. Продемонстровані результати операції видалення птеригія у 33 пацієнтів (33 ока), серед яких 13 жінок (39%) та 20 чоловіків (61%) з первинним птеригієм II-III ступеню. Більшість пацієнтів 19 (19 очей) прооперовано за методикою «autograft», іншу 14 людей (14 очей), прооперованих за стандартною методикою. Середній вік пацієнтів $53,4 \pm 2,1$. Спосіб хірургічного лікування птеригія за методикою «autograft» полягає у видаленні зміненої кон'юнктиви та рубцевої тканини з формуванням аутокон'юнктивального трансплантату у верхньозовнішньому квадранті ока та його фіксації до навколишньої кон'юнктиви у зоні видаленого птеригію. Під час проведення стандартної операції з видалення птеригію пластика виконується місцевими тканинами кон'юнктиви. Основним критерієм ефективності лікування у даному дослідженні є відсоток рецидиву хвороби.

Результати. Середній період загоєння проходив без особливостей та суттєво не відрізнявся в обох групах: $14,5 \pm 0,3$ і $14,7 \pm 0,2$ днів відповідно ($p > 0,05$). У дослідженні з частоти рецидивів найефективнішим виявився спосіб хірургічного лікування птеригія – «autograft». В основній групі пацієнтів рецидив птеригію зафіксовано на 2 очах (10 %), неоваскуляризації не відмічено. У групі порівняння рецидив птеригію спостерігається на 3 очах (21%), а на 2 очах (14%) пацієнтів даної групи – ріст новостворених судин.

Висновки. 1. Застосування методики «autograft» є одним з найефективніших способів хірургічного лікування рецидивуючого птеригію II-III ступеня. 2. Методика «autograft» дозволяє повністю уникнути рецидиву птеригію у порівнянні зі стандартним оперативним втручанням.

ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ВУЗЛОВИМ ТОКСИЧНИМ ЗОБОМ

Гатія М. С., Кубрак М. А.

Науковий керівник: проф. Завгородній С. М.

Кафедра загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Порівняти результати діагностики та лікування хворих з ВТЗ у ранньому та відділеному післяопераційних періодах після резекційних операцій та тиреоїдектомії.

Матеріали та методи: У дослідження включено 54 (100 %) пацієнти з ВТЗ. Середній вік хворих у групі склав $51,7 \pm 12,9$ років.

Результати дослідження: Одновузлове ураження виявлено у 12 (22,2 %) хворих, багатовузловий однобічний зоб - у 3 (5,6 %), а двобічне вузлове ураження - у 39 (72,2 %) пацієнтів. За результатами ТАПБ, у 47 (87,0 %) виявлена цитологічна картина пунктату 2 категорії, у 7 (13,0 %) – 3 категорії (Bethesda). Гіпертиреоз діагностовано у 24 (44,4 %), а субклінічний гіпертиреоз – у 30 (56,6 %) хворих. Рівень вільного Т3 визначено лише у 15 (27,8 %) госпіталізованих, його підвищення виявлено у 7 (46,7 %). 15 (27,8 %) хворим проведена гемітиреоїдектомія, 2 (3,7 %) – субтотальна резекція щитоподібної залози, 37 (68,5 %) – тиреоїдектомія. Середня тривалість госпіталізації склала 9,0 (6,0; 10,0) діб.

Через 1,5 місяці після операції, серед 17 (31,5 %) пацієнтів з органозберігаючими оперативними втручаннями, у 14 (82,4 %) виявлений субклінічний гіпотиреоз. У 3 (17,6 %) рівень ТТГ знаходився на верхній межі норми. Отримані результати потребували застосування препаратів левотироксину в середній дозі 50,0 (25,0; 50,0) мкг. Динаміка змін рівня ТТГ та вільного Т4 через 6 та 12 місяців після хірургічного втручання показала, що у хворих після органозберігаючих операцій залишається необхідність постійного прийому препаратів левотироксину в дозі 25,0 (25,0; 50,0) мкг навіть через рік після втручання.

Висновки:

1. В структурі ВТЗ переважали багатовузлові двобічні ураження щитоподібної залози – 39 (72,2 %) пацієнтів, що диктувало виконання їм тиреоїдектомії. Однобічна вузлова патологія зустрічалася лише у 15 (27,8 %) хворих, у яких було виконано органозберігаюче оперативне втручання.

СТЕНТУВАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ СОННОЇ АРТЕРІЇ ПІД ЧАС ЕМБОЛІЗАЦІЇ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ АРТЕРІАЛЬНИХ АНЕВРИЗМ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ

Ізбицька Н.В.

Науковий керівник: проф. Перцов В.І.

Кафедра медицини катастроф, військової медицини та нейрохірургії
Запорізький державний медичний університет

Поєднання внутрішньочерепної аневризми та стенозу внутрішньої сонної артерії зустрічається рідко, близько 0,5-3,2% випадків. Ця тандемна патологія може бути проблематичною при ендovasкулярному лікуванні розірваної церебральної аневризми через труднощі, пов'язані з доступом через стенозовану артерію. Також, маніпуляції, пов'язані з дистальним доступом через ділянку стенозу, підвищують ризик емболічних ускладнень, а наявність операційного катетера в зоні стенозу може призвести до критичного зниження церебральної перфузії в іпсилатеральному басейні.

Більшість публікацій оцінюють ефективність та аналізують можливі види ускладнень при хірургічному лікуванні стенозу внутрішньої сонної артерії на тлі безсимптомної аневризми в іпсилатеральному судинному басейні за допомогою ендартеректомії або каротидного стентування.

Складність вибору тактики хірургічного лікування такої комбінованої патології пов'язана з різними сценаріями перебігу раннього післяопераційного періоду. Якщо на першому етапі розширити зону стенозу сонної артерії, то може статися різке підвищення церебрального перфузійного тиску, що підвищить потенційний ризик розриву аневризми. У той же час при ізольованій оклюзії аневризми знижений мозковий кровотік в басейні стенозованої сонної артерії може призвести до розвитку вторинної церебральної ішемії.

Мета роботи: Оцінити ефективність та безпечність стентування ВСА під час ендovasкулярної оклюзії церебральних аневризм каротидного басейну в гострому періоді САК.

Матеріали та методи: було проаналізовано результати лікування хворих в гострому періоді аневризматичного САК на тлі супутнього стенозу ВСА. Усього було 5 випадків (3,2% від усіх прооперованих хворих з 2012 по 2020 р. на базі відділення нейрохірургії КУ «ЗОКЛ» ЗОР) зі стенозуванням іпсилатеральної ВСА більш ніж 70%. Усім пацієнтам проведено інвазивну дигітальну церебральну ангиографію передопераційно, а також в терміні 3 та 12 місяців після операції.

Ступінь стенозу оцінювали за критеріями NASCET з використанням ангиографічних комплексів Siemens Axiom Artis MP і Toshiba Infinix.

Усім хворим виконували стандартне МСКТ-обстеження (Toshiba Aquillion 4 або 64 зрізи) та в ряді випадків МРТ (Hitachi Echelon, 1,5 Тл, Hitachi Airis II, 0,3 Тл) як у геморагічному періоді, так і у віддаленому періоді крововиливу.

У 4 випадках джерелом крововиливу була аневризма комплексу ПМА – ПСА, та в одному ВСА.

При односесійному стентуванні та емболізації МА хворі отримували дворазову дезагрегуючу терапію за день до операції та в день операції. Останні включали 150 мг клопідогрелю (плавікс) та 75 мг аспірину (кардіомагніл). Операцію проводили на тлі стандартної гепаринізації по 10 тис. у першу годину і далі по 5 тис. кожен наступну годину. За цим була стандартна подвійна дезагрегуюча терапія (аспірину 75 мг і клопідогрелю 75 мг протягом 6 місяців після операції).

При односеансному втручанні першим етапом було стентування гирла ВСА з використанням дистального захисту (стент з відкритою ячею "Protege" в одному випадку, стент з відкритою чарункою "Mer" в 2-ох випадках та двошаровий плетений стент "Casper" в 2-ох випадках, як дистальний захист використовували пристрій "Robin" (один випадок), "FilterWire EZ" (один випадок) та "Spider" у трьох випадках). Всі операції виконані трансфеморальним доступом.

Другим етапом виконана ендovasкулярна емболізація МА спіралями, що відокремлюються за допомогою операційного катетера дистального доступу 6F, останній був проведений дистально через стент над зоною стенозу, для забезпечення оптимальної стабільності системи. Гемостаз виконано за допомогою пристрою для закриття дефекту артерії AngioSeal.

Результати: У всіх випадках відзначався хороший ангіографічний результат оклюзії аневризми (Raymond 1) як наприкінці втручання, так і при контрольних обстеженнях через 3 місяці та рік. У випадках одночасного хірургічного втручання з приводу стенозу та оклюзії аневризми також відзначався хороший ангіографічний результат стентування як наприкінці втручання, так і при контрольних оглядах.

Виразений сегментарний ангіоспазм супракліноїдної частини ВСА, А1, М1 іпсилатерально, що супроводжував геморагічний період, відзначався у 2 з п'яти випадків. У разі односеансного стентування та емболізації аневризми клінічних проявів не було, за наявності ангіографічних ознак ангіоспазму.

Ускладнень, пов'язаних з імплантацією стента та застосуванням подвійної антитромбоцитарної терапії, також не відмічено.

Обговорення: Наявність супутнього стенозу ВСА при внутрішньочерепних крововиливах внаслідок розриву церебральних аневризм слід вважати одним із факторів ризику розвитку ускладнень гострого періоду. А внутрішньочерепний аневризматичний крововилив на тлі стенозу ВСА слід вважати ускладненим навіть за відсутності інших патологічних проявів.

Наявність гемодинамічно значущого стенозу ВСА на тлі внутрішньочерепного крововиливу внаслідок розриву аневризми судин головного мозку в зоні ураження є показанням до ендovasкулярного хірургічного лікування стенозуючих уражень. Оклюзія аневризми за один сеанс із стентуванням ВСА запобігає ризикам, пов'язаним з повторним розривом або застосуванням подвійної антитромбоцитарної терапії в післяопераційному періоді, а також є ефективним заходом для запобігання розвитку ймовірної вторинної ішемії.

Висновки: Односесійне каротидне стентування та емболізація аневризми при поєднаному ураженні басейну ВСА в гострому періоді ускладненого аневризматичного крововиливу є методом вибору та не підвищує ризик розвитку ускладнень гострого періоду аневризматичного САК.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ В ЗОНІ АТО/ООС

Копотій О.С.

Науковий керівник: доц. Льовкін О.А.

Кафедра медицини катастроф, військової медицини та нейрохірургії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження - порівняти ефективність методів тимчасової зупинки критичної кровотечі під час надання допомоги при бойовій травмі.

Матеріали та методи. Був проведений аналіз 80 випадків зупинки критичної кровотечі військовослужбовцям та мирному населенню при бойовій травмі на етапах прямої загрози, непрямой загрози та медичної евакуації у 2019-2021 рр. під час відрядження в зону проведення АТО/ООС. Первинна звітна документація була представлена «ТССС картками поранених» та журналом «Запису звернень про невідкладну медичну допомогу». Критерієм відбору була ізольована критична кровотеча з кінцівок та вузлова кровотеча яку тимчасово зупиняли за допомогою турнікету, або джгута Есмарха, або тугою тампонадою рани бинтом з гемостатиком, або марлевым бинтом без гемостатика.

Отримані результати. Під час дослідження у 26 (32,5%) випадках був використаний турнікет, у 22 (27,5%) випадках джгут Есмарха, у 14 (17,5%) випадках туга тампонада бинтом з гемостатиком, у 18 (22,5%) – випадках туга тампонада марлевым бинтом без гемостатика. Критеріями ефективності зупинки критичної кровотечі ми використовували - відсутність активної кровотечі з рани та

відсутність пульсу дистальніше місця зупинки кровотечі у випадку турнікету та джгута Есмарха, або відсутність активної кровотечі з рани у випадку тугої тампонади. Таким чином, турнікет був ефективним у 20 (77%). Але в 6 (23%) випадках знадобилося накласти додатковий турнікет на етапі медичної евакуації. Використання джгута Есмарха було ефективним у 10 (45%) випадках, тому даний метод вимагав додаткової зупинки кровотечі іншим методом (використання турнікету або тампонування рани), також у 6 (27%) випадках виникла повторна кровотеча на етапі медичної евакуації. Туга тампонада рани бинтом з гемостатиком була ефективна у 12 (86%) випадках на етапі прямої та непрямой загрози. Метод тугої тампонади рани бинтом без гемостатика був ефективним у 14 (78%), але на відміну від використання бинта з гемостатиком потребує більш тривалого прямого тиску на рану.

Висновки: 1. Найбільш ефективним був метод використання турнікету (77%) при кровотечі з кінцівки та метод тугої тампонади рани бинтом з гемостатиком (86%) при вузлових кровотечах. 2. Джгут Есмарха був ефективним у 45% випадків, але в 27%, на етапі медичної евакуації, виникала повторна кровотеча. 3. Суттєвої різниці між ефективністю при тампонаді бинтом з гемостатиком та без гемостатика виявлено не було 86% та 78% відповідно. 4. Метод тугої тампонади рани бинтом без гемостатика потребує більш тривалого тиску на рану, що обмежує його використання в умовах прямої загрози, але на етапах непрямой загрози та медичної евакуації суттєвої різниці між ефективністю бинта з гемостатиком та без виявлено не було.

ПОВЕРХНЕВА БЛОКАДА ШИЙНОГО СПЛЕТЕННЯ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ТИРЕОІДЕКТОМІЇ

Кузьмічова К.А.

Науковий керівник: д. мед. н., доц. Воротинцев С.І.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: провести теоретичний аналіз світових та вітчизняних наукових досліджень з питання проведення тиреоїдектомії під регіонарною анестезією.

Актуальність роботи: використання регіонарної анестезії у тиреоїдній хірургії – ефективна альтернатива загальній або можливе її доповнення, проте в Україні вона не набула широкого використання.

Матеріали і методи. Бібліосемантичний аналіз наукових статей.

Отримані результати. Останніми роками у світі значно зріс інтерес до використання локального знеболення у тиреоїдній хірургії. Вона включає в себе блокаду шийного сплетення С2-С4. У якості місцевого анестетика можливе використання новокаїну, лігнокаїну, бупівакаїну тощо. Проведення процедури бажано за допомогою ультразвукографічного датчика, який дозволяє більш точно ввести анестетик та запобігти небажаним ефектам, як ін'єкційне ушкодження загальної сонної артерії або блокада блукаючого нерва. Показання до регіонарної анестезії: тяжкі серцево-легеневі захворювання, ожиріння 2-3 ступеня, схильність до злоякісної гіпертермії. Передопераційно необхідно визначити та, за можливості, стабілізувати показники глюкози плазми крові, гемоглобін, ТТГ, вільний Т4.

Висновки. 1) Переваги порівняно з загальною анестезією: нижча ціна, коротша тривалість операції та загальної госпіталізації, вища контрольованість післяопераційного болю;

2) Протипоказання: хворі з хронічним кашлем, загроюдинний зуб, злоякісні новоутворення щитоподібної залози, ураження зворотних ларингеальних нервів;

3) Недоліки методу: неможливість проведення у хворих з артропатіями шийного відділу хребта, ризик нейропаксії, формування гематоми, ушкодження сонної артерії, блукаючого нерва, спинного мозку та його оболонок, блокади діафрагмальних нервів з зупинкою дихання.

ІНЦИДЕНТНІСТЬ КАРДІОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У GERIATРИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ В НЕВІДКЛАДНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

Бова А.В.

Науковий керівник: асп. Рева Д.О.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Запорізький державний медичний університет

Актуальність: Захворювання серцево-судинної системи — найпоширеніша супутня патологія, що зустрічається в практиці анестезіолога і стає головною причиною периопераційних ускладнень і летальності. Когортні дослідження останніх 10-ти років показали 30-денну смертність при екстреній лапаротомії 14-18,5%, у пацієнтів похилого та старечого віку цей показник сягає 25%. Важливою

відмінністю пацієнтів, які перенесли екстрену лапаротомію, від пацієнтів, які перенесли планові абдомінальні втручання, є присутність фізіологічного розладу у різному ступеню компенсації, адже геріатричні пацієнти похилого та старечого віку мають коморбідні захворювання. Більшості невідкладним пацієнтам проводиться відкрита лапаротомія, а не лапароскопія. Незважаючи на недавні покращення, екстрена лапаротомія залишається хірургічною процедурою з найвищим ризиком: приблизно кожен десятий пацієнт помирає через 30 днів після операції, а у геріатричному віці – кожен четвертий. Часто виникають ускладнення, ризик виникнення кардіологічних ускладнень близько 2,0-3,5 %. Таким чином, геріатричні пацієнти потребують детального обстеження перед операцією та визначення групи ризику несприятливих кардіальних ускладнень.

Мета дослідження: проаналізувати інцидентність кардіологічних ускладнень у геріатричних хворих, які перенесли невідкладну абдомінальну операцію.

Матеріали та методи. Був проведений ретроспективний аналіз варіабельності серцевого ритму у 11 пацієнтів, прооперованих у 2021 році в хірургічному відділенні КНП «МЛЕ та ШМД» Запорізької міської ради. Відповідно до критеріїв включення (вік хворих від 60 років до 83 років, невідкладна абдомінальна хірургія, загальне знеболення з використанням штучної вентиляції легень) та критеріїв виключення (вік хворих до 60 років та старше 83 років, планова хірургія, інкурабельна патологія, використання інших видів знеболення), дослідна група становила 11 пацієнтів (8 жінок (72,7%) та 3 чоловіків (27,3%)), які були прооперовані з приводу гострого холециститу (ГХ, 5 (45,5%)), гострої кишкової непрохідності 3 (ГКН 27,3%), гострого панкреатиту 1 (ГП 9%), абдомінальної кили 2 (АК 18,2%). В дослідній групі 5 пацієнтів (45,5%) отримували підтримуючу терапію системно (антигіпертензивні засоби, антикоагулянти, антиагреганти), 6 пацієнтів (54,5%) її не дотримувались. 5 пацієнтам (45,5%) була виконана лапаротомічна операція, 6 пацієнтів (54,5%) було прооперовано лапароскопічно. Оцінили вірогідність виникнення кардіологічних ускладнень у пацієнтів похилого віку, враховуючи підрахунок показників пацієнтів за шкалами Goldman, Detski, Lee.

Результати. Було виявлено, що ризик виникнення варіабельності серцевого ритму за шкалою Goldman: II клас у 9 пацієнтів (81,8%), III клас у 2 пацієнтів (18,2%). Ризик виникнення варіабельності серцевого ритму за шкалою Detski: I клас у 9 пацієнтів (81,8%), II клас у 2 пацієнтів (18,2%). Ризик виникнення варіабельності серцевого ритму за шкалою Lee: I клас у 4 пацієнтів (36,4%), II клас у 5 пацієнтів (45,4%), III клас у 2 пацієнтів (18,2%). В середньому ризик виникнення кардіологічних ускладнень у даних пацієнтів за шкалою Goldman – 12%, за шкалою Detski – 9%, за шкалою Lee – 1,75%.

Висновки. Інцидентність кардіологічних ускладнень у геріатричних хворих склала за шкалами Goldman 12%, Detski 9%, Lee 1,75%. В обраній групі пацієнтів не виникло ускладнень з боку серцево-судинної системи у післяопераційний період, що підтверджує валідність досліджень і тим самим доцільність використання шкал для прогнозування ризику виникнення кардіологічних ускладнень у невідкладній хірургії.

ЕНДОСКОПІЧНІ ТРАНСПАПІЛЯРНІ ВТРУЧАННЯ У ЛІКУВАННІ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ, УСКЛАДНЕНОЇ НЕПРОХІДНІСТЮ ТЕРМІНАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ХОЛЕДОХА

Тітов В.С.

Науковий керівник: доц. Бамбизов Л.М.

Кафедра загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти

Запорізький державний медичний університет

Жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) – захворювання печінки та жовчовивідних шляхів, що зумовлене утворенням конкрементів в жовчному міхурі і жовчних протоках. За даними ВООЗ кількість людей, що хворіє на ЖКХ складає 10 - 15 % від всього населення Європи. Крім того за останні 30 років рівень захворюваності підвищився втричі, зокрема у зв'язку з покращенням діагностики. Хірургічна активність по відношенню до холелітазу, що спостерігається протягом другої половини ХХ сторіччя, призвела до переважання операцій на жовчних шляхах над іншими абдомінальними операціями.

Мета роботи – оптимізація існуючих та розробка нових методів ендоскопічних транспапільярних втручань при ЖКХ, ускладненій непрохідністю термінального відділу холедоха, для зниження частоти післяопераційних ускладнень і летальності.

Матеріали та методи. За період з 2017 по 2021 ріки на базі кафедри Загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти була надана медична допомога 288 пацієнтів з ускладненим перебігом жовчнокам'яної хвороби. З них, жінки склали 211 (73,26 %), чоловіки 77 (26,74 %) відповідно. Вікова градація обстежених проводилася з урахуванням класифікації, прийнятої на Міжнародному симпозиумі із проблем геронтології ВООЗ. У віці від 60 до 74 років було 148 (82,7 %), від 75 до 90 років було 31 (17,3 %) хворих.

Інструментальне обстеження включало ультразвукове дослідження черевної порожнини, ендоскопічну відеоезофагогастроуденоскопію, магнітно-резонансну панкреатохолангіографію, комп'ютерну томографію черевної порожнини.

Результати дослідження та їх обговорення. Найбільш частою причиною непрохідності термінального відділу холедоха при ЖКХ був стеноз великого сосочка дванадцятипалої кишки (ВСДК) у поєднанні з холедохолітіазом, який виявлений у 66 (37,1 %) хворих. Іншими причинами були стеноз ВСДК, встановлений у 52 (28,9 %), вклинений камінь ВСДК – у 27 (14,9 %), холедохолітіаз у 21 (11,8 %), хронічний головчастий панкреатит у 13 (7,3 %). У 164 (91,4 %) хворих визначався синдром МЖ, у 60 (33,1 %) – гострий холангіт, у 14 (8,1 %) – гострий біліарний панкреатит. У 28 (15,8 %) хворих раніше виконана холецистектомія. Усі хворі були прооперовані.

Ендоскопічні способи корекції непрохідності термінального відділу холедоха включали виконання ендоскопічної ПСТ, ендоскопічної холедохолітотомії та/або холедохолітоекстракції, рідше ендоскопічної супрапапілярної ХДС, а також один із варіантів дренивання позапечінкових жовчних шляхів.

Після нормалізації клініко-лабораторних показників хворим другим етапом виконувалась лапароскопічна холецистектомія. При неможливості ендоскопічної корекції непрохідності термінального відділу холедоха, хворим виконувалась відкрита лапаротомія з холедохолітотомією та дрениванням позапечінкових жовчних шляхів.

Таким чином, застосування існуючих і запропонованих нових способів ендоскопічних втручань при ЖКХ, ускладненій непрохідністю термінального відділу холедоха, дозволило вірогідно знизити частоту післяопераційних ускладнень та післяопераційну летальність.

Висновки. Ендоскопічні транспапілярні способи хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби, ускладненої непрохідністю термінального відділу холедоха, є високоефективними і дозволяють мінімізувати частоту післяопераційних ускладнень і летальність.

ПІКОВИЙ КАШЛЬОВИЙ ЕКСПІРАТОРНИЙ ПОТІК ТА ІНДЕКС ТОБІНА ЯК МАРКЕРИ ВДАЛОЇ ЕКСТУБАЦІЇ У ВІТ

Утрерас Д.А.

Науковий керівник: асп. Момот Н. В.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Запорізький державний медичний університет

Навіть після успішного тесту спонтанного дихання, в 10–20% випадків екстубація є невдалою. Наразі триває пошук прогностичної критеріїв успішності екстубації, одними з яких є індекс Тобіна та піковий кашльовий експіраторний потік (ПКЕП). Декілька досліджень показало ефективність цих критеріїв, але даних все ще недостатньо.

Мета: Оцінити цінність ПКЕП та індексу Тобіна, як прогностичних критеріїв успіху або невдачі екстубації.

Матеріали та методи: в одноцентрове проспективне дослідження послідовно включені 15 пацієнтів віком старше 18 років, що перебували у ВІТ. Критерієм включення були: на момент екстубації усунена або контрольована причина інтубації, тиск підтримки вдиху 8 смH₂O, гемодинаміка пацієнта стабільна, гемоглобін 70 г/л та вище, температура тіла менше 38 °С, рівень свідомості а шкалою Мейо 16 балів, відновлений м'язовий тонус. Критерій виключення: негативний тест спонтанного дихання, витік повітря менше 20% або менше 110 мл при здуванні манжети інтубаційної трубки, необхідність в тривалій ШВЛ. Всім пацієнтам перед екстубацією визначали індекс Тобіна за формулою ЧДД/дихальний об'єм в літрах, та оцінювали піковий кашльовий експіраторний потік за допомогою кривої потоку на апараті ШВЛ Hamilton C1. Критерієм успішності екстубації була відсутність потреби в повторній інтубації.

Отримані результати: Середня тривалість ШВЛ становила відповідно 50,6 та 51,5 годин у пацієнтів які не вимагали повторної інтубації та були реінтубовані. Індекс Тобіна у пацієнтів з успішною екстубацією був від 40 до 90, ПКЕП 8-118 л/хв. У хворих, які потребували повторної інтубації індекс Тобіна та ПКЕП становили 90-125 та 66-80 л/хв відповідно. Кореляційний аналіз продемонстрував сильний зв'язок між потребою в повторній інтубації та індексом Тобіна і ПКЕП ($r=1,0$, $p<0,05$ та $r=-0,71$, $p<0,05$ відповідно). Подальший ROC-аналіз показав, що індекс Тобіна >80 (Se-100%, Sp-90%, площа під кривою AUC 0,988 ($p<0,001$)) та ПКЕП <80 (Se-100%, Sp-100%, площа під кривою AUC 1,0, $p<0,001$) мають велику прогностичну цінність невдалої екстубації.

Висновки: ПКЕП та індекс Тобіна можуть бути цінними додатковими маркерами успішної екстубації після позитивного тесту спонтанного дихання.

УЗД ЛЕГЕНЬ ЯК МЕТОД «ПРИЛІЖКОВОЇ» ОЦІНКИ COVID-АСОЦІЙОВАНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ВІДДІЛЕННІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ (ВІТ)

Рязанцева Н. В.

Науковий керівник: асп. Момот Н. В.
Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Запорізький державний медичний університет

УЗД легень – це швидкий, неінвазивний і чутливий інструмент, який може використовуватись як і для первинної «приліжкової» діагностики легеневої патології, так і для її динамічної оцінки. Дані, що підтверджують використання ультразвуку при COVID - 19, багатообіцяючі, але їх все ще недостатньо.

Мета: визначити ефективність застосування УЗД для діагностики ступеню пошкоджень легень та його прогностичну цінність у пацієнтів з COVID-пневмонією у ВІТ.

Матеріали та методи: в одноцентрове проспективне дослідження послідовно включені 21 пацієнт віком старше 18 років, що перебували у ВІТ з приводу COVID-асоційованої пневмонії. Критерієм виключення були: пацієнти з супутніми хронічними захворюваннями органів дихання в анамнезі, наявність важкої коморбідної патології.

Під час УЗД легень дослідження було оцінено 10 зон сканування за шкалою від 0 до 3, заснованою на наявності або відсутності В-ліній та консолидації у легенях. Максимальна кількість балів 30, відповідала найтяжчому ураженню легень.

Результати: 3 (14,3%) пацієнта були інтубовані, 9(42,9%) знаходились на неінвазивній вентиляції легень. У пацієнтів, які потребували вентиляційної підтримки кількість балів УЗД легень була в два рази вищою, ніж у пацієнтів на спонтанному диханні (25 (21; 28,5) проти 12 (11; 21), відповідно, $p=0,001$). Кореляційний аналіз продемонстрував сильний зв'язок між потребою пацієнтів у ШВЛ (інвазивній або неінвазивній) та високою бальною УЗ оцінкою легень ($r=-0,83$, $p<0,05$). Подальший ROC-аналіз показав, що кількість балів >21 за результатами УЗД легень має велику прогностичну цінність потреби пацієнтів у вентиляційній підтримці (чутливість-75%, специфічність – 100%, площа під кривою АUC 0,917 ($p<0,001$)). Логістичний регресійний аналіз виявив зв'язок між високими балами УЗ оцінки легень та смертністю: показник відношення шансів (OR) дорівнював 4 при значенні критерію $\chi^2 = 4,8$ ($p = 0,029$).

Висновки: висока кількість балів УЗ оцінки легень у пацієнтів з COVID-асоційованою пневмонією у ВІТ пов'язана з високим ризиком потреби у ШВЛ та смертністю. УЗД може бути цінним додатковим методом «приліжкової» діагностики ступеня ураження легень та надійним прогностичним маркером у хворих на COVID-19.

ВПЛИВ МЕТИЛКСАНТИНІВ НА РЕНАЛЬНУ ДИСФУНКЦІЮ У НОВОНАРОДЖЕНИХ В КРИТИЧНИХ СТАНАХ

Стрижак Л.С.

Науковий керівник: доц. Анікін І.О.
Кафедра дитячої хірургії та анестезіології
Запорізький державний медичний університет

Мета. Визначити частоту розвитку гострого пошкодження нирок на тлі застосування метилксантинів у доношених новонароджених, залучених до програми терапевтичної гіпотермії.

Матеріали та методи. Обстежено 49 немовлят, госпіталізованих із пологових будинків до відділення інтенсивної терапії новонароджених КНП «ЗОКДЛ» ЗОР. Суттєва універсальна вимога – інформована згода батьків, діагностичні критерії асфіксії, а також клінічні ознаки неонатальної енцефалопатії (НЕ), що потребували проведення лікувальної гіпотермії. Перинатальна асфіксія найчастіше сприяє розвитку ниркової дисфункції. Тому задля зниження ризику розвитку гострого пошкодження нирок (ГПН) профілактично застосовується теофілін (рекомендація KDIGO (2012) у всіх асфіксованих немовлят).

Методом випадкового вибору було виділено 2 групи дітей. Перша група - 26 новонароджених, у яких для зниження частоти розвитку ГПН застосовувався кофеїну цитрат. До другої групи увійшло 24 новонароджених, яким превентивно використовували теофілін.

Аналіз клінічного, соматичного та неврологічного статусів, результатів лабораторних даних та визначення ступеню ГПН згідно неонатальних критеріїв KDIGO (2012), проводили на 1, 3 та 5 добу життя.

Результати. Групи дослідження співставні за такими показниками як гестаційний вік, стать, вага при народженні, тип розродження матерів, оцінка за шкалою Апгар, первинна реанімація, перебіг НЕ.

За рівнем сироваткового креатиніну групи не відрізнялися на 1 та 5 добу життя. Проте, для 3 доби дослідження даний маркер ГПН був достовірно вищим у групі кофеїну та склав 80,12 (63,02; 94,18) мкмоль/л проти 65,92 (34,30; 99,54) мкмоль/л групи теофіліну, $p=0,0316$, $U=192,00$. Однак, попри статистично вагоме значення, рівень креатиніну відповідав віковій нормі.

Вірогідна різниця у погодинному визначенні темпу діурезу на 1,3 та 5 добу дослідження відсутня. Середні значення даного показника $\geq 0,5$ мл/кг/год для обох груп.

У групі кофеїну 16,00% немовлят мали I стадію ГПН та 8,00% – II за KDIGO у порівнянні з групою теофіліну, 16,67% та 8,33% відповідно. У 76,00% новонароджених I групи та у 75,00% II групи вдалося попередити розвиток ниркової дисфункції, дані співставні, $p=0,9601$, $U=297,00$.

Висновки. Профілактичне застосування метилксантинів знижує частоту розвитку I та II стадій ГПН за KDIGO, а також запобігає розвитку III стадії.

РАННІЙ РАК ШЛУНКА. ЕНДОСКОПІЧНА ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОГНОЗ 5 РІЧНОГО ВИЖИВАННЯ

Лисенко В.О.

Науковий керівник: ас. Кіосов О.М.

Кафедра факультетської хірургії

Запорізький державний медичний університет

Актуальність роботи. Рання діагностика та лікування раку стравоходу і шлунку – це одна з найбільш актуальних проблем сучасної хірургії та онкології. Своєчасна діагностика даного захворювання на ранній стадії, підвищує відсоток виживаності серед даної групи пацієнтів, дозволяючи виконати радикальне мініінвазивне ендоскопічне лікування.

Мета: дослідити метод ендоскопічної діагностики раннього раку шлунка та стравоходу з використанням сучасного ендоскопічного обладнання Olympus Evis Exera III, 190 HQ gastroscope з функцією збільшення Nearfocus та вузькоспектральною хромоендоскопією NBI.

Матеріали та методи. Були проаналізовані рекомендації з діагностики раку шлунка і стравоходу (видані JGES, 2020 р.); згідно рекомендацій обстежено 120 пацієнтів які входили в групу онкоскринінгу віком від 55 років з диспепсією.

Результати. В групу обстеження включили 120 пацієнтів віком 50+/-15 років, де чоловіків було 75 а жінок 45. Передраковими змінами слизової оболонки шлунка вважали атрофічні зміни які оцінювали за класифікацією Kimura-Takemoto, яка включає 3 типи атрофії. Різновиди: С-0 (атрофія відсутня). Закритий тип (тип С-1, 2, 3). Відкритий тип (Тип О-1, 2, 3, Ор).

Було виявлено:

Тип С-0 – 20 чоловіків, та 10 жінок; С-1 – 15 чоловіків, та 6 жінок; Тип С-2 – 10 чоловіків, та 5 жінок; Тип С-3 – 5 чоловіків, та 5 жінок; Тип О-1 – 9 чоловіків, та 6 жінок; Тип О-2 – 6 чоловіків, та 6 жінок; Тип О-3 – 10 чоловіків, та 7 жінок; Тип Ор виявлено не було.

Найбільше випадків раннього раку шлунку було виявлено при типі атрофії О-3 (у всіх випадках)

При збільшенні Nearfocus чітко визначали демаркаційну лінію, патологічні судини, та відсутність поверхневого ямкового малюнку. За патологічним судинним малюнком було можливо визначити тип раку. Пацієнтам було проведено ендоскопічне лікування методом дисекції в підслизовому шарі (ESD).

Висновки. Сучасні відеоендоскопічні системи з збільшенням та вузькосмуговою хромоендоскопією дозволяють виявляти рак слизової оболонки шлунка на ранній стадії, коли ще можливе ендоскопічне лікування тим самим запобігти видаленню органа, та дороговартісної хіміотерапії.

ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У GERIATРИЧНИХ ХВОРИХ ПІСЛЯ УРГЕНТНОЇ АБДОМІНАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

Момот Н. В.

Науковий керівник: проф. Воротинцев С.І.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Запорізький державний медичний університет

Багато досліджень показало зв'язок між внутрішньочеревною гіпертензією та гострим пошкодженням нирок (ГПН) серед загальної популяції пацієнтів. Але геріатричні хворі є особливою когортою пацієнтів, для яких критичні значення внутрішньочеревного тиску (ВЧТ) та внутрішньочеревного перфузійного тиску (ВЧПТ) можуть відрізнитись, та наразі ще не визначені.

Мета: оцінити зв'язок між ВЧТ та ВЧПТ та виникненням гострого пошкодження нирок у геріатричних хворих після ургентної абдомінальної хірургії.

Матеріали та методи У проспективне одноцентрове дослідження включено 40 пацієнтів старше 60 років, які перенесли оперативне втручання з приводу перитоніту та були переведені до ВІТ. Щоденно в післяопераційному періоді визначали наявність та стадію ГПН за критеріями KDIGO, вимірювали внутрішньочеревний тиск (ВЧТ) та внутрішньочеревний перфузійний тиск (ВЧПТ). ВЧТ вимірювали через тиск в сечовому міхурі. ВЧПТ визначали як різницю між середнім артеріальним тиском та ВЧТ в мм рт ст.

Результати: Серед обстежених пацієнтів у 26 розвинулося ГПН (частота 65%). Медіана значень ВЧТ у пацієнтів з ГПН та без ГПН, склала 14 (10; 20) см вод ст та 10 (6; 13) см вод ст. відповідно ($p=0,005$). ВЧПТ у пацієнтів з ГПН відповідно був значно нижчим 64 (54; 80,7), ніж у пацієнтів без ГПН 82,2 (65,8; 112,1; $p=0,005$). За результатами логістичного регресійного аналізу виявлено зв'язок між високими значеннями ВЧТ та розвитком гострого пошкодження нирок: показник відношення шансів (OR) дорівнював 2,33 при значенні критерію $\chi^2=10,17$ ($p=0,00143$). Відношення шансів між зниженням ВЧПТ та розвитком ГПН становило 5,39 при значенні критерію $\chi^2=5,81$ ($p=0,015$).

ROC-аналіз показав, що ВЧТ>13 см вод ст є пороговим рівнем для розвитку ГПН з чутливістю 52,2% та специфічністю 80,8%, з площею під кривою AUC 0,7 ($p<0,002$). ВЧПТ< 81,1 мм рт ст є критичним для розвитку ГПН, з чутливістю 75% та специфічністю 65,2%, з площею під кривою AUC 0,696 ($p<0,005$).

Висновки: Високі значення ВЧТ та зниження ВЧПТ пов'язані з виникненням гострого пошкодження нирок у геріатричних хворих після ургентної абдомінальної хірургії. ВЧТ є менш чутливим, але більш специфічним маркером розвитку ГПН, аніж ВЧПТ.

КОМПРЕСІЯ СПИННОГО МОЗКУ ЯК УСКЛАДНЕННЯ В ОНКОЛОГІЇ, КЛІНІЧНА КАРТИНА

Грищенко В.Г.

Науковий керівник: доц. Суховірська Л.П.

Кафедра фундаментальних дисциплін

Донецький національний медичний університет

Компресія спинного мозку (КСМ) це одне з грізних ускладнень в онкології, невідкладний стан, оскільки затримка в діагностиці та лікуванні спричинює серйозну, необоротну неврологічну компресію, зниженню функціонального статусу та значного погіршення якості життя. КМС уражує близько 5 – 10 % хворих на рак.

Мета дослідження. Систематизація головних симптомів КСМ.

Матеріали та методи. Теоретичний: аналіз, систематизація, порівняння та узагальнення результатів аналізу наукової літератури з проблеми дослідження по онкології.

Результати. Початковим симптомом є біль у спині. Який, за наявності злоякісного новоутворення, слід розглядати як метастатичний за походженням, поки не буде доведено протилежне. Біль посилюється в положенні лежачи, з максимумом при ранковому пробудженні, також при кашлі, чханні. В міру прогресування КМС з'являються нові симптоми, які залежать від ділянки ураження хребта. При ураженні шийного відділу з'являється головний біль, біль у руці, плечі або шиї, утруднення дихання, втрата чутливості, слабкість, або параліч у верхніх кінцівках. При ураженні грудного і попереково-крижового відділу хребта з'являється біль у спині або грудній клітці, порушення функції тазових органів (затримка сечі, втрата тону ануса), відмічається позитивний симптом Бабінського.

Висновки. Початковими симптомами КСМ є біль у спині, при появі такого болю в онкологічного пацієнта потрібно перш за все виключити метастазування в кістки хребта. В міру прогресування КСМ стає досить небезпечним для пацієнта та може призвести до необоротної неврологічної компресії, та значно погіршити якість життя та прогноз.

ЗАСТОСУВАННЯ ICG ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ

А.П. Мельничук

Науковий керівник: проф. О.П. Колеснік

Кафедра онкології та онкохірургії

Запорізький державний медичний університет

Мета. Проаналізувати сучасні підходи в хірургічному лікуванні колоректального раку.

Матеріали та методи. Проведений аналіз публікацій на інформаційному інтернет ресурсі PubMed, а також аналіз міжнародних рекомендацій з лікування онкопатології NCCN та ESMO.

Отримані результати. Злоякісні новоутворення шлунково – кишкового тракту на сьогоднішній день є одними з найбільш поширених пухлин у світі з постійним збільшенням частоти захворювань. За даними ВОЗ рак товстої кишки займає 3 місце у структурі онкологічної захворюваності.

Останнім часом широко обговорюються і впроваджуються в лікувальну практику додаткові критерії оцінки якості і нові принципи хірургічних втручань при раку ободової кишки. Основою цих змін багато в чому став перегляд фундаментальних поглядів на топографічну анатомію і ембріологію органів черевної порожнини і заочеревинного простору, а також поява нових методів діагностики уражених лімфатичних вузлів черевної порожнини. Одним з таких методів є ICG-лапароскопія.

Візуалізація флуоресценції індоціанінового зеленого (IGFI) – це метод для оцінки перфузії органів в реальному часі, заснований на прямій візуалізації флуоресценції, що випускається індоціаніном зеленим (ICG) в ближньому інфрачервоному (NIR) світлі після внутрішньовенної або внутрішньотканинної ін'єкції. ICG-лапароскопія або флуоресцентна лапароскопія – це перспективна технологія, яка знайшла застосування в онкохірургії. Під час операції флуоресцентна контрастна речовина вводиться пацієнту внутрішньовенно або в тканини поруч з пухлиною. За допомогою спеціальної оптики, яка дозволяє використовувати інфрачервону область спектра, стає видимим розподіл флуоресцентної контрастної речовини, яка з крові потрапляє в лімфу а також може виділятися з жовчю і сечею. Так як однією із основних складових онкохірургічних оперативних втручань є лімфодисекція. Дана технологія використовується для візуалізації метастатично уражених лімфатичних вузлів і віддалених метастазів, які не видно при звичайній лапароскопії. Таким чином, індоціанін зелений використовується для позначення місця розташування та ідентифікації сторожових лімфатичних вузлів, що дозволяє виконувати більш ретельну, а при необхідності і розширену лімфодисекцію. Також за допомогою ICG спрощується процес пошуку віддалених осередків пухлини колоректального раку в печінці. ICG технологія може допомогти лікарям-онкохірургам у вирішенні питання, яке часто виникає в клінічній практиці, а саме необхідності виконання D2 чи D3 лімфодисекції при оперативних втручаннях з приводу колоректального раку.

Висновки. Згідно з існуючими дослідженнями, не дивлячись на досить високу актуальність та інформативність застосування ICG, ми все ще перебуваємо на ранній стадії застосування технології візуалізації флуоресценції індоціаніну зеленого в колоректальній онкохірургії, тому її застосування потребує подальшого аналізу і вивчення.

ЗАСТОСУВАННЯ РЕКОМБІНАНТНОГО ЛЮДСЬКОГО ТИРЕОТРОПІНУ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ КУМУЛЯТИВНОЇ ДОЗИ У ХВОРИХ ІЗ МНОЖИННОЮ ДИСЕМІНАЦІЄЮ ВИСОКОДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Іванченко І.О., Іванченко А.О.

Науковий керівник: доц. Суховірська Л.П.

Кафедра фундаментальних дисциплін

Донецький національний медичний університет

Мета роботи: оцінити ефективність повторних курсів радіоїодтерапії з різними дозовими активностями на тлі ендогенного (за рахунок звичайної відміни гормону) та екзогенного (медикаментозного) гіпотиреозу у хворих із поширеною дисемінацією ВДРЦЗ.

Матеріали та методи. Проаналізовано історії хвороб 19 пацієнтів із кістково-легеневими метастазами ВДРЦЗ. Стать – жінки. Перша група – 9 пацієток, пролікованих декількома курсами із застосуванням препарату Тироген. Вік – 45-64 роки. Друга група – 10 жінок, пролікованих багаторазовими курсами на тлі звичайної відміни замісної терапії. Вік – 43-69 років. Лікувальні активності NaI-131: 3700-8100 МБк на курс. Тироген застосовувався згідно інструкцією: 9 мг в/м 1 раз на добу – 2 доби.

Отримані результати. Відміна препарату протягом 4-6 тижнів викликала дискомфорт різного ступеня у всіх хворих. При застосуванні Тирогену побічних ефектів та виражених дискомфортних станів не виявлено. Рівні ТТГ перед лікуванням були вдвічі вищими у пацієток на тлі медикаментозного гіпотиреозу порівняно з відміною гормону: 25-38 мкОд/мл при звичайній відмінні та 64-85 мкОд/мл при використанні Тирогену. При цьому радіоїодтерапія з нижчими активностями на тлі медикаментозного гіпотиреозу мала ефект як у часі, так і в лабораторних аналізах. Відмічено суттєве зниження рівня ТГ (20/10 разів) та АТТГ протягом більш тривалого часу порівняно з групою ендогенного гіпотиреозу.

Висновки. Хворі із значно поширеним метастатичним ураженням ВДРЦЗ не мали ускладнень від екзогенного гіпотиреозу. Курси радіоїодтерапії, проведені з підготовкою рЛТТГ, показали більшу терапевтичну ефективність навіть при застосуванні менших лікувальних активностей.

ЗАГАЛЬНА КОНЦЕПТУАЛЬНА ОСНОВА ЛІКУВАННЯ ТА РОЛЬ ЛЕГЕНЕВОЇ МЕТАСТАЗЕКТОМІЇ

Яручик М.С.

Науковий керівник: проф. Колеснік О.П.

Кафедра онкології та онкохірургії

Запорізький державний медичний університет

Актуальність: Оскільки наявна велика кількість літератури за темою, її доказовість доволі низька, тому виникає потреба стандартизувати та узагальнити представлення про ефективність та доцільність легеневої метастазектомії в залежності від клінічних випадків, її роль в одужанні пацієнтів, узагальнити інформацію та дослідження хірургів багатопрофільної діагностичної команди, зібраною спільнотою торакальних хірургів, зробити висновки щодо доцільності та обґрунтованості запропонованих тез у медичній практиці, спираючись на сукупність думок фахівців.

Мета: Стандартизувати та узагальнити представлення про ефективність та доцільність легеневої метастазектомії в залежності від клінічних випадків та її роль в одужанні пацієнтів, зробити висновки щодо доцільності та обґрунтованості запропонованих тез у медичній практиці, спираючись на сукупність думок фахівців.

Матеріали та методи: наукові статті провідних лікарів світу, підручники, наукові журнали, найсучасніші консенсуси.

Отримані результати: Сформовані та структуровані думки багатопрофільної команди та спільноти торакальних хірургів відносно запропонованих тез:

1. При догляді за пацієнтами з раком та легеневиими олігометастазами легенева метастазектомія повинна розглядатися багатопрофільною діагностичною командою та ретельно індивідуалізуватися.

2. У пацієнтів з онкологічно та медично прийнятним недрібноклітинним раком легень тканина з легневих метастаз має бути відправлена на геномний/молекулярний аналіз, включаючи запрограмований ліганд смерті 1, для визначення майбутніх методів лікування.

3. У відповідних онкологічно та з медичної точки зору пацієнтів можна розглядати легенеvu метастазектомію з перевагою мінімально інвазивної хірургії через більш коротке післяопераційне відновлення та менший вплив на якість життя.

4. Якщо мета R0 та збереження паренхіми легень не досягнуті за допомогою мінімально інвазивної хірургії, але піддається відкритому доступу (торакотомія, стернотомія або раковина моллюска), доречні відкриті методи.

5. Пневмонектомія для виконання легеневої метастазектомії не рекомендується, за винятком ретельно відібраних пацієнтів, які проходять лікування багатопрофільною командою спеціалістів.

6. Хоча абсолютна кількість легневих метастазів не є прямим протипоказанням до легеневої метастазектомії, відбір кандидатів на легенеvu метастазектомію найкраще підходить для пацієнтів із 3 або менш легневими метастазами.

7. Забір/дисекція лімфатичних вузлів одночасно з легеневою метастазектомією слід враховувати, оскільки метастази в легені, що супроводжуються метастазами в середостінні лімфатичні вузли, віщують погане виживання.

8. Термічна абляція або стереотаксична абляційна променева терапія тіла є переважною терапією для пацієнтів з легеневиими олігометастазами, особливо для пацієнтів з високим ризиком резекції або тих, хто відмовляється від резекції.

9. Поза клінічними дослідженнями ізольована перфузія легень не є виправданою для лікування легневих метастазів.

10. У пацієнтів з колоректальним раком легенеvu метастазектомію можна розглядати у складі конструкції багатопрофільної діагностичної команди із системною терапією до або після легеневої метастазектомії.

11. У пацієнтів із нирково-клітинною карциномою легенеvu метастазектомію можна розглядати в рамках конструкції багатопрофільної команди спеціалістів.

12. У пацієнтів із злжкісною меланомою легенеvu метастазектомію можна розглядати в рамках конструкції багатопрофільної команди.

13. У пацієнтів із саркомою легенеvu метастазектомію можна розглядати в рамках конструкції багатопрофільної команди.

14. Легенева метастазектомія при лікуванні первинного раку голови та шиї можна розглядати в контексті безрецидивного інтервалу, що перевищує 12 місяців, можливості повної резекції та відсутності метастазів у лімфатичних вузлах.

15. При лікуванні несеміноматозних зародкових пухлин легенева метастазектомія показана для всіх залишкових аномалій легень більш ніж 10 мм після хіміотерапії на основі платини з нормалізованими сироватковими пухлинними маркерами, що передбачають наявність тератоми.

16. При лікуванні несеміноматозних зародкових пухлин можуть спостерігатись контралатеральні аномалії легень, якщо гістологія односторонніх легневих метастаз демонструє повний некроз пухлини.

17. При лікуванні несеміноматозних зародкових пухлин легенева метастазектомія показана обраним пацієнтам з обмеженою кількістю патологій легень після хіміотерапії на основі платини першої або другої лінії, підозрюваних у тому, що у них є життєздатний несеміноматозний рак або злокачє, та інше.

18. У пацієнтів з раком грудей легенеvu метастазектомію можна розглядати в рамках конструкції багатопрофільної команди спеціалістів.

Висновки: Стосовно деяких тезисів думки спеціалістів були майже, або повністю одноголосними, в той час, як при деяких думки розділилися, що дало нам змогу розуміти, які з запропонованих заключень можуть бути більш обґрунтованими в медичній літературі, а їх дотримання в медичній практиці – більш виправданим.

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОШКОДЖЕНЬ ТАЗОВОГО КІЛЬЦЯ ТА ОБСЯГУ КРОВОВТРАТИ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПЕРЕЛОМАМИ ТАЗУ

Богдан С.О.

Науковий керівник: проф. Головаха М.Л.

Кафедра травматології та ортопедії

Запорізький державний медичний університет

Актуальність: Аналіз результатів лікування постраждалих з політравмою свідчить про високу смертність (до 18 до 36%) та тривалу непрацездатність. У цій структурі травми тазу заслуговують на особливу увагу, оскільки нерідко становлять безпосередню загрозу для життя потерпілого, як у гострому періоді травматичної хвороби, так і в наступних періодах.

Мета роботи: Провести аналіз розподілу пошкоджень тазу за класифікацією АО/ASIF (Tile) та взаємозв'язок між типом пошкодження та обсягом крововтрати.

Матеріали і методи: Проведено ретроспективний аналіз історій хвороби постраждалих з ушкодженнями тазу за період 2011-2021 років включно. Оцінювали дані рентгенографії та СКТ з метою класифікації перелому за АО/ASIF (Tile) та дані лабораторних досліджень для визначення обсягу крововтрати на момент надходження постраждалого до лікарні.

Отримані результати: Переважна більшість травм була отримана внаслідок ДТП (78%) або падіння з великої висоти (15,7%). Серед ізольованих пошкоджень домінували пошкодження типу «А» по АО/ASIF (13,7%), у потерпілих з множинною травмою виявлено нестабільні пошкодження тазового кільця типу «В» та «С» за АО/ ASIF (86,3%). Обсяг крововтрати при переломах типу «А» становив 780 ± 125 мл, при переломах типу В – 1474 ± 150 мл, при переломах типу С- 2079 ± 180 мл.

Висновки: отримані результати свідчать про значний обсяг крововтрати при переломах кісток тазу, в особливості у пацієнтів з нестабільними пошкодженнями, що є безпосередньою загрозою для життя хворого, в особливості в гострому періоді травми. Це підтверджує значну актуальність проблеми діагностики і лікування пацієнтів з пошкодженнями тазу та необхідність подальшого вдосконалення системи надання допомоги травмованим з метою зменшення важких наслідків та смертності від даного виду травм.

РОЛЬ ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ ФАКОГЕННОГО ФАКТОРУ НА РОЗВИТОК ГОСТРОГО ТА ПІДГОСТРОГО ПРИСТУПУ ГЛАУКОМИ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Кривобок Н.С.

Науковий керівник: проф. Завгородня Н.Г.

Кафедра офтальмології

Запорізький державний медичний університет

У пацієнтів з коротким передньо-заднім розміром ока ущільнення кришталика та збільшення його у розмірах часто призводить до офтальмогіпертензії. Офтальмогіпертензія з факогенним компонентом у патогенезі часто не піддається адекватній довгостроковій медикаментозній корекції. Кришталиковий блок, що виникає в результаті збільшення обсягу кришталика в період його гідратації, супроводжується механічним звуженням або закриттям кута передньої камери та іридокришталиковою блокадою шляхів відтоку.

Мета – визначення впливу фактогенного фактору на розвиток гострого та підгострого приступу глаукоми.

Матеріали та методи. Виконано низку досліджень: візометрія, рефрактометрія, тонометрія, біомікроскопія, офтальмоскопія, біометрія. Проведено факоемульсифікацію з імплантацією ІОЛ.

Отримані результати. Клінічний випадок. Пацієнтка Ф., 81 рік, протягом 10 років приймає блокатор бета-адренорецепторів 2 рази на день і аналог простагландинів 1 раз на день. З анамнезу значення ВОТ 20-22 мм.рт.ст. за Маклаковим. Напередодні вночі був головний біль, давлячі відчуття в правому оці. Об'єктивно: дрібна передня камера, набряк рогівки, дифузне відкладення поодиноких точкових преципітатів. ВОТ 35 мм.рт.ст. за Маклаковим. Зіниця до 6 мм в діаметрі, на світло не реагує, задня синехія. Кришталік з бурим ядром. За даними біометрії ПЗР ока становить 20,81 мм, глибина передньої камери 1,99 мм, розмір кришталіка 5,99 мм. Через місяць після факоемульсифікації величина ВОТ за Маклаковим становить 16 мм.рт.ст. без гіпотензивної терапії. Встановлено суттєве покращення показників біометрії: глибина передньої камери становить 2,82 мм.

Висновки. Пацієнтам з підвищеним ВОТ необхідно обов'язково проводити біометрію для визначення співвідношення ПЗР, глибини передньої камери та розміру кришталіка. Пацієнти, що мають короткий ПЗР ока, вимагають регулярного контролю ВОТ частіше, ніж 1 раз на рік та раннього проведення факоемульсифікації при порушенні співвідношення фізичних параметрів ока, навіть при прозорому кришталіку. При своєчасному наданні хірургічної допомоги можливе усунення причини офтальмогіпертензії і, як наслідок, нормалізація внутрішньоочного тиску та збереження зорових функцій без розвитку глаукомного ураження.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ З ІМПЛАНТАЦІЄЮ ТРИФОКАЛЬНИХ ІНТРАОКУЛЯРНИХ ЛІНЗ

Сидорова А.О.

Науковий керівник: доц. Безденежна О.О.

Кафедра офтальмології

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи: порівняльна характеристика якості зору та оцінка задоволеності пацієнтів після ФЕК при імплантації трифокальних ІОЛ AT LISA 839 MR Tri (Carl Zeiss) та Liberty 677 MY.

Матеріали та методи дослідження: у дослідження було включено 36 пацієнтів (50 очей). Критерієм відбору стало відсутність супутньої офтальмологічної патології, що веде до зниження зорових функцій.

Проведено ретроспективний аналіз операцій – ФЕК з імплантацією трифокальних ІОЛ: на 20 очах – Liberty 677 MY, на 30 очах – AT LISA 839 MR Tri

Середній вік пацієнтів від 36 до 72 років, серед них 24 жінки та 12 чоловіків

До операції всім пацієнтам проведено сканування очей, ендотеліальну мікроскопію та розрахунок сили ІОЛ на приладі IOLMaster700 з використанням формул SRK-T, Haigis, Barrett Suite.

Через 1 місяць після операції оцінювали гостроту зору вдалину та зблизька, рефракційний результат. Також проводилося анкетування пацієнтів за допомогою стандартного опитувальника VF-14 та тест-опитувальника про небажані світлові явища, призначеного для суб'єктивної оцінки зорової функції пацієнтів після операції.

Результати та їх обговорення: некоригована гострота зору вдалину у всіх пацієнтів після операції дорівнювала 1.0, рефракція мети $\pm 0.5D$ була досягнута в 100%. Зблизька гострота зору на очах з AT LISA 839 MR Tri – 0.84 ± 0.04 ; з Liberty 677 MY – 0.76 ± 0.05 . Суб'єктивне задоволення відповідно до тесту VF-14 у балах складало: у пацієнтів з AT LISA 839 MR Tri – 99.5 б. у пацієнтів з Liberty 677 MY – 95.8 б. Небажані світлові явища (блиск, ореоли, двоїння) трохи турбували 26.7% з AT LISA 839 MR Tri і 16.7% з Liberty 677 MY. В інших випадках, світлові явища були відсутні або були присутні, але не турбували. Пацієнти як з Liberty 677 MY так і з AT LISA 839 MR Tri у 100% випадків обходилися без окулярної корекції.

Висновки:

1. Після імплантації мультифокальних лінз відзначалися високі функціональні результати ОЗ у пацієнтів різних відстанях.

2. Імплантація ІОЛ дозволила позбутися окулярної корекції на заявлених відстанях 100% пацієнтів.

3. За результатами анкетування прооперованих пацієнтів відзначається високий рівень задоволеності результатами лікування (>95% у всіх випадках)

ЗМІНИ ПІГМЕНТНОГО ЕПІТЕЛІУ СІТКІВКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ВОЛОГОЇ ФОРМИ ВМД

Тіткова О.Ю.

Науковий керівник: проф. Завгородня Н.Г.

Кафедра офтальмології

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Порушення зору є основною проблемою для здоров'я людей похилого віку та має значний вплив на функціональний стан і якість життя. Вікова макулярна дегенерація (ВМД) є провідною причиною сліпоти та важких порушень зору у дорослих. Зростаюча кількість людей похилого віку в популяції підкреслює важливість цієї проблеми.

Мета дослідження. Порівняти зміни пігментного епітелію у пацієнтів, які приймали регулярне лікування, та пацієнтів, які недотримувались стандартів лікування.

Матеріали та методи. Розглянуто клінічні випадки 107 пацієнтів із вологою формою ВМД. Пацієнти були розподілені на 2 групи: перша – 73 пацієнтів (98 очей), що отримували регулярне лікування, та друга - 34 пацієнта (44 ока), що не дотримувалися режиму лікування. Середній вік пацієнтів обох груп становив 69,8 роки. Термін спостереження - 2 роки. Лікування проводилось шляхом інтравітреального введення анти-VEGF препаратів за стандартною схемою. Контроль ефективності лікування проводився шляхом стандартного офтальмологічного обстеження: візометрія, тонометрія, периметрія, біомікроскопія, офтальмоскопія, а також оптична когерентна томографія сітківки. Усі дослідження були виконані на базі клініки сучасної офтальмології «Візуз», яка є клінічною базою кафедри офтальмології ЗДМУ.

Результати. У першій групі у пацієнтів до початку лікування середня кількість деформацій малого розміру ПЕ становила $22,2 \pm 1,8$, середнього – $11,3 \pm 1,89$, великого – $5,7 \pm 0,92$. Через 1 рік лікування середня кількість деформацій стала значно меншою: малих деформацій – $20,2 \pm 1,5$, середніх – $9,23 \pm 1,7$, великих – $5,06 \pm 0,94$ ($p > 0,05$). Через 2 роки були отримані наступні результати: середня кількість деформацій малого розміру ПЕ становила $14,1 \pm 1,5$, середнього – $3,6 \pm 1,38$, великого – $1,85 \pm 0,67$ ($p < 0,05$). У другій групі при первинному обстеженні середня кількість деформацій малого розміру ПЕ становила $19,6 \pm 0,43$, середнього – $3,05 \pm 0,38$, великого – $2,1 \pm 0,37$. Через 1 рік обстеження: середня кількість деформацій малого розміру ПЕ становила $20,9 \pm 0,44$, середнього – $3,5 \pm 0,36$, великого – $2,5 \pm 0,38$ ($p > 0,05$). Через 2 роки середня кількість деформацій малого розміру ПЕ – $27,1 \pm 0,45$, середнього – $6,2 \pm 0,37$, великого – $4,9 \pm 0,42$ ($p < 0,05$).

Висновки. Протягом двох років спостереження у пацієнтів першої групи середня кількість деформацій малого розміру ПЕ зменшилась у 1,43 рази, середніх - зменшилась у 3,1 рази, великих - зменшилась у 3,08 рази. На відміну від пацієнтів другої групи, в них показники збільшились: середня кількість деформацій ПЕ малого розміру - у 1,38 рази, середнього - у 2,03 рази, великого – у 2,33 рази.

ОЦІНКА СТАНУ ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ У ОСІБ ГОЛОСОМОВНИХ ПРОФЕСІЙ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

Кришталь В.М.

Науковий керівник: доц. Сінайко І.О.

Кафедра оториноларингології

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. На сьогодні є беззаперечним фактом твердження, що пандемія COVID-19 призвела до несприятливих наслідків для психічного здоров'я загальної популяції багатьох країн світу, що підтверджують численні публікації. Враховуючи збільшення під час пандемії частоти звернень осіб голосомовних професій за фоніатричною допомогою, дослідження ризику виникнення у них психічного дистресу та можливості його впливу на появу голосових розладів є актуальним.

Мета. Оцінити стан голосової функції у осіб голосомовних професій під час пандемії COVID-19.

Матеріали та методи. Проаналізовано 33 спостереження за особами голосомовних професій, які перебували на обстеженні в Університетській клініці ЗДМУ. Середній вік обстежених склав 32 роки (29,0; 39,0), діапазон – 23-51 років. За гендерною належністю превалювали жінки – 87,88% ($n=29$). Кількість представників чоловічої статі – 12,12% ($n=4$). Всім пацієнтам було проведено збір анамнезу захворювання, скринінг психічного стану проводився за госпітальною шкалою тривоги та депресії HADS, загальний оториноларингологічний огляд, функціональний стан гортані досліджувався за допомогою відеостробоскопії на апараті KARL STORZ TP 100 – TELE PACK X LED з використанням цифрової камери високої роздільної здатності.

Результати. Встановили, що серед обстежених 33 осіб у 22 (1 група) мала місце субклінічно виражена тривога і депресія, а у 11 пацієнтів (2 група) були відсутні достовірно виражені симптоми. У пацієнтів з субклінічно вираженими тривогою і депресією виявлено достовірні збільшення показників частоти коливань голосових складок на 39,49% ($p \leq 0,01$), амплітуди коливань – 36,5% ($p \leq 0,01$), фази закриття голосової щілини – 51,98% ($p \leq 0,01$), фази відкриття – 44,1% ($p \leq 0,01$), ІВН – 39,36% ($p \leq 0,01$). Був встановлений прямий взаємозв'язок високого ступеню між рівнем тривоги та вібраторною недостатністю голосових складок ($r_s = 0,95$; $p \leq 0,05$).

Висновки. Скринінг психоемоційного стану у осіб голосомовних професій під час пандемії COVID-19 є необхідним етапом відстеження потенційних голосових змін та формувань груп ризику у даної категорії пацієнтів.

DIAGNOSTICS OF EXERCISE-INDUCED ANAPHYLAXIS IN 8-YEAR-OLD BOY (CASE REPORT)

Nanduri Bhuvaneshwari

Scientific supervisor: assistant Yartseva D.O.

Department of Faculty Pediatrics

Zaporizhzhia State Medical University

Actuality. Chronic urticaria (CU) is an interdisciplinary pathology, difficult to diagnose and treat. From 40 to 60% cases are etiologically unknown (spontaneous) and half of these are autoimmune. More than in 50% patients CU develops as disease with combined pathogenesis and require expensive diagnostics.

The **aim of the study** was to identify the nature of exercise-induced symptoms (wheal and angioedema) in an 8-year-old boy and to show the peculiarities of diagnostics.

Materials and methods: Our patient is 8-year-old boy with complains on hives, wheals and angioedema after physical exertion. Symptoms appeared 3 months before without a clear connection with any event (no illness, no stressful situations, etc.). Previously, the boy endured physical activity of any intensity without pathological symptoms. The child's allergy history and heredity are not burdened. Born full-term, early childhood without features, vaccinated by age, no chronic pathology. The child regularly undergoes preventive examinations by a dentist, once a year receives deworming drugs (cat, dog, ferret at home, the last medication - May 2021), periodically vitamin D3. Once after a football match (the boy took part as a player), along with urticaria and angioedema, he had difficulty breathing. The rash was never accompanied by a rise in body temperature and signs of involvement in other organs and systems. We performed CBC, urinalysis, biochemical tests, immunologic blood test, autologous serum skin test, provocative tests for physical urticarial.

Results. Common blood and urinalysis, biochemical tests, immunologic blood test (cell and humoral immunity, phagocytosis), acute phase reactants were in normal ranges. Common IgE was increased to 100.5 IU/ml, were detected increased levels of specific IgE to cat allergen (41.13 κ U/l), serum β -lactoglobulin of cow's milk (2.95 κ U/l) and lamb meat (0.41 κ U/l). Autologous serum skin test was positive (histamine – 5 mm wheal, 15mm hyperemia, negative control – 0, patient's serum – 16.5 mm wheal, 24 mm hyperemia), autoantibodies to thyroid gland and level of thyroid hormones were in normal ranges. Tests for physical urticaria were performed: aquagenic, cold, heat, vibratory were negative, dermatographic urticaria is positive, test with physical exercise (treadmill) was positive (on 14th minute after sweat point reaching appears small size wheals and angioedema of lower eyelids). The patient takes a hot bath at home (water temperature 42°C) for more than 15 minutes and does not develop any symptoms. Detailing of anamnestic data reveals, that excessive emotional exertions provoked appearing of small wheals, and single episode of difficulty breathing together with urticaria, and angioedema symptoms has been marked (after playing football).

Conclusions. Chronic urticaria looks simple but the etiology is sometimes complex as mentioned above in the case. There are several subtypes of chronic urticaria, but the cause can be either one or multiple (as shown here). It is difficult to diagnose the cause of urticaria in pediatric practice. To rule out the possibilities we must conduct all the tests as per the urticaria guidelines, for both spontaneous and induced type of urticaria. Thus, child has a combination of etiology for the occurrence of the symptoms. He was allergic to cat, lamb meat, serum β -lactoglobulin of cow's milk, indicating hypersensitivity type 1. He developed symptoms during physical exertion, as well as at excessive emotional exertion, positive for dermatographic urticaria and ASST (autoimmune variant of urticaria/angioedema). The severity increased as difficulty in breathing along with small wheals were provoked during the football match. Primary diagnosis of "chronic exercise-induced urticaria" has been changed to "exercise-induced anaphylaxis, chronic spontaneous and inducible urticaria" and this require another approach to treatment and follow-up.

ФУНДАМЕНТАЛЬНІ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ДЛЯ МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ

ПОРУШЕННЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ХВОРИХ З ХВОРОБОЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ТА ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

Буніна В.П.

Науковий керівник: ст. викл. Прозорова Т.М.

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медичний університет

Сьогодні хвороби Альцгеймера та Паркінсона є одними з основних причин смерті у світі. Понад 50 мільйонів людей на планеті залишилися на руїнах пам'яті та втратили персональну ідентичність у боротьбі за власні нейрони. З віком небезпека захворіти на Альцгеймера зростає за експонентою. Хоча патогенез виникнення когнітивних порушень досі до кінця незрозумілий, були запропоновані різні механізми, і кілька доказів, які продемонстрували впливи оксидативного стресу, розлади роботи нейротрансмітерів, аутофагії та нейрональної токсичності при багатьох вікових когнітивних порушеннях.

Метою роботи було проаналізувати сучасну наукову літературу щодо можливих патофізіологічних механізмів перебігу когнітивних порушень при хворобах Альцгеймера (ХА) і Паркінсона (ХП).

Наша нервова система постійно потребує процесу клітинного самоочищення, що допомагає підтримувати гомеостаз. З віком у людини посилюються процеси клітинної загибелі і механізми контролю гомеостазу перевантажуються. Для клітин, що не активно діляться, таке явище може бути фатальним і зазвичай призводить до дегенерації. Останні дослідження нейродегенеративних захворювань Cosgrove J та Alty JE дозволили припустити, що зниження ефективності аутофагії при старінні призводить до накопичення олігомерів А β та α S у мітохондріальній мембрані та у кінцевому підсумку до розвитку прогресуючої загибелі нервових клітин. Хвороба Альцгеймера відноситься до когнітивних порушень, а хвороба Паркінсона – до рухових, тим не менш набагато менше уваги приділяється немоторним симптомам ХП, таким як когнітивні порушення. Обидва захворювання є прямим наслідком загибелі певних груп нейронів, що нашоує на думку про існування загального механізму, що лежить в основі характерного циклу клітинної смерті. Втрата нейронів може спостерігатися, зокрема, у гіпокампі, мигдалеподібному тілі, коркових асоціативних областях лобової, скроневої та тім'яної кори, а також у підкіркових ядрах, норадренергічній блакитній плямі та холінергічному базальному ядрі. Когнітивні порушення при хворобах Паркінсона та Альцгеймера поширені навіть на момент постановки діагнозу та значно впливають на життя пацієнтів. При ХА порушуються різні зорові функції, у тому числі сприйняття об'єктів, осіб, слів і зорово-просторових стимулів. Дослідження Philipp M. Meyer та Karl Strecker виявили у пацієнтів з хворобою Паркінсона недостатність АХ-рецепторів у таких анатомічних областях, як таламус, середній мозок, скронева кора, гіпокамп, що пов'язано з вираженістю легких когнітивних або депресивних симптомів. Сьогодні накопичено безліч досліджень про вплив клітинного метаболізму, оксидативного стресу, порушень нейротрансмітерної передачі на когнітивні можливості людей з нейродегенеративними захворюваннями.

Таким чином, дослідники звертають увагу на протікання різних варіантів клітинної загибелі, нейрозапалення, генетики в патогенезі розвитку когнітивних порушень при хворобах Альцгеймера і Паркінсона. Науці ще належить знайти взаємозв'язок між цими процесами, щоб селективно впливати на «мішені» та виправляти неполадки у внутрішньому житті клітини. У майбутньому це допоможе дати уявлення про цілісну картину патологій, щоб направити всі сучасні медичні розробки для побудови ефективної, раціональної стратегії лікування та покращення якості життя людей.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ОСОБЛИВОСТІ ПАРАКРИННОЇ ТА ГАЗОТРАНСМІТЕРНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ПАНКРЕАТИЧНИХ ОСТРІВЦІВ ПРИ ПОЄДНАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Гнатюк С.В., Данукало М.В.

Науковий керівник: проф. Ганчева О.В.

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медичний університет

Актуальність теми: Рядом епідеміологічних досліджень встановлено доволі часті випадки поєднання хвороби Альцгеймера (ХА) та метаболічних порушень, одним з яких є цукровий діабет (ЦД). На сьогоднішній день завдяки роботі науковців виділено ключові спільні ланки патогенезу ЦД та ХА, серед яких: порушення секреції інсуліну та/або його внутрішньоклітинної сигналізації, порушення утилізації глюкози, амілоїдоз, оксидативний стрес, мітохондріальна дисфункція, порушення васкуляризації острівцевого апарату підшлункової залози. В той же час ряду питань стосовно особливостей паракринної регуляції в середині панкреатичного острівця (ПО), та системі газотрансмітерів (NO, H₂S, CO), морфологічних змін в ПО на тлі ХА присвячено обмаль робіт, хоча, на нашу думку, вони значно розширюють уявлення про спільний патогенез ЦД та ХА. Саме тому, **метою даного дослідження** було надати сучасні уявлення про внутрішньоострівцеві особливості паракринної та газотрансмітерної регуляції при поєднанні ЦД та ХА.

Результати: Встановлено, що патогенетичною основою порушення міжклітинних взаємодій в середині ПО можуть бути дефекти сигналізації, пострецепторної передачі, внутрішньоклітинних месенджерів, виконавчого апарату. Так, описана патологія інсулінової, глутаматергічної сигналізації, факторів росту (інсуліноподібного (IGF), трансформуючого (TGF) в острівцях при ЦД та ХА (Otter&Lammert, 2016), гастроінтестинальних пептидів: глюкагоно-подібного пептиду-1, нейропептиду Y. За даними Wei Qiao Qiu гіперінсулінемія може сприяти розвитку ХА через конкуренцію інсулін-деградуючого ферменту. Серед патологій внутрішньоклітинних месенджерів активно вивчається родина IB1/JIP-1 (Beeler, 2009) при ЦД та ХА. Крім цього для обох патологій описані порушення інтрацелюлярної сигналізації опосередкованої через систему MAPK, calcineurin/NFAT. Дисбаланс системи газотрансмітерів дослідники розглядають як один із елементів, що реалізує згадані вище дефекти сигналізації, порушення внутрішньоклітинної передачі. Слід зауважити, що система NO часто додатково асоціюється із активацією оксидативного стресу при ХА та ЦД, в той час як H₂S – виступає в ролі певного протекторного фактору (за рахунок впливу на регуляцію метаболізму як β-клітини так і нейрону).

Висновки: Отже, базуючись на результатах досліджень можна закономірно припустити, що уже наявні при ЦД порушення паракринної регуляції в ПО на тлі ХА набувають своїх особливостей, а також супроводжуються перебудовами в системі газотрансмітерів. Та наразі розкриття піднятих питань потребує подальших досліджень.

КЛІНІЧНО-ЗНАЧИМІ ОСОБЛИВОСТІ ГЕНОМУ УКРАЇНЦІВ

Дегтярьов А. О., Бугай І. В.

Науковий керівник: ас. Екштейн К.С.

Кафедра фізіології та патологічної фізіології
Донецький Національний Медичний Університет

Мета роботи: Здійснити аналіз клінічно значимих генетичних варіацій в українській популяції.

Матеріали і методи: Аналіз вітчизняних та зарубіжних досліджень за останні 5 років. **Результати:** Геном українців, сформований за рахунок еволюційних та демографічних впливів, має більшу варіативність, порівняно з країнами Європи. За результатами дослідження вчених з Ужгородського університету та Оклендського університету виявлено більше 13 млн. генетичних варіацій, з яких 478 00 вперше зареєстрованих одноточкових нуклеотидних поліморфізмів (SNP). 43 892 доброякісні мутації мали потенційне медичне значення, 189 варіацій віднесені до патогенних, 20 варіацій мали протективне значення. Виявлена більша розповсюдженість SNP, що впливають на ефективність терапії біфосфонатами, грають роль у патогенезі вродженого амаврозу Лебера, аутизму, гіпергліцинурії. SNP rs1801320 в гені RAD51, збільшує ризик розвитку раку молочної залози і виявляється більше ніж у 2% української популяції. Значна варіативність гену андрогенового рецептору серед українців збільшує ризик розвитку синдрому нечутливості до андрогенів. Вища частота генотипу VEGF 405 GC зумовлює посилену експресію гену фактора росту ендотелію,

асоційовану з вродженими вадами серця. Аберанта ненеуротропна експресія кінази анапластичної лімфоми, зумовлює поширеність анапластичної дрібноклітинної лімфоми та агресивних форм раку щитовидної залози. У молодих поколінь українців, батьки яких були вражені радіоактивним опроміненням, виявлена посилена експресія гену CLIP2, що відповідає за синтез CAP-Gly домен-вмісного лінкерного білка 2, діагностично та прогностично значимого в клініці злоякісних новоутворень щитовидної залози. В українців значно вища частота поліморфізму rs4961 в гені ADD1, що кодує α -субодиницю аддуцину, та корелює з підвищеним ризиком розвитку сільчутливої АГ. Ряд генетичних варіацій в генах колагену I типу COL1A1/1 та COL1A1/2, пояснюють вищу частоту хвороби Лобштейна-Вроліка в українській популяції. В останній час, активно досліджуються поліморфізми, вперше виявлені в українській популяції, котрі відповідають за розвиток хвороби Німана-Піка, метахроматичної лейкоцистозу та GV1-гангліозидозу.

Висновки: Подальше дослідження геному українців надасть змогу виявити предиктори ризику розвитку конкретних патологій, акцентувати увагу діагностики та коригувати лікувальну тактику, що, потенційно, може значно покращити результати лікування.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПАТОГЕНЕЗ РОЗВИТКУ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРИЮВАНЬ

Сложенко І.Л.

Науковий керівник: проф. Ганчева О.В.

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медичний університет

Актуальність: В даний час 47 мільйонів людей у всьому світі живуть з деменцією, і, за оцінками, до 2050 року ця цифра збільшиться більш ніж утричі (131 мільйон). Хвороба Альцгеймера є нейродегенеративним захворюванням, і його патогенез пов'язують із позаклітинними агрегатами амілоїдних бляшок β ($A\beta$) та внутрішньоклітинними нейрофібрилярними клубками. Відкриття глімфатичної та системи менінгеальних судин, може надихнути на нові роздуми про патогенез і терапевтичні мішені.

Мета дослідження: проаналізувати сучасну наукову літературу щодо нових патофізіологічних механізмів розвитку хвороби Альцгеймера .

Матеріали та методи. Аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури, зокрема: даних Journal of Biological Chemistry (Lei, P., Ayton, S., & Bush, A. I. 2021) , Trends in Neurosciences (Mestre, H., Mori, Y., & Nedergaard, M. 2020) , NCBI (Lei, P., Ayton, S., & Bush, A. I. (2021)) , Wiley Online Library (C. A. Lane, J. Hardy, J. M. Schott 2017) .

Отримані результати. Характеристика структурних та біохімічних компонентів лімфатичного шляху призвела до нового розуміння високоорганізованої системи транспорту та кліренсу рідини у ЦНС та вплив на метаболізм амілоїду- β . Порушення експресії трансмембранних білків AQP4 на кінцях астроцитів , може бути однією з головних ланок в процесі утилізації метаболітів , таких як амілоїд- β і Tau , який можливо грає головну роль у процесі розвитку хвороби Альцгеймера. У мишачих моделях хвороби Альцгеймера розчинні та нерозчинні бляшки $A\beta$ провають неправильну локалізацію AQP4 та порушення припливу CSF. У пацієнтів з хворобою Альцгеймера швидкість кліренсу спинномозкової рідини знижена і має зворотну залежність від рівня $A\beta$.

Висновки.

1. Глімфатично-лімфатичний відтік амілоїду- β сприяє добовим варіаціям концентрації амілоїду- β в мишачих моделях хвороби Альцгеймера і є потенційною терапевтичною мішенню для хвороби Альцгеймера.

2. Посмертні дослідження пацієнтів з хворобою Альцгеймера виявили неправильну локалізацію AQP4 та збільшення загальної експресії AQP4 у пацієнтів з хворобою Альцгеймера в порівнянні з суб'єктами без даного захворювання .

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF GASOTRANSMITTERS AND ALZHEIMER'S DISEASE

Zbarovska V.S.

Scientific supervisor: Senior Lecturer Prozorova T.M.

Department of Pathological Physiology with a course of Normal Physiology
Zaporizhia State Medical University

Significance: Alzheimer disease (AD) is a chronic neurodegenerative disease and the leading cause of dementia. Its incidence increase with age, reaching a ratio of 7600:100000 in individuals older than 85 years of age.

Many cognitive functions, including attention control, reasoning, orientation, and language, are affected during the course of the disease.

The main histopathological features of AD are senile plaques caused by the extracellular deposition of beta-amyloid protein (A β protein) in the grey matter of the brain and neurofibrillary tangles due to intracellular accumulation of tau protein (J.M. Long, D.M. Holtzman, 2019). However, multiple pathophysiological mechanisms contribute to the development of AD. In particular, the metabolism of gaseous transmitters in the brain plays an immense role, since when it is disturbed, it is able to trigger the onset of AD (Sneham Tiwari, Venkata Atluri, 2019). The purpose of our research was to establish the link between H₂S metabolism and the development of AD. We have analyzed more than 60 articles, published in the National Library of Medicine, and reached the following conclusions:

1) Physiological concentrations of hydrogen sulfide have neuroprotective qualities considering they decrease apoptosis, autophagic activity and oxidative stress (B. D. Paul, S. H. Snyder, 2015). Hydrogen sulfide is synthesized from cysteine or homocysteine in the presence of cystathionine γ -lyase (CSE) in neurons and cystathionine β -synthase (CBS) in astrocytes (J.I. Sbodio, S.H. Snyder, 2019). Those pathways are called transsulfuration and sulphydration. The research has shown that CSE deficiency is one of the pathophysiological mechanisms leading to the development of neurodegenerative diseases such as Parkinson disease and Huntington disease (S.H. Snyder, B.D. Paul, 2016). It suggests that there is a role of transsulfuration and sulphydration pathways that are mediated by CSE in the development of AD.

2) CSE expression was reduced in the cerebral cortex and hippocampus of mice models with AD, and a 50% decrease in CSE expression in the cortex of AD postmortem brain was observed (Y. Liu et al., 2016). Using the dimedone-switch assay, decreased levels of overall sulphydration in the neurons were detected in these mice (D. Giovionazzo, B. Bursac, 2021).

3) The ability of hydrogen sulfide to prevent hyperphosphorylation of Tau-protein, which usually leads to aggregation of Tau-protein and formation of neurofibrillary tangles, was detected. H₂S binds to glycogen synthase kinase 3 β (GSK3 β), modifies it through sulphydration, and makes it impossible for GSK3 β to hyperphosphorylate Tau-protein. The assay revealed that sulphydration of GSK3 β was significantly diminished in the cortex of AD patients compared to normal subjects, and sulphydration of GSK3 β was decreased almost twofold in the cerebral cortex of AD patients, further confirming our observation that sulphydration is decreased in AD (D. Giovionazzo, B. Bursac, 2021).

4) Administration of a slow-releasing H₂S donor to the AD mice improved its motor and cognitive functions and rescued memory deficits (D. Giovionazzo, B. Bursac, 2021).

Conclusions: establishing the link between the concentration of gaseous transmitters in the brain and AD is a promising topic of modern research. Nowadays the connection between a decreased concentration of hydrogen sulfide in the brain tissue and the development of AD was observed. Furthermore, the neuroprotective effect of hydrogen sulfide was established. The following study of the molecular mechanisms involved in this phenomenon can be of benefit to the research focused on the prevention and treatment of AD.

ОГЛЯД ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ МОДЕЛЕЙ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Попік Р.В.

Науковий керівник: ст. викл. Прозорова Т.М.

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медичний університет

Хвороба Альцгеймера характеризується когнітивними порушеннями внаслідок деструкції клітин головного мозку. Вивчення механізму цих порушень відбувається за допомогою тваринних моделей різними способами: хірургічними, з використанням генетичних моделей та з використанням ряду фармакологічних речовин. Моделювання відбувається, як правило, на лабораторних щурах.

Найбільш використовуваною моделлю, пов'язаною з хворобою Альцгеймера, є скополамін-індукована амнезія (Ebert and Kirch, 1998). Скополамін здійснює вплив на процеси, пов'язані з отриманням інформації (Rush, 1988). Однак, скополамін-індукована амнезія не є занадто ефективною для стимулювання розвитку нейродегенерації через те, що виникаюча гіпофункція холінергічних рецепторів майже не призводить до розвитку хвороби Альцгеймера. Тому ефективнішим є вплив такими речовинами, як хінолова, каїнова, N-метил-D-аспарагінова, іботенова, квасквалова кислоти, холінотоксин AF64 та імунотоксин 192 IgG-сапорин на холінергічні нейрони базальних відділів переднього мозку з метою їхнього пошкодження, а особливо пошкодження крупно клітинного базального ядра Мейнерта ядро (Lescaudron and Stein, 1999 ; Vale-Martínez et al ., 2002).

Дефіцит пам'яті, пов'язаний з хворобою Альцгеймера, також може (частково) відтворюватися специфічним ураженням структур мозку або провідних шляхів, необхідних для різних аспектів навчання і пам'яті, таких як гіпокамп, стріарні та кіркові області (Grey and McNaughton, 1983; Glenn et al., 2003).

Висловлювались припущення, що патогенез ХА може бути зумовлений інсулінорезистентністю в головному мозку, тож існує модель з одно або двократним введенням стрептозоцина, що викликає нейродегенерацію в корі та гіпокампі. Подібні моделі були розроблені, щоб імітувати, наприклад, запалення головного мозку або порушення метаболізму глюкози, вивчивши вплив на нейродегенерацію. (Shmakova A.A., Androsova L.V. 2017). Запалення головного мозку може бути експериментально викликане введенням ендотоксинів, таких як ліпополісахарид (Hausse-Wegrzyniak et al., 1998), або прозапальних цитокінів (Wenk et al., 2003). Метаболізм мозку може бути порушений через втручання в мітохондріальні метаболічні шляхи (Szabados et al., 2004) або нейронну передачу інсулінового сигналу (Ishrat et al., 2009).

В інших дослідженнях хвороба Альцгеймера у експериментальних тварин моделювалась шляхом внутрішньошлуночкового введення β -амілоїду. У дослідженні були використані самці щурів вагою 180 – 200 г. Попередньо β -амілоїд агрегували при температурі 37° С протягом 4-х діб, а потім вводили тваринам у дозі 7,5 нмоль (загальна доза 15 нмоль) згідно протоколу (Levi-Montalcini, R. 1987).

Окремої уваги потребує дослідження нейротоксичності цинку. Було оцінено вплив цинку на кон'югацію убіквітину і подальшу нейродегенерацію з використанням культивованих клітин гіпокампу. Нейрони, що культивувалися, виявилися вразливими до підвищеного рівня позаклітинного Zn^{2+} . Zn^{2+} -індуковане поліубіквітування в культивованих нейронах залежало від концентрації та часу. Крім того, було доведено, що індуковане Zn^{2+} убіквітування вимагає активації p38. Ці дані вказують на те, що надлишок цинку може порушувати шлях деградації білка і може бути вирішальним фактором, який опосередковує загибель нейронів після черепно-мозкової травми (Lin Zhu et al. Brain Res. 2012.).

ХАРАКТЕР ЗМІН ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА. ПАТОГЕНЕЗ ЇХ ПОРУШЕНЬ

Чабан Ю.М., Кучеренко А.О.

Науковий керівник: ст. викл. Ісаченко М.І.

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медичний університет

Харчовий центр – сукупність структур мозку, що беруть участь в забезпеченні нормальної харчової поведінки та її регуляції. Його складає головним чином гіпоталамус, а також лімбічні (мигдалина і гіпокамп) і кортикальні структури (поясна звивина та острівцева частка)(Culbert KM, Sisk CL, 2011). В латеральних ядрах гіпоталамуса розташований центр голоду, а в вентромедіальних – центр насичення. Відповідно до стимуляції тієї чи іншої групи ядер існують шляхи, що модулюють апетит – орексигенний або анорексигенний (Daniel PM, 1976; Spinedi E, 2017). З іншого боку, периферичні сигнали, взаємодіючи між собою на рівні гіпоталамуса, також можуть обумовлювати регуляцію цих шляхів. Наприклад, підвищений циркулюючий рівень лептину та інсуліну блокує орексигенний гіпоталамічний шлях; а грелін шлунка замикає механізм зворотного зв'язку з орексигенними нейронами гіпоталамуса, цим самим стимулюючи орексигенний шлях (Spinedi E, 2017).

Як відомо, при деменції виникають нейропатологічні зміни харчових центрів, що призводить до серйозних метаболічних розладів. Наприклад, пацієнти із хворобою Альцгеймера найчастіше характеризуються порушеннями індивідуальної харчової поведінки, наслідком чого є стрімка втрата ваги (Kai K, 2015). Для того, щоб розробляти ефективні ліки для таких пацієнтів, вчені досліджують природу виникнення метаболічної дисфункції. Порушення харчової поведінки обумовлене лише

когнітивними відхиленнями чи порушеннями структури ядер гіпоталамуса, що напряду призводить до анорексії?

Останні дослідження підтверджують, що вже на ранніх стадіях хвороби має місце значна атрофія гіпоталамуса (Loskutova N, 2010). Амілоїдні бляшки при цьому спостерігаються у паравентрикулярних, супраоптичних, супрахіазматичних, та латеральних ядрах (Ishii M, 2015). Цим пояснюється супутні розлади харчування і сну, що є постійним симптомокомплексом хвороби Альцгеймера. Крім того, амілоїдний гіпоталамус втрачає здатність до виділення ліберинів і статинів та, як наслідок, регуляції ендокринних функцій організму, що також є причиною метаболічної дисфункції (Profenno LA, 2010)

Хвороба Альцгеймера сьогодні є найбільш поширеним захворюванням у літніх людей з нейродегенеративними та когнітивними порушеннями, природа яких є ще недостатньо вивченою. Ми вважаємо, що дослідження причин виникнення хвороби Альцгеймера є перспективною і актуальною віхою розвитку сучасної патофізіології та науки в цілому.

СИНДРОМ ПОДОВЖЕНОГО ІНТЕРВАЛУ QT

Чернявська М.А.

Науковий керівник: ас. Мірющенко М.В.

Кафедра фізіології та патологічної фізіології

Донецький національний медичний університет

Мета: вивчити причини, що викликають синдром подовженого інтервалу QT, його симптоми й варіанти діагностики.

Матеріали та методи: статті та матеріали іноземних журналів, наукових статей, їх вивчення й аналіз.

Результати. Синдром подовженого інтервалу QT (LQTS) – це серцеве електрофізіологічне захворювання, що характеризується подовженням інтервалу QT і відхиленнями зубця Т на ЕКГ, які пов'язані зазвичай зі шлуночковою тахікардією (TdP). TdP зазвичай самоусувається, викликаючи синкопальний синдром. Такі серцеві напади відбуваються під час фізичних вправ і стресу, рідше під час сну і зазвичай без попередження. У деяких випадках TdP перероджується в фібриляцію шлуночків і викликає зупинку серця або раптову смерть.

Серцеві напади найбільш поширені в період з підліткового віку до 20 років. Крім подовженого інтервалу QT, синдром Андерсена-Тавіля (LQTS тип 7) включає також м'язову слабкість і лицьовий диморфізм; синдром Тімоті (LQTS тип 8) - особливості рук / стоп, обличчя і нейророзвитку; синдром Джервелла – глибоку нейросенсорну туговухість.

Діагноз LQTS встановлюється шляхом подовження інтервалу QTc при відсутності певних умов, які, як відомо, подовжують його (наприклад, препарати, що подовжують QT), і / або за допомогою молекулярно-генетичного тестування, яке ідентифікує діагностичні зміни в одному або декількох з 15 генів, які пов'язані з LQTS, з яких KCNH2 (LQT2), KCNQ1 (LQT1) і SCN5A (LQT3) є найбільш поширеними.

За словами Майкла Аккермана, дитячого кардіолога з клініки Мейо в Рочестері, існує більше сотні схвалених ліків, які допомагають збільшити час QT. Згодна його дослідженню: 19% пацієнтів з LQTS вмирають протягом року. Ризик смерті збільшувався зі збільшенням кількості факторів ризику. Наприклад, у пацієнта з LQTS і електролітним дисбалансом, який отримав два засоби, які подовжують QT, ризик смерті збільшується до 40%.

Висновки. Синдром подовженого інтервалу QT може бути викликане прийманням певних лікарських препаратів, а саме: антигістамінних і протинабрякових засобів, діуретиків, антибіотиків, антиаритмічних препаратів, антидепресантів, нейролептиків і деяких ліків проти діабету. У такому випадку пацієнти, що мають спадковий LQTS, і приймають препарати з цього списку, знаходяться в зоні ризику і потребують особливої уваги.

ANALYSIS OF MORPHOLOGICAL HETEROGENEITY OF NEURONS OF PARAVENTRICULAR NUCLEUS OF HYPOTHALAMUS OF RATS ON THE BACKGROUND OF CHRONIC RESTRAINT STRESS

Maiorov A.F.

Scientific supervisor: Prof. Hancheva O.V.

Department of Pathological Physiology with a Course of Normal Physiology
Zaporizhzhia State Medical University

The aim of the study was to characterize the morphological heterogeneity of neuronal populations in the paraventricular nucleus of the hypothalamus of experimental rats under the influence of chronic stress lasting 6, 15 and 21 weeks.

Research methods: pathophysiological, instrumental morphodensitometric, statistical.

According to the results of morphodensitometric study of the nuclei of neurons of the paraventricular nucleus of the hypothalamus on the background of chronic (6, 15 and 21 weeks) exposure of restraint stress (stress due to limited space), all studied neurons were divided into populations depending on the area of their nuclei (neurons with small, medium and large nuclei).

The number of neurons with small, medium and large nuclei in the **control** was 25%, 50% and 25% respectively. In the group with **6-week stress** was 66%, 29% and 4.9%; with **15 weeks** - 20% 59.2% and 20.8% and with **21-week stress** - 40.7%, 43.9% and 15.3%. In addition, the applied method of comparing the observed and expected frequencies (Chi-square) allowed to determine the probability of differences between 6-week and 21-week stress on the above indicators, compared to control animals.

An additional analysis of the content of nucleic acids in the nuclei of neurons of these populations in the paraventricular nucleus of rats exposed to chronic stress showed significantly lower values in all groups of neurons compared to controls.

Conclusions: Restraint stress, regardless of the duration of the pathological process, in comparison with the control leads to changes in the populations of neurons of the paraventricular nucleus of the hypothalamus by indicators of the area of their nuclei in experimental rats. At the same time, the nature of these changes has a clear dependence on the duration of stress and is logically correlated with the classic stages of stress.

The content of nucleic acids in nuclei of different sizes in populations of neurons of the paraventricular nucleus of experimental animals is significant less than the corresponding indicators of nuclei of the same size in control animals. At the same time, the nature of the distribution of the content of nucleic acids in the nuclei of different sizes of neurons of the paraventricular nucleus has its own characteristics depending on the duration of the stress.

МІКРОСКОПІЧНА ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЗУБЧАСТИХ НОВОУТВОРЕНЬ І АДЕНОМ ТОВСТОЇ КИШКИ

Чуча О.Г.

Науковий керівник: проф. Туманський В.О.

Кафедра патологічної анатомії і судової медицини
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Передпухлинні новоутворення (у тому числі зубчасті) у 15-20% випадків є передвісниками колоректального раку. Канцерогенез аденом і зубчастих утворень товстої кишки має значні відмінності, тому канцерзапобіжний моніторинг хворих в значній мірі залежить від уточненого патогістологічного діагнозу новоутворення.

Мета роботи. Аналіз мікроскопічних диференційних ознак гіперпластичних поліпів, сидячих і традиційних зубчастих аденом та тубулярних, тубуло-вільозних і вільозних аденом.

Матеріали та методи. Проведено мікроскопічний аналіз 67 колоноскопичних біоптатів доброякісних новоутворень товстої кишки. Для патогістологічного дослідження колонобіоптати фіксували в 10% нейтральному забуференому формаліні, парафінові зрізи забарвлювали гематоксиліном і еозином та проводили ШИК-реакцію.

Результати. Згідно класифікації пухлин травного тракту ВООЗ (2019) діагностовані зубчасті гіперпластичні поліпи, зубчасті сидячі та традиційні аденоми, а також аденоми (тубулярні, вільозні, тубуло-вільозні). Встановлено, що головною мікроскопічною відмінністю зубчастих новоутворень є зубчастий профіль їх крипт. Для гіперпластичних поліпів (ГП) мікроепітеліального типу характерна зубчатість верхньої половини крипт, розвинені зони проліферації в нижній половині крипт, наявність дрібних крапель муцину в епітеліоцитах. Для ГП, багатих келихоподібними клітинами, притаманна

безліч типових келихоподібних клітин, менша зубчатість та слабо виражені проліферативні зони. ГП, бідні на муцин, відрізняються слабо вираженою зубчастістю та відсутністю муцину. Для сидячих зубчастих аденом характерна зубчатість по всій довжині крипт, розгалуження крипт та горизонтальне зростання і дилатація базальних відділів крипт вздовж м'язової пластинки. Традиційні зубчасті аденоми відрізняються ворсинчастою структурою з булавоподібними вершинами ворсин, ектопічними розгалуженнями крипт та наявністю «еозинофільних змін» епітеліоцитів. В вільозних аденомах понад 75% подовжених кишкових крипт утворюють ворсинчасті структури, в тубулярних аденомах ворсинчасті структури формують менш ніж 25% подовжених кишкових крипт, тубуло-вільозні аденоми характеризуються наявністю від 26% до 75% ворсинчастих структур.

Висновок. Уточнений патогістологічний діагноз передпухлинного захворювання товстої кишки є основою для подальшого ендоскопічного скринінгу хворих та його періодичності.

ОСОБЛИВОСТІ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ТА ІІ ТИПУ

Бредун А.О.

Науковий керівник: доц. Федотов Є. Р.

Кафедра біологічної хімії

Запорізький державний медичний університет

Цукровий діабет (ЦД) є наслідком порушення інсулінової регуляції функцій ряду клітин організму. Порушення регуляції може бути пов'язано зі зниженням утворення інсуліну, або з пошкодженням механізмів трансдукції інсулінового сигналу. Цукровий діабет – поширена хвороба, займає третє місце серед причин смертності після серцево-судинних захворювань і раку.

Метою роботи було порівняння деяких фізіологічних та біохімічних показників хворих з діагнозом цукровий діабет І та ІІ типу.

Матеріали та методи. В межах виконання магістерської роботи нами були проаналізовані клінічні та біохімічні показники хворих з ЦД типу І і ІІ типів. З 60 пацієнтів було виділено 3 групи: 1. Хворі на ЦД типу І – 20 осіб. 2. Хворі з на ЦД типу ІІ – 20 осіб (з них 13 – вперше виявлені) 3. Контрольна група з 20 осіб, які не страждають ЦД та ожирінням. У всіх групах проводилося визначення рівня вільного інсуліну в сироватці крові, визначення глюкози, загального холестерину, рівня тригліцеридів, визначення індексу маси тіла (ІМТ) та артеріального тиску.

Отримані результати. ЦД типу ІІ більш характерний для людей похилого віку з надмірною вагою тіла, про що свідчить ІМТ, який достовірно вище показників здорових донорів та хворих на ЦД типу І. Найчастіше цей тип діабету супроводжується артеріальною гіпертонією, про що свідчить достовірно більш високий рівень артеріального тиску. Вміст тригліцеридів у хворих на ЦД І типу був достовірно нижче, ніж у здорових донорів, а у хворих на ЦД ІІ типу внаслідок ожиріння – достовірно вище нормальних показників для цієї вікової групи. У хворих на ЦД І та ІІ типів загальний холестерин достовірно вище, ніж у здорових донорів. Рівень глюкози в навантажувальному тесті як натщесерце, так і після 2 годин в крові обох груп хворих достовірно був вище норми, але достовірно не відрізнявся між ЦД І та ІІ типів. Етіологічну різницю між ЦД І та ІІ типів більшою мірою відображає показник вільного інсуліну. У хворих на ЦД І він достовірно нижче норми, а у хворих на ЦД ІІ типу – навпаки достовірно вище, ніж у здорових донорів.

Висновки. Найбільш діагностичну інформативність при ЦД мають показники вмісту глюкози крові в тесті навантаження та рівень вільного інсуліну.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ГІПОКАМПУ ЩУРІВ В РАННЬОМУ ПОСТНАТАЛЬНОМУ ОНТОГЕНЕЗІ ПІСЛЯ ВПЛИВУ ПРЕНАТАЛЬНОЇ ГІПОКСІЇ

Гула І.Д.

Науковий керівник: доц. Алієва О.Г.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи: з'ясувати морфофункціональні особливості гіпокампу щурів в ранньому постнатальному періоді онтогенезу після дії хронічної пренатальної гіпоксії.

Матеріали та методи: Моделювання гемічної гіпоксії здійснювали в пренатальному періоді розвитку шляхом введення внутрішньочеревно вагітним самкам розчину нітритру натрію щодня з 16-го по 21-й день вагітності в дозі 50 мг/кг. Потомство було поділено на групи: І – здорові тварини, отримані від самок із нормальною фізіологічною вагітністю, яким вводили фізіологічний розчин;

II – група щурів, після моделювання пренатальної гіпоксії. Матеріал для гістологічного дослідження забирався на 1, 30 та 60 доби життя. Серійні парафінові зрізи забарвлювали гематоксиліном та еозином, 0,1% толуїдиновим синім за методом Ніссля. Статистична обробка даних наукових досліджень проводилася з використанням пакету програм «STATISTICA® for Windows 6.0» та «Microsoft Office Excell 2010». Для всіх видів аналізу статистично значимими вважали відмінності $p < 0,05$ (95%).

Отримані результати: Було досліджено СА1 зону гіпокампу. Встановлено, що гіпокамп новонароджених щурів характеризується рисами морфологічної незрілості і ознаками активних процесів диференціювання. Клітинне диференціювання серед нейронів супроводжується різноманітністю фенотипічних та функціональних особливостей. В пірамідному шарі дрібні нейрони і нейробласти, що переважають на 1-шу добу життя, диференціюються у популяцію великоклітинних нейронів, яка збільшується протягом досліджуваного періоду. До 60-тої доби життя процеси збільшення поліморфізму гіпокампальних нейронів посилюються не тільки в межах популяції пірамідних нейронів, а й у структурній організації в усіх шарах гіпокампу. У тварин після пренатальної гіпоксії спостерігається зниження щільності нейронів у всі терміни дослідження, а також зниження їх проліферативної активності на 1-шу добу життя. Відбувається збільшення кількості нейронів, що дегенерують, протягом першого місяця постнатального онтогенезу.

Висновки: Вплив хронічної пренатальної гіпоксії викликає виражені зміни у складі та структурі нервової тканини гіпокампу в ранньому постнатальному онтогенезі, що виявляються в значному зниженні кількості нейронів, пригніченні проліферативної активності нейро- та гліобластів, збільшенні кількості дегенеруючих клітин. Дані морфологічні зміни можуть бути причиною тривалих змін поведінки та когнітивних розладів.

МОЖЛИВОСТІ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЇ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Гусарова А.В.

Науковий керівник: проф. Григор'єва О. А.

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Захворювання, що вражають легені та плевру, досить часто потребують проведення диференційної діагностики. В багатьох випадках може допомогти такий сучасний метод як відеоторакоскопія (ВТС). Метою ВТС є як візуальна оцінка органів грудної порожнини, так і біопсія з подальшим цитологічним, бактеріологічним та гістологічним дослідженням отриманого матеріалу.

Мета дослідження. Вивчити структуру патологій, виявлених методом ВТС, що були проведені на базі КНП «Запорізький регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» ЗОР (далі – Центр).

Матеріали та методи. Проаналізовано результати 136 ВТС втручань, проведених у торакальному відділенні Центру. Усім хворим проводили загальноклінічні лабораторні обстеження, рентгенографію, мікроскопічне та бактеріологічне дослідження мокротиння, цитологічне та гістологічне дослідження біопсійного матеріалу. В жодного з пацієнтів бактеріовиділення виявлено не було.

Результати. Серед обстежених переважали чоловіки – 89 (65,4%), жінок було 47 (34,6%). Проводилась прицільна біопсія плеври, легень або внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (ВГЛВ). Так, біопсій плеври було 56 (41,1%), легень – 66 (48,5%) та ВГЛВ – 14 (10,3%). Оцінка загальних результатів біопсій показала наявність специфічних туберкульозних уражень у 48 випадках (35,3%), саркоїдозу – у 34 випадках (25,0%), онкологічні зміни виявлено у 25 осіб (18,4%), доброякісні новоутворення – у 8 (5,9%), неспецифічне запалення – у 11 осіб (8,1%) та ідіопатичного легеневого фіброзу (ІЛФ) у 10 (7,4%) пацієнтів.

Висновки. Метод відеоторакоскопії має вагомe значення для діагностики багатьох захворювань органів грудної порожнини. ВТС з біопсією є ефективним діагностичним методом в умовах протитуберкульозного медичного закладу у хворих без бактеріовиділення, оскільки дозволяє виявити та підтвердити як туберкульоз, так і інші захворювання органів грудної порожнини та вчасно призначити відповідне лікування.

СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ АТЕРОСКЛЕРОЗУ

Павлух А.С.

Науковий керівник: к.б.н. Рудько Н. П.

Кафедра біологічної хімії

Запорізький державний медичний університет

Атеросклероз та його ускладнення, такі як гіпертонія, інсульт, інфаркт тощо продовжують залишатися основною причиною захворюваності і смертності в усіх країнах світу, особливо актуальною ця проблема є для України. В даний час одночасно співіснують декілька різних теорій атерогенезу: холестеринова, окислювального стресу, інфекційна, моноклональна, запальна та ін. Це пояснюється різноманітністю синдромів у пацієнтів з атеросклерозом. На даному етапі розвитку медицини накопичено багато фактів, що свідчать на користь запальної теорії патогенезу атеросклерозу. Достовірність головної ролі в патогенезі атеросклерозу процесу аутоімунного запалення підтверджують численні факти.

Мета дослідження. Однією з першочергових завдань є пошук нових можливостей лікування атеросклерозу, враховуючи, що це захворювання служить передумовою для виникнення незворотних змін, таких як ішемічна хвороба серця, стеноз ниркових артерій, аневризма аорти, ішемічний інсульт та багатьох інших.

Аналіз статей в базах даних Web of Science, PubMed, Google Scholar дозволяє зробити висновок, що основними можливими напрямками фармакоterapiї атеросклерозу є: застосування вакцин, вплив на синтез та ефекти цитокінів, активність ферментів, регуляція (активація або пригнічення) функцій імунних клітин, селективна елімінація імунних клітин, інгібування білків-переносників ліпопротеїнів, застосування імунодепресантів та рослинних антиоксидантів. Фармакоterapia атеросклерозу можлива у двох напрямках: впливу на реалізацію адаптивних та вроджених імунних реакцій. В даний час проводяться широкомасштабні дослідження, які перевіряють припущення, що втручання у шляхи вродженого імунітету може зменшити ризик ускладнень атеросклеротичного ураження судин.

Висновки. Розуміння молекулярних механізмів атерогенезу допомагає у визначенні правильних можливих мішеней для лікарських засобів, які використовуються у терапії атеросклеротичних уражень судин. Сучасні підходи у створенні та визначенні ефективності дії антисклеротичних лікарських засобів з урахуванням молекулярних механізмів використовуються для спрямованої розробки нових сучасних форм з метою профілактики прогресування атеросклеротичних уражень судин та розвитку тромбоемболічних ускладнень.

CAN BE ANTI-HUMAN MONOCLONAL ANTIBODY CD3 USED AS PAN T-CELL MARKER IN THE OVALBUMIN-SENSITIZED GUINEA PIGS?

Popko S.S., Aksamyatieva M.V.

Scientific supervisor: prof. Evtushenko V.M.

Department of Histology, Cytology, Embryology

Zaporizhzhia State Medical University

Background. When modeling allergic inflammation of the human respiratory tract, it becomes important to select the species of animals that are similar to humans. The guinea pig possesses a number of unique peculiarities making it suitable as an animal species for preclinical studies related to allergic inflammation. Nevertheless, research in guinea pigs is still limited due to the lack of guinea pig-specific reagents. The availability of reagents and special instruments suitable for research in guinea pigs, especially when compared to humans and more traditional laboratory animals such as mice and rats, is limited. A number of reports have been published on cross-reactive mAb, which have been submitted to cluster of differentiation workshops for human cells and were simultaneously tested for reactivity with other species. Based on these data, we hypothesized that mAb a-Hu CD3 antigen can be also specific for activated T-lymphocytes in guinea pigs.

Materials and methods. We have studied the distribution and quantitative changes of CD3-positive lymphocytes in trachea and lung of 48 male guinea pigs using histological, immunohistochemical, morphometric and statistical methods in conditions of experimental allergic inflammatory process.

Results. We have demonstrated a statistically significant elevation ($p^{*/**} < 0.001$) of the number of CD3-positive lymphocytes in pulmonary interstitium from the 30th day of the experiment. In the late manifestation of allergic inflammatory process in the guinea pigs' lung a statistically significant elevation compared to the control group ($p^{*/**} < 0.001$) and the experimental group II ($p^{*/**} < 0.01$) appeared in the experimental group III. It was by 2.6 times more than in the control group and by 1.5 times more than in the

experimental group II. On the 44th day of observation, there is a tendency for the insubstantial descent of the number of CD3-positive lymphocytes, compared with the previous observation period, but it is by 2.4 times more than in the control group ($p^{***}<0.001$). It was shown that elevation of the number of CD3 positive lymphocytes persists even after the end of the action of the allergen, indicated the continuation of the reaction of pulmonary local adaptive immunity to the allergen

Conclusions. The results of our study may be useful in conditions of the lack of guinea pig-specific reagents. The immunohistochemical assessment of guinea pigs' trachea and lungs proved the possibility to use anti-Human monoclonal antibody CD3 as a panT-cell marker in guinea pigs. We demonstrated the activation of adaptive immune response (T-cells), represented by their immunohistochemical changes, predominantly in the late stages of allergic inflammatory process.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЛЕГЕНЬ ПРИ КОРОНАВІРУСНІЙ ХВОРОБИ

Геращенко К.О.

Науковий керівник: проф. Тертишний С.І.

Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Запорізький державний медичний університет

Нині широко вивчаються питання патогенезу, клініко-лабораторної діагностики та лікування ураження легень, що викликається вірусом SARS-CoV-2. Патоморфологічні дослідження легень з огляду на стереотипність ураження легеневої паренхіми представлені в незначній кількості наукових публікацій.

Мета роботи: провести гістологічне дослідження легень, померлих в ранні терміни коронавірусної хвороби (SARS-CoV-2).

Матеріал дослідження. Проаналізовано 112 аутопсійних спостережень померлих в ранні терміни (до 3-х діб) підтвердженої коронавірусної хвороби (SARS-CoV-2), серед яких було 70 жінок (середній вік $71,82\pm 10,47$) і 42 чоловіка (середній вік $68\pm 10,8$). Проведений аналіз гістологічних препаратів забарвлених гематоксиліном і еозином.

Результати дослідження. Легеневі зміни померлих характеризувалися наявністю двобічної полісегментарної (46,42%), або субтотальної і тотальної пневмонії (55,57%). Поширеність процесу частіше була дифузною з ділянками більш збереженого альвеолярного малюнку. Гістологічні зміни в досліджених випадках були представлені переважно ексудативними змінами із запальною гіперемією, лейкостазами, глибоким відкладенням фібрину в просвіті альвеол. Зазначалося наявність, лімфо-моноцитарної інфільтрації переважно інтраальвеолярної і незначно інтерстиціальної локалізації, виявилася значна десквамація гіперплазованого альвеолярного епітелію та наявність багатоядерних клітин. Нейтрофільна інфільтрація зустрічалася в окремих групах альвеол. Міжальвеолярні перетинки були потовщені з початковими фіброзними змінами. Гістологічне дослідження основних бронхів та бронхоальвеолярних гілок виявило неспецифічні зміни: осередкову плоскоклітинну метаплазію, незначні трансмуральні лімфоцитарні та моноцитарні інфільтрати.

Висновки. Легеневі зміни в ранніх стадіях коронавірусної хвороби представлені ексудативною і ранньою проліферативною фазами дифузного альвеолярного ушкодження.

РОЛЬ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН У ЛІКУВАННІ НЕВРОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ

Рябченко В.О.

Науковий керівник: ас. Тур Я.В.

Кафедра гістології

Донецький Національний Медичний Університет

Мета дослідження : визначити роль стовбурових клітин.

Матеріали та методи: довідникова література; огляд наукових статей.

Результати досліджень: Хвороба Паркінсона Лікарі спочатку виділили дорослі стовбурові клітини з мозку пацієнта, потім їх культивували *in vitro*. Як тільки тести показали, що клітини виробляють дофамін, їх знову ввели в мозок чоловіка. Після пересадки стан чоловіка покращився, а тремтіння та ригідність м'язів, пов'язані з хворобою, зменшилися. Сканування мозку, зроблені через 3 місяці після трансплантації, показало, що вироблення дофаміну зросла на 58%, проте пізніше показник зменшився, але симптоми хвороби Паркінсона не повернулися. Це перше дослідження на людях, яке показало, що трансплантація стовбурових клітин може допомогти в лікуванні хвороби Паркінсона.

Хвороба Баттена. У дітей з хворобою Баттена не вистачає ферменту для розщеплення складних жиркових і білкових сполук у мозку. Сполуки накопичуються і заважають функціонуванню тканин, що в кінцевому підсумку призводить до загибелі клітин мозку. Тести на тваринах показали, що стовбурові клітини, введені в мозок, виділяють відсутній фермент. Після введення очищені нейронні клітини можуть розвиватися в нейрони або іншу тканину нервової системи, включаючи олігодендроцити або гліальні клітини, які підтримують нейрони.

Висновки: Технологія на основі стовбурових клітин відкриває дивовижні можливості для майбутнього. Вони включають здатність відтворювати тканини людини та потенційно відновлювати пошкоджені органи. Нові дослідження показують, що трансплантовані стовбурові клітини мігрують до пошкоджених ділянок і виконують функцію нейронів, що обіцяє лікування хвороби Альцгеймера, Паркінсона, травми спинного мозку, інсульту, ДЦП, хвороби Баттена та інших нейродегенеративних захворювань.

ГІСТОСТРУКТУРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРЕНХІМИ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ

Бушман В.С., Нечепоренко А.Г.

Науковий керівник: проф. Євтушенко В.М.

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: вивчення в експерименті гістоструктурної організації передміхурової залози статевозрілих щурів за умов експериментального ожиріння.

Матеріали та методи дослідження: експериментальне дослідження виконувалося на 10 статевозрілих щурах – самцях (віком 60 діб) лінії Wistar масою 250±9 г. Дослідницькі тварини були розподілені на 2 групи: 1-група (5) – інтактна (щури отримували стандартне харчування); 2-група(5) – перебували на висококалорійній дієті, яка складалася зі стандартної їжі (47%), солодкого концентрованого молока (44%), кукурудзяної олії(8%), фруктози, рослинного крохмалю(1%) (дієті С 11024) і води ad libitum(West D.B.). Щури перебували на експериментальному дослідженні упродовж 2-х місяців, після виводилися з експерименту під наркозом хлороформу шляхом декапітації з дотриманням основних вимог до евтаназії. Для гістологічного дослідження зразків тканин передміхурової залози фіксували у 10% розчині формаліну, потім залоза проходила стандартну гістологічну проводку. Для гістологічного дослідження брали фрагменти тканини дорсальної та латеральних часток простати щурів, які є морфологічними еквівалентами простатичних залоз людини. Отримані зрізи завтовшки 5-6 мкм забарвлювалися гематоксилином та еозином та досліджувалися за допомогою мікроскопа Carl Zeiss «Primo Star» з використанням камери AxioCam, програми Zeiss Zen (2017), стандартні пакети програм Microsoft Office Excel та Statistica 6.0.

Отримані результати: При оглядовій мікроскопії простати щурів експериментальної групи у просвіті кінцевих відділів і вивідних проток залози відзначалися ознаки застою секрету, вивідні протоки у своїй більшості були розширені. У деяких кінцевих відділах переважно латеральної простати відзначалися вища осередкової десквамації залізного епітелію Звертає увага значне заміщення строми органу на жирову тканину. Спостерігаються зміни епітелію залоз з одношарового призматичного на плоский епітелій зі сплюсненням ядер.

Висновки: у щурів, котрі перебували на висококалорійній дієті, спостерігалися значні зміни в морфологічній картині дослідження передміхурової залози.

ВПЛИВ МАЛЯРІЙНОГО ПЛАЗМОДІЯ НА ЕРИТРОЦИТОПОЕЗ ТА ЕРИПТОЗ ССАВЦІВ

Яценко С.А., Розуменко В.Ю.

Науковий керівник: доц. Павліченко В.І.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Запорізький державний медичний університет

Незважаючи на надзвичайні зусилля людства у боротьбі з малярією, вона у багатьох країнах світу продовжує бути ендемічною і провідною причиною захворюваності та смертності населення. Очевидно, що для розробки нових стратегій елімінації хвороби важливим є вивчення різних аспектів взаємодії «збудник-людина-переносник». Сучасне розуміння біологічного сенсу цих питань наблизить до зменшення захворюваності на малярію, покращить її профілактику та елімінацію.

Мета дослідження: встановити, яким чином відбувається взаємодія паразита з різними клітинами хазяїна під час еритроцитопоезу та ериптозу.

Матеріали та методи: зібрати за ключовими словами відповідні наукові публікації міжнародної бази даних PubMed; систематизувати їх, проаналізувати та узагальнити.

Отримані результати. В еритроцитах ссавців розвиваються 2 лінії різних видів малярійних плазмодіїв: статева та безстатева. Найбільш суттєві дослідження стосуються збудника тропічної малярії, оскільки він часто призводить до летальних випадків. Давно відомо, що обидві лінії плазмодія уражують та розвиваються у зрілих еритроцитах, але за даними Neveu G. et al. (2020, 2021), це характерно лише для безстатевих стадій (цикл 48 годин). Гаметоцити (статеві стадії) уражують незрілі еритроцити еритробластних острівців кісткового мозку, де вони дозрівають (I-V стадія) протягом 8-10 днів, гальмуючи при цьому еритропоез. У периферичній крові, якою живляться самиці малярійних комарів – переносники збудника, діагностуються лише паразити V стадії, тому, якщо розробити засоби впливу на розвиток гаметоцитів у кістковому мозку, то буде блокована передача малярійних паразитів, а людина перестане бути їх джерелом.

В останні роки також привернула увагу науковців нова сфера досліджень – пригнічення плазмодієм ериптозу інвазованих еритроцитів та його індукція – неінвазованих (Boulet C. et al., 2018, 2021). Ці спостереження є основним аргументом на користь використання індукторів ериптозу в якості протималярійного лікування.

Висновки. Розкриття механізмів впливу малярійного плазмодія на еритропоез та ериптоз може бути використано для розробки стратегій блокування передачі гаметоцитів переноснику, лікування та профілактики малярії.

THE DYNAMICS OF THE FUNGAL AEROSPORES OF THE GENUS CLADOSPORIUM IN ATMOSPHERIC AIR OF ZAPORIZHZHIA IN 2020-2021

Essandoh M

Scientific supervisor: Havrylenko K.V.

Department of Medical biology, Parasitology and Genetics

Zaporizhzhia State Medical University

Introduction. Aerobiological monitoring is important for forecasting and preventing the allergy situation. Although pollen plays a leading role in the development of seasonal allergic diseases, fungal allergens are also of great clinical importance due to their year-round presence in the air. Cladosporium spores are the most common fungal allergens present in almost all climatic zones. Sensitization to Cladosporium is often associated with allergic respiratory disease and severe asthma. Therefore, in order to timely warn the public about possible outbreaks of fungal allergies, the study of the dynamics of spores and their concentration remains relevant today.

The purpose of the study was the analysis of changes in the concentration of mold spores of the genus *Alternaria* in the air of Zaporizhzhya city in 2020-2021.

Materials and methods. The analysis of the spore's concentration was carried out on the basis of data collected during 2020-2021. For this study, the volumetric method has been employed using the Hirst spore trap. The samples were analyzed with a light microscope.

Results. Spores of fungi of the genus *Cladosporium* were recorded throughout the observation period. In 2020, the annual number of spores was 33,888 spores / m³. Spores of fungi of the genus *Cladosporium* were registered at the end of April. The term for sporulation was 119 days and ended on September 30. The maximum number of spores was recorded on June 14 with a value of 1470 spores / m³. Peaks of more than 700 spores / m³ were registered on April 9, June 13 and 15.

In 2021, the annual number of spores was 27,249 spores / m³. The beginning of sporulation began earlier than in 2020 – March 27. The term for sporulation was 195 days and ended on October 6. The maximum number of spores was recorded on May 30 and amounted to 1111 spores / m³. Peaks of more than 500 spores / m³ were registered on March 15 and April 21.

Conclusions. The concentration of *Cladosporium* spores and the values of peak indicators in 2019 compared to 2020 were lower, which may be due to adverse weather conditions.

МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ В КІРОВОГРАДСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА СМЕРТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЕКОЛОГІЧНОГО СТАНУ АТМОСФЕРИ

Онофрійчук В.В.

Науковий керівник: доц. Суховірська Л.П.
Кафедра фундаментальних дисциплін
Донецький національний медичний університет

Актуальність теми: атмосферне повітря забруднюється викидами промислових підприємств, що є вагомим чинником впливу на стан здоров'я людей та довкілля. Саме з атмосферного повітря токсичні речовини здатні потрапляти до організму людини через його дихальну систему, а також до водойм і ґрунтів із подальшою міграцією у системі атмосфера-гідросфера-літосфера-біосфера.

Мета: визначити зв'язок між показниками захворюваності та поширеності хвороб серед людей та обсягами викидів забруднювачів у атмосферу від стаціонарних та пересувних джерел забруднення в Кіровоградській області. Забруднення атмосферного повітря – один із основних типів природного та штучного забруднення. Викид в атмосферу хімічних речовин, твердих частинок і біологічних матеріалів, здатні негативно впливати на здоров'я людини та інших живих організмів. Люди, що проживають в умовах понаднормового забруднення повітря, частіше хворіють на туберкульоз (на 45 %), захворювання ендокринної системи (на 36 %), нервової системи (на 29 %), системи кровообігу (на 37 %), органів дихання (на 12 %), органів травлення (на 65 %), сечостатевої системи (на 25 %), кістково-м'язової системи (на 60 %). В таких умовах викликають занепокоєння високі рівні захворюваності населення на гіпертонічну хворобу (на 67 %), ішемічну хворобу серця (на 56 %), стенокардію (на 75 %), хронічний бронхіт (на 47 %) тощо. З точки зору онкології Кіровоградщина мало не найнебезпечніша частина України. Пов'язано це із природними покладами урану та радону. За останні десять років показник захворюваності на рак збільшився з 411 нових випадків на 100 тис. населення (у 2010 році) до 469 випадків (у 2017 році). У 2021 році показник сягнув 478 випадків. А це – найгірший результат серед областей. І саме на ці дані посиляються і місцеві медики, які вважають ситуацію в регіоні загрозливою.

Висновки: забруднювачі атмосферного повітря діють на організм людини не ізольовано, а в різних комбінаціях, що може призводити до посилення ефектів негативного впливу цих забруднювачів.

SPREADING OF AMEBIASIS IN SEVERAL STATES OF INDIA

Manjunath G.Kr.

Scientific supervisor: Hulina O.S.

Department of Medical Biology, Parasitology and Genetics
Zaporizhzhia State Medical University

Amebiasis, an infection by protozoa *Entamoeba histolytica*, is appraised as the third leading parasitic cause of human mortality after malaria and schistosomiasis, causing 40 thousand to 100 thousand deaths annually. It can be asymptomatic or manifest a wide variety of presentation and hence its diagnosis of the pathogenic from the non-pathogenic is quite challenging. Diagnosis is also often difficult due to the similarity in the structure of non-pathogenic parasites of the same species.

The aim is to analyze current reliable data about the spread of amebiasis in the states of India.

Materials and methods. Scientific literature sources of foreign authors were analyzed who studied the spread of amebiasis in the states of India.

Results. The research was conducted in several states of India from 2016 to 2019. Only data in which patients underwent PCR testing were used for the study. Other tests may be false positive because direct examination of fecal samples has low sensitivity and specificity due to cross-contamination with different parasites of the same species. Among the 1260 fecal samples collected from the four North Eastern states viz., Assam, Meghalaya, Manipur and Tripura at the level of community health care units and hospitals, highest *E. histolytica* prevalence was recorded in Assam 18.2% (95% CI = 15.2, 21.6), followed by 11.7% (95% CI = 7.7, 17.2) in Manipur, 10.2% (95% CI = 6.5, 15.3) in Meghalaya, while 8.2% (95% CI = 5.3, 12.3) in Tripura had the least. Studies have shown that the intensity of the intestinal parasitic infections are significantly higher in children. However, the results did not show any significant differences in the prevalence of *E. histolytica* infection when compared between sexes.

Conclusions. Most epidemiologic studies in developing countries carried out for amoebiasis is either based on microscopy alone or culture/ microscopy used as a screening tool, have poor sensitivity and

specificity and thus fails to figure out its true magnitude. The purpose of this study was to assess the true prevalence of amoebiasis in selected states of India using DNA based screening technique followed by PCR assay for species discrimination.

ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ МАРКЕРІВ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ В ПЕРІОД ЗАГОСТРЕННЯ ТА ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ

Агаєва А.Е.

Науковий керівник: проф. Крайдашенко О.В., ас. Ніколаєва К.Л.
Кафедра клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології
Запорізький державний медичний університет

Поширеність ХОЗЛ у всьому світі становить близько 7,6 % і є однією з головних причин захворюваності та смертності в сучасному суспільстві. На теперішній день отримано багато відомостей про патогенетичні механізми розвитку ХОЗЛ. Однак останнім часом з'являється все більше робіт, в яких встановлено, що у хворих на ХОЗЛ спостерігається зростання прозапальних медіаторів. Велике значення в розвитку патологічних змін в респіраторній системі вносить дисбаланс у системі цитокінового профілю. Процеси запалення і ремоделювання судинної стінки нероздільні, вони доповнюють один одного, приводячи до формування клінічної картини ЛГ.

Мета дослідження: проаналізувати динаміку системної запальної відповіді у пацієнтів з ХОЗЛ в період загострення та під впливом лікування.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз 170 медичних карток стаціонарних хворих на ХОЗЛ у віці від 40 до 65 років, з яких 123 мали легенеvu гіпертензію та 47 осіб були без неї.

Отримані результати. Рівень ВЧ С-РБ в групі хворих ЛГ на фоні ХОЗЛ був достовірно вище, як проти значення 7,30 [6,22; 9,18] мг/л в групі хворих ХОЗЛ без ЛГ ($p < 0,05$). Підвищення рівня ІЛ-6 було в групі хворих ЛГ на фоні ХОЗЛ достовірно вище на 57 % у порівнянні зі значенням 5,67 [4,44; 6,98] пг/мл, ($p < 0,05$) у групі ХОЗЛ без ЛГ і склав 8,90 [7,76; 9,93] пг/мл. Медіана рівня ІЛ-10 була достовірно вищою на 10 % у порівнянні з групами хворих ЛГ на фоні ХОЗЛ та ХОЗЛ без ЛГ відповідно і складала 5,35 [4,97; 6,86] пг/мл, ($p < 0,05$). У групах хворих з ЛГ на фоні ХОЗЛ та ХОЗЛ без ЛГ відзначалося достовірне збільшення співвідношення ІЛ-6 / ІЛ-10 в 8,8 та 6 рази проти рівня 0,21 [0,20; 0,25] у групі здорових осіб, ($p < 0,05$). Порівнюючи підгрупи хворих в залежності від варіанту загострення ХОЗЛ рівень ВЧ С-РБ, ІЛ-6 та співвідношення рівнів ІЛ-6/ІЛ-10 були достовірно вищим в підгрупі з інфекційним типом загострення порівняно з підгрупою неінфекційного типу загострення ХОЗЛ, ($p < 0,05$).

Висновок. Комплексний підхід до лікування ХОЗЛ зможе забезпечити оптимальний протизапальний ефект, що дозволить попередити прогресування ХОЗЛ та його ускладнень.

НІТРОКСИДЕРГІЧНА СИСТЕМА МІОКАРДУ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ (ХСН)

Бак П.Г.

Науковий керівник: проф. Беленічев І.Ф.
Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології
Запорізький державний медичний університет

Останнім часом у якості ще одного механізму пошкодження міокарда при ХСН стали розглядати систему NO. Нині дуже мало робіт про характер експресії мРНК iNOS та мРНК eNOS у міокарді при ХСН та медикаментозній корекції порушень нітросидергічної системи. Метою дослідження було вивчення характеру експресії мРНК iNOS та мРНК eNOS у міокарді щурів при експериментальній ХСН на тлі курсового введення нового бета-адреноблокатора з NO-міметичним ефектом Гіпертрилу. ХСН моделювали у білих безпородних щурів обох статей масою 270-290 гр. внутрішньоочеревним введенням доксорубіцину (ЕБЕВЕ Фарма Гесюмюб. Х. Нфг. КГ, Австрія) у кумулятивній дозі 15 мг/кг протягом 14 днів. Після закінчення введення доксорубіцину протягом 30 діб внутрішньоочеревно вводили таблеткову масу Гіпертрилу (3,5 мг/кг) (НВО «Фарматрон») та Метопрололу сукцинату (Astra Zeneca UK Ltd., Швеція (15 мг/кг)). Встановлено, що моделювання ХСН призводить до достовірного підвищення експресії мРНК iNOS та пригнічення експресії мРНК eNOS міокарда експериментальних тварин. Курсове внутрішньошлункове введення Гіпертрилу та Метопрололу тваринам з експериментальною ХСН призводило до зміни експресії в міокарді мРНК iNOS і мРНК eNOS різної направленості та ступеня виразності. Введення Гіпертрилу призводило до

підвищення експресії мРНК eNOS відносно значень контролю та відносно інтакту на тлі зниження експресії мРНК iNOS відносно значень контролю. Введення Метопрололу не надавало достовірного впливу на показники експресії мРНК eNOS у міокарді експериментальних тварин і призводило до підвищення експресії мРНК iNOS відносно значень як контролю, так і інтакту. Отримані дані є експериментальним обґрунтуванням для подальшого вивчення Гіпертрилу.

РОЛЬ HSP70 У МЕХАНІЗМАХ ВИЖИВАННЯ НЕЙРОНІВ В УМОВАХ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ ТА ШЛЯХИ ЇХ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ

Капітанчук Д.С.

Наукові керівники: проф. Беленічев І.Ф., ас. Коростіна К.І.

Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: на підставі власних молекулярно-біохімічних досліджень експериментально обґрунтувати доцільність фармакологічної модуляції HSP70-залежних механізмів ендогенної нейропротекції в умовах гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК).

Методи: порушення мозкового кровообігу моделювали шляхом необоротної односторонньої перев'язки сонної артерії у 100 монгольських піщанок (*Meriones unculatus*), масою 65-70 гр. Усіх тварин було поділено на 4 групи (по 25 у кожній): хібно оперована, контрольна (ГПМК), а також тварини, які після операції отримували Ангіолін (50 мг/кг, внутрішньоочеревинно) та Пірацетам (250 мг/кг, внутрішньоочеревинно) на протязі 4 діб. Тварин виводили з експерименту під тіопентал-натрієвим наркозом (40 мг/кг) внутрішньоочеревинно. На наступному етапі вивчали фармакологічний вплив на експресію білка теплового шоку 70 кДа.

У різні терміни ішемії збагачену фракцію нейронів шляхом диференційованого ультрацентрифугування розділяли на дві фракції – цитозольну та мітохондріальну. В отриманих фракціях спектрофотометрично досліджували: рівень активності мітохондріальної та цитозольної малатдегідрогенази, НАД та НАДФ малатдегідрогенази (мМДГ, цМДГ); сукцинатдегідрогенази (СДГ), мітохондріальної аспартаттрансферази (АсТ), цитохромоксидази (ЦХО), гексокінази (ГК). За допомогою оптичному тесту Варбурга досліджували активність мітохондріальної та цитозольної креатинфосфокінази (мКФК, цКФК). Вміст лактату, малату у головному мозку визначали методом Хохорста. Концентрацію ізоцитрату в тканинах – методом Зібберта. Концентрацію у тканинах головного мозку HIF- та HSP-білків – методом Вестерн-блот аналізу. Вираженість неврологічного дефіциту визначали за шкалою McGrow. Нормальність розподілу оцінювали за критеріями Kolmogorov-Smirnov (D) та Lilliefors, Shapiro-Wilk (W). Взаємозв'язок між досліджуваними змінними проводили, використовуючи процедуру бінарного регресійного аналізу. Результати дослідження обробляли із застосуванням статистичного пакету програми "SPSS 16", "Microsoft Excel 2003", "STATISTICA® for Windows 7.0" (StatSoft Inc.)

Результати: було встановлено, що двостороння перев'язка загальних сонних артерій супроводжується типовими для ішемії порушеннями біохімічних процесів – активацією гліколізу з гіперпродукцією лактату, пригніченням ферментів циклу Кребса та електронно-транспортного ланцюга, дефіцитом АТФ на тлі пригнічення експресії HSP70 та HIF-1a. Дослідження цих процесів з позиції молекулярно-біохімічних механізмів адаптації показало ускладнення реалізації компенсаторного сукцинатоксидазного механізму (ступінь пригнічення СДГ була вища, ніж ЦХО, концентрація ізоцитрату була знижена). Натомість ми спостерігали активацію малат-аспартатного механізму транспорту відновлених еквівалентів у мітохондрії, а також участь в механізмі активації та контролю його роботи адаптаційних білків – HSP70 та HIF-1a, про що свідчило зростання малату та активності НАД-МДГ-мх, що корелювало з рівнем HSP 70 у перші хвилини ішемії. Введення Ангіоліну призводило до підвищення рівня білка шаперона HSP70 в цитозолі та мітохондріях гомогенату головного мозку тварин та сприяло зменшенню неврологічних порушень у тварин з ГПМК.

Висновок: білки HSP 70 і HIF-1a є неминучими супутниками патобіохімічних реакцій, що розвиваються при ішемічному пошкодженні головного мозку і в цих умовах виконують протективну функцію. Враховуючи, що Ангіолін підвищував експресію ендогенного нейропротектора HSP70, використання цього препарату в комплексній терапії мозкових інсультів експериментально обґрунтоване.

ПРОФІЛЬ БЕЗПЕКИ ІАПФ У ХВОРИХ НА COVID-19

Когтева А.Г.

Науковий керівник: доц. Морозова О.В., проф.Беленічев І.Ф.

Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медичний університет

Актуальність: На початку пандемії COVID-19 було отримано свідчення того, що пацієнти з АГ мають тяжкий перебіг коронавірусної інфекції, та висловлювалася думка, що цей зв'язок може бути зумовлений іАПФ. Відтоді були виконані численні дослідження та метааналізи, котрі дали змогу краще зрозуміти роль АГ й АГП у пацієнтів з COVID-19.

Мета дослідження: проаналізувати сучасну наукову літературу, щодо впливу іАПФ на перебіг коронавірусної інфекції і можливості її протективної дії на важкий перебіг хвороби.

Матеріали та методи: Аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури, зокрема: результатів даних 9 досліджень, 12 243 пацієнти; Whiteman E., травень 2020, L. Semenzato –когортне дослідження 67 млн населення Франції, дослідження Mancina G. et al., 2020; Reynolds H. et al., 2020), COVID-19 and the cardiovascular system.

Отримані результати. Пацієнтів спостерігали протягом 16 тижнів; кінцевими точками були час до госпіталізації та час до інтубації чи смерті. Результати показали: порівняно з БКК, терапія ІАПФ або БРА асоціювалася зі зниженням ризику госпіталізації через COVID-19 на 26 і 16% відповідно, а також зі зниженням ризику інтубації чи смерті на 34 та 21%. ІАПФ асоціювалися приблизно з у 1,5 раза нижчими ризикам госпіталізації від COVID-19 порівняно з БРА. Втрату клітинами АПФ-2 вважають головною рушійною силою системних проявів COVID-19. Встановлено, що ІАПФ і БРА підвищують експресію АПФ-2 у тканинах, можуть протидіяти системному прогресуванню COVID-19. Збільшення кількості АПФ-2 не супроводжується підвищенням тяжкості COVID-19 завдяки поєднанню пригнічення Ang II / AT₁R й активації захисного сигнального шляху АПФ-2 – Ang (1-7) – masR під впливом ІАПФ/БРА.

Висновок: на кінець 2021 року більшість досліджень і метааналізів (але не всі) свідчать, що АГ є фактором ризику тяжкого перебігу COVID-19. Американська медична асоціація зазначила АГ є найважливішим фактором ризику інфаркту міокарда й інсульту, тому контроль артеріального тиску має залишатися пріоритетом в умовах пандемії, що триває.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Копоть К.В

Науковий керівник: доц. Потаскалова В.С.

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Мета дослідження. Проаналізувати медикаментозну терапію патології опорно-рухового апарату (ОРА) у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ).

Матеріали та методи. 133 історії хвороби пацієнтів, серед яких АГ мають 78 жінок (62%) та 48 чоловіків (38%) (середній вік 58,0±8,3 роки) проаналізовано призначене медикаментозне лікування з урахування супутньої патології.

Отримані результати. Серед проаналізованих 133 історії хвороби пацієнтів з АГ, 17% (23 особи) мають АГ без супутньої патології ОРА (жінки 73% та чоловіки 27%). Решта пацієнтів (83%) мали серед супутніх захворювань патологію ОРА, які супроводжувались больовим синдромом. В середньому вік пацієнтів із супутньою патологією ОРА (60,0±8,7 років) вірогідно не відрізнявся із пацієнтами тільки з АГ. Пацієнтам з АГ призначали діуретики, інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ) та бета-адреноблокатори (ББ). В якості протизапальних засобів застосовували нестероїдні протизапальні лікарські засоби (НПЛЗ) та глюкокортикоїди (ГК). Майже чверть (23%) пацієнтів з АГ та супутнім ураженням ОРА отримували одночасно антигіпертензивні ЛЗ та НПЛЗ. Близько 35% пацієнтів приймали ГК разом із НПЛЗ. При сумісному застосуванні іАПФ та калійзберігаючі діуретики підвищують рівень калію в плазмі крові, дану комбінацію отримували 9% пацієнтів з АГ. ГК разом із НПЛЗ та тiazидними діуретиками підвищують ризик розвитку гіпокаліємії у 8% пацієнтів.

Висновки. 23% пацієнтів з АГ та супутньою патологією ОРА отримували одночасно антигіпертензивні ЛЗ та НПЛЗ, що може знизити ефективність контролю рівнів АТ. Третина пацієнтів з АГ та патологією ОРА одночасно застосовували ГК та НПЛЗ, що підвищує гастротоксичність протизапальних препаратів.

Ризик гіпокаліємії мали 8% та гіперкаліємії – 9% пацієнтів із АГ, що може призвести до порушення серцевого ритму.

СТАН ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИ COVID-19 В УКРАЇНІ: ДИНАМІКА ТА GOOGLE TRENDS

Кривуля К.Ю

Науковий керівник: доц. Мамонтова Т.В.

Кафедра фізіології

Полтавський державний медичний університет

Коронавірусне інфікування 2019 (COVID-19) спричинене новим коронавірусом (2019 nCoV або SarS-CoV-2) став глобальною надзвичайною ситуацією для системи охорони здоров'я України. Основними джерелом діагностики інфекції 2019 nCoV є виявлення РНК методом полімеразної ланцюгової реакції (РНК) і визначення антигену експрес-тестами. Розвиток пандемії в усьому світі стимулював пошукові запити у інтернет-мережі Google про лабораторне тестування COVID-19 серед українського населення. Наразі стан трендів лабораторної детекції COVID-19 залишається повністю не вивченим.

Мета дослідження: провести аналіз ситуації лабораторного тестування COVID-19 з визначенням РНК методом ПЛР, антигену експрес-тестами та антитіл методом імуноферментного аналізу (ІФА), оцінку пошукових запитів в мережі Google населення щодо діагностики коронавірусної інфекції в Україні у період з 01.2020 по 01.2022.

Матеріали та методи: Аналіз мета-даних з лабораторного тестування COVID-19 в Україні на відкритій платформі Google Public Data та з панелі керування ситуацією щодо COVID-19 МОЗ України у період з 02.2020 по 01.2022. Google Trends (GT) використано для пошуку запитів інформації про лабораторне тестування у Google кирилицею у період з 01.2020 по 01.2022. Аналіз даних проводили статистичними методами.

Результати. За даними МОЗ України верифікацію вірусного інфікування Sars-CoV-2, а саме визначення РНК методом ПЛР розпочато з 20.04.2020 р. (n=1988 тестів/добу), згодом, на місяць пізніше – визначення рівня антитіл методом ІФА з 31.05.2020 р. (1180 тестів за добу), значно пізніше – виявлення антигену експрес-тестами з 16.02.2021 року (n=9144). Виявлено три хвилі підвищення загальної кількості проведених тестів: перша 12.11.2020 - 77149 зразків/добу, друга 7.04.2020- 140 224 зразків /добу, третя 4.11.2021 – 155405 зразків/добу. Виявлено, що попри віддалений початок лабораторних тестувань експрес-тестами на визначення антигену та низьку чутливість, наразі в Україні кількість їх проведень є співставною з кількістю тестів на визначення РНК методом ПЛР (p=0,13), що може значно впливати на зниження якості надання медичної допомоги населенню.

Українські користувачі Google найбільш часто шукали в кирилических еквівалентах словосполучення «ковід плр», «ковід антитіла» або «ковід експрес тест». Нами відзначено, що користувачі інтернету почали цікавитись питанням лабораторного тестування відразу від початку пандемії, рівень запитів інформації значно посилюється після першої хвилі підвищення рівня захворювання. Максимальний пік уваги до проблеми тестування серед населення України був відзначений у під час третьої хвилі пандемії у період з 24.10.2021 по 5.11.2021 року.

Висновки. Отримані дані показали поступальний розвиток нарощування потужності лабораторних тестувань з визначення COVID-19 в Україні. Наразі найбільш затребуваними тестами є визначення РНК методом ПЛР та антигену експрес-тестами. Серед українського населення відмічено постійний інтерес до пошуку інформації в інтернеті щодо лабораторних тестувань, який значно зростає з підвищенням рівня захворювання.

ЕЛЕКТРОННО-ТОПОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ВІРТУАЛЬНОГО ЦІЛЕСПРЯМОВАНОГО СКРИНІНГУ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ АКТИВНОСТІ У РЯДУ ХІМІЧНИХ СПОЛУК

Москаленко А.В.

Науковий керівник: ас. Риженко В.П.

Кафедра медичної та фармацевтичної інформатики і новітніх технологій

Запорізький державний медичний університет

Розробка та створення молекул із заданими фармакологічними властивостями та низькою токсичністю, цілеспрямований пошук різних видів біологічної активності у рядах хімічних сполук має першочергове значення для сучасної фармакології та фармації. Для пошуку фармакологічно активних речовин використовуються різні підходи, наприклад нейрохімічні, біофізичні, методи протеоміки, класичний QSAR, математичне моделювання фізіологічних процесів. Тому в даний час початковим етапом пошуку фармакологічно активних речовин, як правило, є використання доекспериментальних методів *in silico*, які передують експериментальним дослідженням *in vitro* та *in vivo*. Для цих цілей

розроблені спеціалізовані інформаційні технології та на їх основі створені інтегровані системи та програмні середовища. Незважаючи на численні роботи, присвячені дослідженню цієї галузі, у наукових дослідженнях, що базуються на комп'ютерних програмах прогнозу біологічної активності хімічних сполук, досліднику доводиться стикатися з необґрунтованим і навіть некоректним вибором ознак активності досліджуваних речовин. Насамперед у сучасних програмах відсутній диференційований прогноз антиоксидантної активності хімічних сполук за активними формами кисню та азоту. У цих комп'ютерних програмах підхід підпорядкований одній меті – отриманню високих значень коефіцієнтів кореляції, що призводить до створення за висловом Hansch С. «математичних виродків», які мають нічого спільного з об'єктом чи процесом дослідження. Усе сказане вище доводить оптимізацію цілеспрямованого пошуку біологічно активних сполук засобами програмного забезпечення. Застосування фізичних та фізико-хімічних параметрів сполук у поєднанні з різними обчислювальними методами, що базуються на скринінгових методах *in vitro*, дозволяє встановити закономірності різних видів активності у різних хімічних сполук на основі дослідження порівняно невеликого ряду їх похідних та розробити оптимальну програму прогнозу. Надалі електронно-топологічний підхід, заснований на конформаційних та квантово-хімічних розрахунках, дозволяє проводити дослідження щодо відбору ознак активності для великого масиву сполук.

СОСТОЯНИЕ ГЛУТАТИОНОВОГО ЗВЕНА ТИОЛ-ДИСУЛЬФИДНОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПОСЛЕ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ И НА ФОНЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

Михно Т.С., Жихарев Д.И.

Научный руководитель: доц. Бухтиярова Н.В.

Кафедра клинической лабораторной диагностики

Запорожский государственный медицинский университет

Современная стратегия нейропротекции мозговых инсультов рассматривает в качестве перспективных фармакологических мишеней NMDA, АМРА – рецепторы, кальциевые каналы, а в последнее время – тиол-дисульфидная система. Проведенными нами исследованиями на крысах линии Вистар разных возрастных групп с необратимой односторонней окклюзией общих сонных артерий показали, что модулятор тиол-дисульфидной системы Ангиолин в дозе 50 мг/кг внутривнутрибрюшинно снижал экспрессию iNOS и содержание нитротирозина в цитозоле и митохондриях головного мозга животных на 4-е сутки эксперимента. Введение Ангиолина приводило к повышению активности глутатионпероксидазы, глутатионредуктазы, увеличению уровня восстановленного глутатиона и снижению его окисленной формы в изучаемых фракциях гомогената головного мозга. Ангиолин повышал концентрацию HSP70 на фоне повышения уровня глутатиона восстановленного и снижения концентрации нитротирозина. Нашими исследованиями, а также другими работами было также выявлено, что Ангиолин способен влиять SH-SS-зависимые механизмы Red / Oxi регуляции и транскрипции, что может приводить к повышению экспрессии HSP70 и ряда цитопротективных белков. Проявление антиоксидантного компонента нейропротективного действия (активность глутатионпероксидазы, уровень восстановленного глутатиона) коррелировало с выраженностью неврологических нарушений (баллы по P.McGraw) у экспериментальных животных.

INDICATORS OF OXIDATIVE STRESS IN THE BRAIN OF RATS WHO UNDERWENT PRENATAL ALCOHOLISM AND ON THE BACKGROUND OF THE INTRODUCTION OF NEUROPROTECTORS

Sriramaneni Rasagna Tulasi

Scientific supervisor: as. Bak P.H.

Department of Pharmacology and Medical Formulation with Course of
Normal Physiology

Zaporizhzhia State Medical University

In recent years, there has been an increase in the prevalence of alcohol-related diseases among women. The study of the consequences of a woman's alcohol consumption during pregnancy is becoming increasingly important. In addition to the direct effect on the body of the expectant mother, alcohol consumption affects the development of the fetus and the outcome of pregnancy.

The aim of the study was to evaluate the pharmacological effect of the use of cerebroprotectors under the conditions of modeling prenatal alcoholism in rats on the basis of an experimental study.

Materials and methods. The study was performed on female white rats weighing 150-180 g, Rats from the 5th to the 20th day of pregnancy received ethanol at a dose of 6-8 g / kg / day, control rats – isocaloric sucrose solution. The offspring of alcoholic rats immediately after birth for 25 days intraperitoneally administered angiolin (50 mg / kg), piracetam (125 mg / kg) and ceraxon (100 mg / kg), control received saline. There were 20 newborns in each group. Biochemical studies of the brain were performed on the 26th day of the experiment, For biochemical studies used frontal lobes of the cortex. Antioxidant activity was evaluated by the products of the oxidative modification reaction of the protein (aldehydephenylhydrazones and ketonephenylhydrazones), superoxide dismutase activity, catalase.

Results: Course administration of ceraxon to animals receiving prenatal alcohol intoxication from the 1st to the 25th day of life, led to a decrease in the manifestations of nitrosating stress in nervous tissue by normalizing the activity of NO synthase, reducing NO production. Course administration of angiolin also inhibited the development of nitrosating stress in nervous tissue caused by prenatal alcoholism, by direct inhibition of cytotoxic forms of NO. Experimental data are the basis for the use of ceraxon and angiolin as neuroprotectors in the treatment of neurodestructive disorders after prenatal alcoholism.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФАРМАЦІЇ

6-ГАЛОГЕНОМЕТИЛ-3-R-6,7-ДИГІДРО-2H-[1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3-С]ХІНАЗОЛІН-2-ОНИ У РЕАКЦІЯХ З МОРФОЛІНОМ ТА ДІЗОПРОПІЛЕТИЛАМІНОМ

Грицак О.А.

Наукові керівники: проф. Коваленко С.І., д.фарм.н., доц. Воскобойнік О.Ю.

Кафедра органічної і біоорганічної хімії

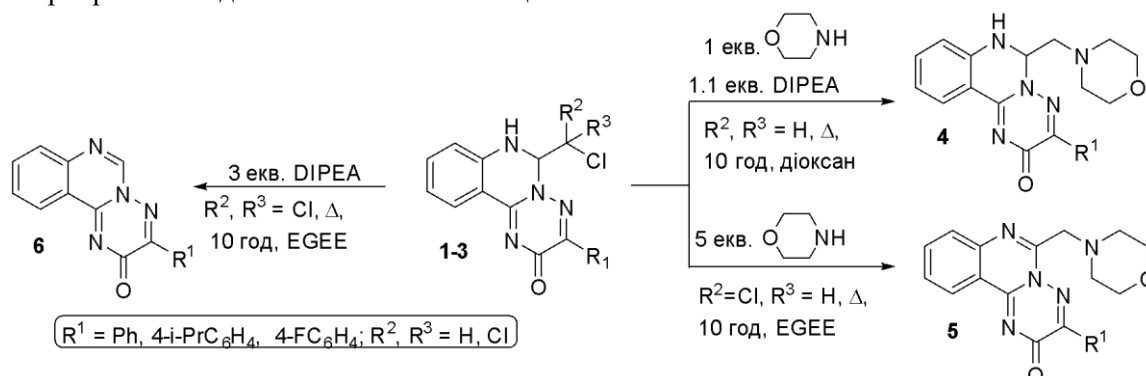
Запорізький державний медичний університет

Галогеноалкілвмісні похідні гетероциклічних сполук є важливим класом реагентів, що використовуються для синтезу потенційних біологічно активних агентів. Зазначене пов'язано з їх відносною синтетичною доступністю, високою реакційною здатністю та широкими можливостями хімічної модифікації. Необхідно відмітити, що взаємодія наведених вище сполук з рядом реагентів може перебігати неоднозначно.

Мета. Враховуючи зазначене нами вирішено дослідити особливості взаємодії 6-галогенометил-3-R-6,7-дигідро-2H-[1,2,4]триазино[2,3-с]хіназолін-2-онів у реакціях з нуклеофільною основою морфоліном та ненуклеофільною основою дізопропілетиламіном (DIPEA).

Матеріали та методи дослідження. Структурну модифікацію сполук, що досліджуються, було проведено з використанням загальноприйнятих методів органічного синтезу. Верифікація будови одержаних сполук та встановлення складу реакційних сумішей були проведені з використанням сучасних фізико-хімічних методів.

За результатами дослідження показано, що спрямована структурна модифікація 6-галогенометил-3-R-6,7-дигідро-2H-[1,2,4]триазино[2,3-с]хіназолін-2-онів (**1-3**) в реакціях з N-основами потребує ретельного підбору співвідношення реагентів, розчинника та температурних умов реакції. Так, підібрані умови реакції (схема), дозволили одержати індивідуальні продукти **4** та **5**, що є цікавими з огляду на їх можливу біологічну дію. Крім того, встановлена можливість утворення сполук **6** внаслідок взаємодії 3-R-6-(трихлорометил)-6,7-дигідро-2H-[1,2,4]триазино[2,3-с]хіназолін-2-онів з трикратним надлишком DIPEA в етилцелозолві.



Висновки. 6-галогенометил-3-R-6,7-дигідро-2H-[1,2,4]триазино[2,3-с]хіназолін-2-они являють собою гнучкі об'єкти хімічної модифікації.

ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИОКСИДАНТНОЇ АКТИВНОСТІ ((5-(2,4- І 3,4-ДИМЕТОКСИФЕНІЛ)-3H-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)ТІО)АЦЕТО(ПРОПАНО-, БУТАНО-, БЕНЗО) НІТРИЛІВ

Довбня Д. В.

Науковий керівник: проф. А.Г. Каплаушенко

Кафедра фізикоїдної хімії

Запорізький державний медичний університет

Мета. Провести фармакологічний скринінг синтезованих ((5-(2,4- і 3,4-диметоксифеніл)-3H-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацето(пропано-, бутано-, бензо) нітрилів, дослідити потенційну антиоксидантну активність.

Матеріали та методи. Використовувався метод оцінки АОА при неферментативній ініціації ВРО солями заліза (II). Як субстрат використовувалася суспензія яєчних ліпопротеїдів (СЯЛ). Реакцію вільнорадикального окиснення ініціюють додаванням розчину $\text{FeSO}_4 \times 7\text{H}_2\text{O}$. Суміш інкубують 60 хв при 37 °С. Реакцію зупиняють 20% розчином трихлороцтової кислоти з трилоном Б. Після центрифугування протягом 30 хв. до розчину тіобарбітурової кислоти (ТБК) додають надосадову

рідину і кип'ятять на водяній бані протягом 60 хв. Забарвлений комплекс ТБК-активних продуктів (ТБК-АП) екстрагують додаванням *n*-бутанолу. Методом спектрофотометрії визначають концентрацію ТБК-АП. Результати досліджень були оброблені сучасними статистичними методами аналізу на персональному комп'ютері з використанням стандартного пакету програм Microsoft Office 2010 та «STATISTICA® for Windows 6.0».

Отримані результати. В результаті дослідження антиоксидантної активності ((5-(2,4- і 3,4-диметоксифеніл)-3*H*-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацето(пропано-, бутано-, бензо) нітрилів було виявлено декілька фармакологічно активних сполук та сполуку лідер, що проявляє найвищі показники антиоксидантної активності.

Висновки. Вперше вивчено антиоксидантну дію для 11 нових сполук, похідних 1,2,4-тріазолу. Виявлено сполуку, що проявляє найвищі показники антиоксидантної активності. Отримані результати можуть бути використані для подальших наукових досліджень синтетиками та фармакологами. Пошук нових біологічно активних речовин з антиоксидантною активністю в ряду похідних 1,2,4-тріазолу продовжується.

СИНТЕЗ, БУДОВА, МОЛЕКУЛЯРНИЙ ДОКІНГ ТА БІОЛОГІЧНА АКТИВНІСТЬ НОВИХ ПОХІДНИХ БІС-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛІВ

Карпун Є. О.

Науковий керівник: проф. Парченко В. В.

Кафедра природничих дисциплін для іноземних студентів та токсикологічної хімії
Запорізький державний медичний університет

В останній час велику увагу привертають дослідження гетероциклічних сполук, зокрема похідні 1,2,4-тріазолу, що можуть бути використані у різних сферах. Багато 1,2,4-тріазольмісних циклів входять до складу фармацевтичних препаратів, включаючи антибактеріальні, противірусні, протипухлинні, протисудомні, протизапальні тощо.

Метою дослідження був синтез, встановлення будови, визначення параметрів молекулярної структури, дослідження біоактивності *in silico*, *in vitro* та *in vivo* нових похідних 4-алкіл-5-(((3-(піридин-4-іл)-1*H*-1,2,4-тріазол-5-іл)тіо)метил)-4*H*-1,2,4-тріазол-3-тіолу.

Було синтезовано понад 60 молекул різних класів: алкілпохідних, відповідних кислот, кетонів, амідів, естерів, спиртів. Нами вивчені фізико-хімічні характеристики та підтверджено структуру цих похідних за допомогою комплексних методів аналізу, включаючи ¹H та ¹³C ЯМР-спектроскопію, ГХ-МС (молекулярна фрагментація) та елементний аналіз.

Комп'ютерний прогноз в ролі молекулярного докінгу та віртуального скринінгу демонструє доцільність пошуку інгібіторів різних ферментів, що відповідають за ноотропну, діуретичну, антиоксидантну та антимікробну дію.

Майже усі похідні біс-1,2,4-тріазолу проявляли помірну або досить виражену бактерицидну дію проти десяти штамів мікроорганізмів. За результатами антимікробного скринінгу був розроблений патент на винахід. За результатами біологічних досліджень на антигіпоксичну дію встановлено, що 1-((4-етил-5-(((3-(піридин-4-іл)-1*H*-1,2,4-тріазол-5-іл)тіо)метил)-4*H*-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)пропан-2-он є сполукою, що перевищувала антигіпоксичну активність мексидолу на 1,0%. Результати визначення летальної концентрації (LC₅₀) на *Danio rerio* показали, що досліджувані сполуки відносяться до класу малотоксичних сполук. Були проведені дослідження впливу S-похідного 1,2,4-тріазолу з пентильним залишком на культивування мікобактерії *Bovis*. На жаль різні концентрації досліджуваної субстанції не впливають на характер росту колоній патогенних форм збудника туберкульозу.

Дані віртуального та фармакологічного скринінгу свідчать про перспективність пошуку біоактивних регуляторів серед наведених класів S-похідних біс-1,2,4-тріазолів.

СИНТЕЗ (2-*R*-5,6-ДИГІДРО-[1,2,4]ТРИАЗОЛО[1,5-*C*]ХІНАЗОЛІН-5-ІЛ)АРИЛ-КАРБОНОВИХ КИСЛОТ ЯК ПОТЕНЦІЙНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ АГЕНТІВ

Красовська Н.І., Неліпа А.В.

Науковий керівник: проф. Коваленко С.І., д.фарм.н., доц. Воскобойнік О.Ю.

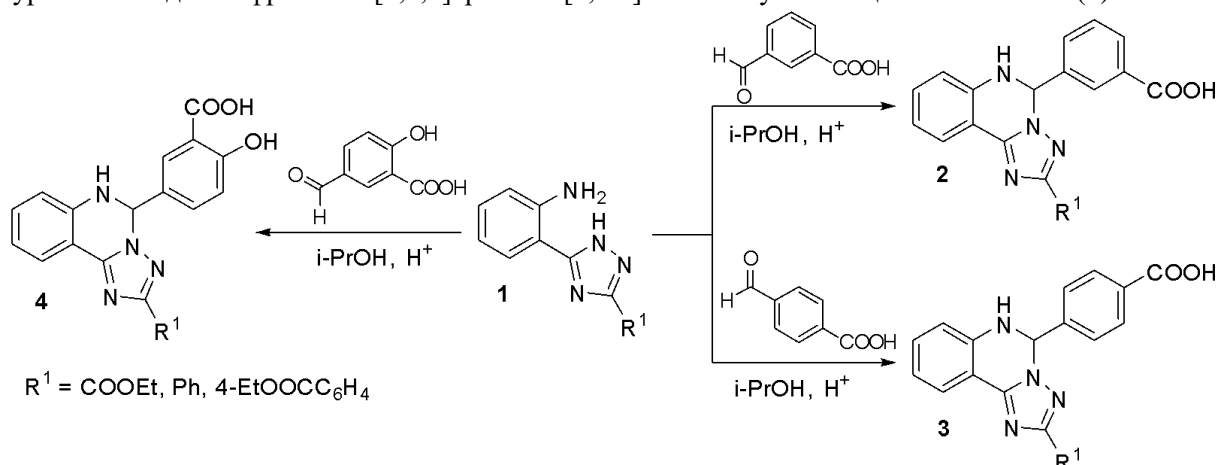
Кафедра органічної і біоорганічної хімії
Запорізький державний медичний університет

Арилкарбоніві кислоти та їх похідні є одними з перших сполук, що були впроваджені у медичну практику в якості протизапальних лікарських препаратів. Окрім загальновідомих саліцилової та ацетилсаліцилової кислот, до названої групи протизапальних агентів відноситься діфлунізал та салсалат. Також широке застосування знайшли представники спорідненої групи речовин – похідних

антранілової кислоти (фенамати). Враховуючи зазначене, введення арилкарбокислого фрагменту є доцільними в рамках реалізації гібрид-фармакофорного підходу до конструювання молекул з протизапальною дією.

Метою представленого дослідження є розробка методів синтезу ряду 2-*R*-5,6-дигідро-[1,2,4]триазоло[1,5-*c*]хіназолін-5-іл)арил карбонових кислот, що є перспективними з огляду на їх можливу протизапальну дію.

Результати показали, що кип'ятіння 2-(3-*R*-1*H*-1,2,4-триазол-5-іл)анілінів (**1**) з 3- або 4-формілбензойною кислотою у пропанолі-2 в присутності каталітичної кількості сульфатної кислоти веде до формування цільових похідних **2** та **3**, структуру яких було встановлено з використанням сучасних фізико-хімічних методів. Розроблений підхід також був використаний для синтезу сполук в структурі яких поєднано фрагмент [1,2,4]триазоло[1,5-*c*]хіназоліну та саліцилової кислоти (**4**).



Висновки. Проведені дослідження дозволили одержати ряд (2-*R*-5,6-дигідро-[1,2,4]триазоло[1,5-*c*]хіназолін-5-іл)арилкарбонових кислот, для яких в подальшому буде проведений комплекс досліджень спрямованих на встановлення їх протизапальної дії.

СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ АМІДІВ 2-((5-МЕТИЛ-4-(4-МЕТИЛФЕНІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛТІО)ЕТАНОВОЇ КИСЛОТИ

Тісакфі І.

Науковий керівник: доц. Куліш С. М.

Кафедра природничих дисциплін для іноземних студентів та токсикологічної хімії

Запорізький державний медичний університет

Метою роботи був цілеспрямований синтез, дослідження фізико-хімічних та біологічних властивостей амідів та гідрозидів 2-(5-метил-4-(4-метилфеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)етанової кислоти.

Матеріали та методи. Методи органічного синтезу, фізико-хімічні методи аналізу, віртуальний скринінг біологічної активності.

Вихідними речовинами для синтезу 4-(4-метилфеніл)-5-метил-1,2,4-триазол-3-тіолу були карбон (IV) сульфід, амоніак та 4-метиланілін. При взаємодії етилацетату та гідразин гідрату в середовищі етанолу було синтезовано гідрозид, який в реакції з 4-метилфенілізотіоціанатом перетворювався на 2-ацетил-*N*-(4-метилфеніл)гідразино-карботіоамід. Одержана сполука піддавалась лужній внутрішньомолекулярній гетероциклізації з утворенням тіолу. 5-Метил-4-(2-метоксифеніл)-1,2,4-триазол-3-тіол піддавався алкілюванню при нагріванні за участю кислоти хлороетанової в водно-лужному середовищі. Продукт реакції було перекристалізовано із 1,4-діоксану.

Естер 2-(5-метил-4-(4-метилфеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)етанової кислоти було одержано двома методами. Перший метод передбачає взаємодію 5-метил-4-(4-метилфеніл)-1,2,4-триазол-3-тіолу з метиловим естером хлороетанової кислоти в ДМФА у лужному середовищі. Другий метод передбачає етерифікацію карбонової кислоти метанолом. Для аналізу естер було очищено перекристалізацією із суміші етанол : вода (3:1).

Були синтезовані амідів 2-(5-метил-4-(4-метилфеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)етанової кислоти за двома методами. Перший метод передбачав взаємодію відповідного 5-метил-4-(4-метилфеніл)-1,2,4-триазол-3-тіолу з хлороацетамідом в середовищі етанолу з додаванням еквівалентної кількості натрій гідроксиду. Другий метод передбачав взаємодію метил-2-(5-метил-4-(4-метилфеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)етаноату з еквівалентною кількістю аміну в середовищі етанолу.

Результат. Синтезовано амід 2-(5-метил-4-(4-метилфеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)-етанової кислоти.

Висновки. Встановлено, що взаємодія метил-2-(5-метил-4-(4-метилфеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)етаноату з еквівалентною кількістю аміну в середовищі етанолу є ефективною для синтезу перспективних молекул.

SYNTHESIS AND PROPERTIES OF 3-ALKYLTHIO DERIVATIVES OF 9-METHYLPYRAZOLO[1,5-D][1,2,4]TRIAZOLO [3,4-F][1,2,4]TRIAZINE

Fedotov S. O.

Scientific supervisor: Assoc. Prof. Gotsulya A. S.

Department of Natural Sciences for Foreign Students and Toxicological Chemistry
Zaporizhzhia State Medical University

Topicality. The current goal of modern medicine and pharmacy is to create new drugs that exhibit high biological activity and are low-toxic substances. Many scientists work with such a heterocyclic system as 1,2,4-triazole, which is due to the valuable properties of derivatives of this system. Derivatives of 1,2-diazole, whose drugs have successfully proven themselves in Ukraine and around the world, are also attracting a lot of attention. In this work, it was used as a key compound that contains two heterocycles simultaneously – 5-methylpyrazole and 1,2,4-triazole.

The aim of this work was the targeted synthesis of 3-alkylthio-9-methylpyrazolo[1,5-d][1,2,4]-triazolo[3,4-f][1,2,4]-triazine, the establishment of physicochemical and biological properties of the specified class of compounds.

Materials and methods. To achieve this goal in the first stage, 4-amino-5-(5-methylpyrazol-3-yl)-1,2,4-triazole-3-thiol was synthesized. Subsequently, the obtained compound was used in S-alkylation reactions with the corresponding haloalkanes. The next stage of the work involved the study of the conditions of chemical transformation of the synthesized S-derivatives of 4-amino-5-(5-R-pyrazol-3-yl)-1,2,4-triazole-3-thiol in triethyl formate medium under heating. It was confirmed that the corresponding 3-alkylthio-9-methylpyrazolo[1,5-d][1,5,4]triazolo[3,4-f][1,2,4]triazine was formed as the reaction product.

The prospects of biological research were established using the method of molecular docking. The study revealed promising objects for further study of anti-inflammatory and antifungal activity

Results. According to the results of the study, ten new compounds were obtained, the structure of which was confirmed using modern physicochemical methods of analysis. The estimation of indicators of anti-inflammatory and antifungal activity which were determined by the method of molecular docking is given. Based on the estimated estimates, a number of compounds were selected for a more in-depth study of anti-inflammatory and antifungal activity.

Conclusions. The possibility of forming 3-alkylthio-9-methylpyrazolo[1,5-d][1,2,4] triazolo[3,4-f][1,2,4]triazine based on the reaction of S-derivatives of 4-amino-5-(5-R-pyrazol-3-yl)-1,2,4-triazole-3-thiol with triethyl formate. It is shown that the obtained compounds have significant potential for anti-inflammatory and antifungal action.

ПОШУК ПЕРСПЕКТИВНИХ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ СПОЛУК СЕРЕД ПОХІДНИХ 8-(3-МЕТИЛПІРАЗОЛІЛ-1)КСАНТИНУ

Чабан Ю.М.

Науковий керівник: доц. Іванченко Д.Г.

Кафедра біологічної хімії

Запорізький державний медичний університет

З літературних джерел відомо, що людство страждає від близько 120 хвороб (від легких дерматологічних до важких інфекційних), які спричиняє один і той самий збудник – *S. aureus*. Для лікування бактеріальних інфекцій широко використовуються антибіотики, але безконтрольне використання цих препаратів призвело до появи антибіотикорезистентних штамів. Наразі для вирішення проблеми антибіотикорезистентності пропонується розробляти принципово нові високоефективні протимікробні та протигрибкові препарати. Отже, пошук речовин із зазначеною активністю серед похідних ксантину є перспективним та актуальним напрямом сучасної фармацевтичної та медичної науки.

Метою нашої роботи є синтез та вивчення протимікробної та протигрибкової активності похідних 8-(піразоліл-1)ксантину.

Матеріали та методи. Температуру плавлення визначали відкритим капілярним способом на приладі ПТП-М. Елементний аналіз виконано на приладі Elementar Vario L cube, ПМР-спектри були зняті на спектрометрі Bruker SF-400 (робоча частота 400 МГц, розчинник ДМСО, внутрішній стандарт – ТМС). Дані елементного аналізу відповідають розрахованим. Для дослідження протимікробної активності новосинтезованих речовин застосовано еталонні тест-культури бактерій: *E. coli*, *S. aureus*, *P. aeruginosa*, *C. albicans*. Протимікробна та протигрибкова активність оцінювалась за мінімальною інгібуючою концентрацією.

Результати та їх обговорення. Реакцією N-заміщених 8-гідразиноксантину із ацетилацетоном або ацетооцтовим естером в середовищі льодяної оцтової кислоти був синтезований ряд неописаних в літературі похідних 8-(піразоліл-1)ксантину. Слід зазначити, що в реакції з ацетооцтовим естером утворюються не похідні піразолону-5, а тільки 5-гідрокси-3-метилпіразоли про що однозначно свідчать дані ПМР-спектроскопії. Будова синтезованих речовин підтверджена сучасними методами аналізу. Дослідження протимікробної активності синтезованих похідних 8-(піразоліл-1)ксантину показало, що за зазначеним показником більшість сполук не поступаються, а в деяких випадках активніші за еталони порівняння (ампіцилін та ністатин).

Висновки. Розроблені лабораторні методики синтезу похідних 8-(піразоліл-1)ксантину. Вивчені спектральні характеристики та протимікробна активність синтезованих сполук. Встановлені певні закономірності в ряді «хімічна структура – біологічна активність».

СИНТЕЗ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ВОДРОЗЧИННИХ ПОХІДНИХ 3-ФЕНІЛ-8-ПРОПІЛКСАНТИНУ

Черчесова О. Ю., Фролова С. М.

Науковий керівник: проф. Александрова К. В.

Кафедра біологічної хімії

Запорізький державний медичний університет

Пошук нових біологічно активних речовин природного генезу є одним з найбільш важливих завдань сучасної медичної та фармацевтичної хімії. При цьому увагу вчених привертають Нітрогенвмісні гетероциклічні системи, що пов'язано з їх великим фармакологічним потенціалом. Значну увагу дослідників привертають різноманітні заміщені ксантину, які володіють широким спектром біологічної активності та великою варіантністю хімічної модифікації.

В останні роки одним з основних напрямків цих досліджень є пошук водорозчинних похідних ксантину та вивчення їх біологічних властивостей. Так серед водорозчинних ксантинів-7 були знайдені речовини з вираженими антиоксидантними, діуретичними та аналептичними властивостями, а солі ксантиніл-7(8)-алканових кислот проявили окрім антиоксидантної і діуретичної, ще й бронходилатуючу дію. Виходячи з вищевикладеного пошук біологічно активних речовин серед водорозчинних солей заміщених ксантинів є перспективним та актуальним напрямком сучасної фармацевтичної хімії.

Метою нашої роботи стала розробка синтетичних підходів до одержання нових не описаних раніше в літературі водорозчинних похідних 3-феніл-8-пропілксантину та вивчення їх фізико-хімічних властивостей.

Матеріали та методи. Нами була розроблена методика синтезу водорозчинних солей 3-феніл-8-пропілксантину, нетривале кип'ятіння 3-феніл-8-пропілксантину з лугами або амоній гідроксидом у воді первинними, вторинними та третинними амінами у середовищі водного пропано-2-лу приводить до утворення відповідних ксантинів-7.

Результати. Первинний фармакологічний скринінг одержаних сполук, здійснений за допомогою комп'ютерних програм показав, що синтезовані речовини можуть проявляти виражену антиоксидантну дію.

Висновки. Одержані результати підтверджують перспективність подальшого вивчення водорозчинних похідних 3-феніл-8-пропілксантину.

СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ ПОХІДНИХ 5-МЕТИЛ-4-(2-МЕТОКСИФЕНІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛУ

Шляхова А. Є.

Науковий керівник: доц. Гоцуля А. С.

Кафедра природничих дисциплін для іноземних студентів та токсикологічної хімії
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Синтез естерів та солей 2-(5-метил-4-(2-метоксифеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)етанової кислоти, дослідження їх структури, фізико-хімічних властивостей та визначення рівня біологічного потенціалу синтезованих груп речовин.

Матеріали та методи. Методи органічного синтезу, фізико-хімічні методи аналізу, віртуальний скринінг біологічної активності. З використанням карбон (IV) сульфід, амоніаку та 2-метоксіаніліну було реалізовано перший етап синтетичної частини роботи, який передбачав формування проміжного інтермедіату у вигляді 2-метоксифенілізотіоціанату. Одночасно був проведений гідразиноліз етилацетату, що дозволило одержати відповідний гідразид, який в реакції взаємодії з 2-метоксифенілізотіоціанатом з наступною лужною гетероциклізацією призводить до утворення цільового тіолу. Синтез 2-(5-метил-4-(2-метоксифеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)етанової кислоти проведений за участю хлороетанової кислоти у присутності натрій гідроксиду. Солі одержаної кислоти з катіонами органічної природи (моноетаноламонієва, діетиламонієва, діетаноламонієва, діетилетаноламонієва, морфолінієва, піперидинієва) синтезовані у середовищі етанолу, неорганічної природи (натрієва, калієва, магнієва, кальцієва, цинкова) – у водному середовищі. Реакції утворення естерів 2-(5-метил-4-(2-метоксифеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)етанової кислоти проводилась в умовах кислотного каталізу (каталізатор - концентрована H_2SO_4) за участю первинних та вторинних аліфатичних одноатомних спиртів (метанол, етанол, пропан-1-ол, пропан-2-ол, бутан-1-ол, 2-метилпропан-1-ол, пентан-1-ол, 3-метилбутан-1-ол). Реакція проводилась при нагріванні протягом 12-15 год у п'ятикратному надлишку спирту. Фізико-хімічні властивості синтезованих сполук досліджені відповідно до вимог Державної Фармакопеї України. За допомогою методу молекулярного докінгу надано оцінку біологічного потенціалу синтезованих сполук.

Результати. Синтезовано солі та естери 2-(5-метил-4-(2-метоксифеніл)-1,2,4-триазол-3-ілтіо)етанової кислоти та доведена їх будова.

Висновки. Результати проведеного молекулярного докінгу демонструють перспективність обраного напрямку досліджень.

SYNTHESIS AND STUDY OF THE PROPERTIES OF SALTS OF 2-((5-PHENYL-4-(4-METHYLPHENYL)-1,2,4-TRIAZOLE-3-YL)THIO)ACETIC ACID

Denisenko V. A.

Scientific supervisor: Assoc. Prof. Hotsulia A. S.

Department of Natural Sciences for Foreign Students and Toxicological Chemistry
Zaporizhzhia State Medical University

The aim of this study synthesis of salts of 2-((5-phenyl-4-(4-methylphenyl)-1,2,4-triazole-3-yl)thio)ethanoic acid, study of their structure, physico-chemical properties and determination of the level of biological potential of synthesized groups of substances.

Materials and methods. Methods of organic synthesis, physico-chemical methods of analysis, virtual screening of biological activity (molecular docking). Carbon (IV) sulfide, ammonia and 4-methylaniline were used as the starting structure for the formation of the molecule 4-(4-methylphenyl)-5-phenyl-1,2,4-triazole-3-thiol. The interaction of these substances contributes to the formation of 4-methylphenylisothiocyanate. At the same time, an esterification reaction was carried out with the participation of benzoic acid and ethanol under conditions of acid catalysis. Then the hydrazide of the resulting ester was synthesized. The synthesized benzoic acid hydrazide was used in the reaction with 4-methylbenzene isothiocyanate. Thus was obtained 2-phenyl-N-(4-methylphenyl)hydrazinocarbothioamide. The obtained compound in an alkaline medium was subjected to alkaline intramolecular heterocyclization with the formation of thiol. The next stage of work included obtaining 2-((5-phenyl-4-(4-methylphenyl)-1,2,4-triazole-3-yl)thio)ethanoic acid. For this stage, the optimal conditions for the interaction of the obtained thiol and chloroacetic acid were established. The reaction was carried out in the presence of the required amount of alkali. Salts with inorganic cations were obtained with sodium and potassium hydroxides, calcium, magnesium and zinc oxides in an aqueous condition. Ammonium 2-((5-phenyl-4-(4-methylphenyl)-1,2,4-triazole-3-yl)thio)acetate was obtained using 25% ammonia solution. Salts of 2-(5-phenyl-4-(4-methylphenyl)-1,2,4-triazole-3-ylthio)ethanoic acid with

organic bases (monoethanolammonium, diethylammonium, diethanolammonium, morpholine, piperidine) synthesized by heating the starting materials in ethanol and subsequent evaporation of the solvent. Physicochemical properties of synthesized compounds have been studied in accordance with the requirements of the State Pharmacopoeia of Ukraine.

Results. Salts of 2-(5-phenyl-4-(4-methylphenyl)-1,2,4-triazole-3-ylthio)ethanoic acid were synthesized and their structure was proved.

Conclusions. The results of the conducted studies *in silico* confirm the prospects of the chosen direction of work.

ЗАСТОСУВАННЯ COMPUTER-AIDED MOLECULAR DESIGN ДЛЯ ПОШУКУ СПОЛУК З ГІПОГЛІКЕМІЧНОЮ ДІЄЮ СЕРЕД 3-БЕНЗИЛ-8-ГІДРАЗИНОМЕТИЛКСАНТИНІВ

Мелета С.О.

Науковий керівник: доц. Шкода О.С.

Кафедра біологічної хімії

Запорізький державний медичний університет

За даними ВООЗ поширеність цукрового діабету з 1980 р. збільшилась майже у 4 рази і на сьогодні це дев'ята причина летальності в світі. В умовах, коли контроль рівня глікемії стає неможливий за участі еталонних препаратів метформіну та глібенкламіду, ВООЗ та МФД рекомендують застосовувати інгібітори DPP-4 та SGLT-2.

У зв'язку з вищенаведеним нами була поставлена **мета** пошуку потенційних лігандів DPP-4, HSD11B1 та PPAR- γ методами CAMD серед похідних 3-бензил-8-гідразинометилксантину.

Для досягнення зазначеної мети нами було використане програмне забезпечення, як-от: ACD/ChemSketch Free Trial (підготовка файлів хімічних структур для розрахунку молекулярних дескрипторів), UCSF Chimera, ліцензовано для вільного некомерційного застосування (оптимізація просторової геометрії молекул, підготування pdb-файлів, візуалізація та аналіз результатів молекулярного докінгу), SwissADME (хмарний розрахунок молекулярних дескрипторів досліджуємих сполук), SwissDock (хмарний молекулярний докінг за методом EADock DSS на серверних потужностях Швейцарського інституту біоінформатики) та MS Excel (для проведення статистичного аналізу отриманих результатів).

Застосування перелічених вище програмних комплексів показало, що похідні 3-бензил-8-гідразинометилксантину мають високий нековалентний афінитет по відношенню до обраних білкових мішеней. Дані молекулярного докінгу добре корелюють із результатами експериментальних фармакологічних досліджень гіпоглікемічної активності методами *in vivo* та дещо можуть пояснити гіпотетичний молекулярний механізм глюкозознижувальної активності. Це також дозволило встановити залежності «будова-дія».

Таким чином, проведені дослідження є беззаперечно перспективним алгоритмом пошуку потенційних сполук з гіпоглікемічною дією серед 3-бензил-8-гідразинометилксантинів.

CURRENT TRENDS IN DESIGN OF NEW 3-METHYLXANTHINE DERIVATIVES AS POTENT ANTICANCER AGENTS

Pulatbaeva N.K.

Scientific supervisor: senior lecturer Vasylyev D.A.

Department of biological chemistry

Zaporozhye State Medical University

Introduction. The leading reason of death worldwide is cancer, which accounts for approximately 10 million deaths in 2021. Discovering new anticancer drugs remains a serious problem to overcome many tumor – and drug-related obstacles such as side effects, systemic dysentery, and drug resistance. Universal phenomenon in tumor formation is the stepwise exactness of genetic information variations. Several receptor tyrosine kinase (RTK) inhibitors have been accepted by the FDA for the treatment of a variety of malignancies. Also, many RTK inhibitors face the limitations of acquired resistance and durable efficiency due to many resistance pathways. For example, it has been reported that hyperactivation of PI3K/AKT/mTOR signaling is frequently related to resistance of EGFR-mediated endocrine chemotherapy and various other forms of targeted therapy. Activation of upstream tyrosine kinase growth factor receptors or oncogenes, inactivation of the tumor suppressor PTEN (a phosphatase and tensin homolog deleted on chromosome 10), mutation or amplification of PI3K itself is accountable for common PI3K pathway dysregulation in human cancer.

Materials and methods. A substantial portion of modern anticancer drug discovery yet concentrated on the lead finding and optimization of ligands by evaluating, among other properties, their affinity to the primary target, because such targets are proteins that are related to diseases. If a drug interacts with a target, that drug can possibly be used to treat the corresponding disease. An anticancer-drug target should be essential, have a unique function in the pathogen and show an activity that can be rearranged over by tiny molecules.

Results and discussion. To faster the process, a possible direction is to predict new interactions for novel drugs based on known drug-target interactions using in silico approaches before conducting laboratory experiments. Existing computational approaches, that are widespread, are docking simulation and machine learning.

Conclusion. At this time, the search for new drugs is aimed at reprocessing known structures and refining and adjusting them to design new substances. Research on 3-methylxanthine derivatives fits well with this trend, nevertheless, 3-methylxanthines are not currently the drug of choice for cancer treatment, they are promising and valuable group of substances in medical chemistry.

SYNTHESIS AND STUDY OF THE PROPERTIES OF SALTS OF 2-((5-METHYL-4-(4-METHYLPHENYL)-1,2,4-TRIAZOLE-3-YL)THIO)ACETIC ACID

Shiki I.

Scientific supervisor: Assoc. Prof. Hotsulia A. S.

Department of Natural Sciences for Foreign Students and Toxicological Chemistry
Zaporizhzhia State Medical University

The aim of this study synthesis of salts of 2-((5-methyl-4-(4-methylphenyl)-1,2,4-triazole-3-yl)thio)ethanoic acid, study of their structure, physico-chemical properties and determination of the level of biological potential of synthesized groups of substances.

Materials and methods. Methods of organic synthesis, physico-chemical methods of analysis, virtual screening of biological activity (molecular docking). Carbon (IV) sulfide, ammonia and 4-methylaniline were used as the starting structure for the formation of the molecule 4-(4-methylphenyl)-5-methyl-1,2,4-triazole-3-thiol. The interaction of these substances led to the formation of 4-methylphenylisothiocyanate. Simultaneously, the interaction of the ethyl ester of ethanoic acid with hydrazine hydrate in ethanol allowed to synthesize the hydrazide of ethanoic acid. Synthetic acetohydrazide is involved in the reaction with 4-methylphenylisothiocyanate to form 2-acetyl-*N*-(4-methylphenyl)hydrazinocarbothioamide. The obtained compound in an alkaline medium was subjected to alkaline intramolecular heterocyclization with the formation of thiol. The next stage of work involved obtaining 2-((5-methyl-4-(4-methylphenyl)-1,2,4-triazole-3-yl)thio)ethanoic acid. For this purpose, the obtained thiol and chloroacetate acid were used. The reaction was carried out in an alkaline condition. Salts with inorganic cations were obtained with sodium and potassium hydroxides, calcium, magnesium and zinc oxides in an aqueous condition. Ammonium 2-((5-methyl-4-(4-methylphenyl)-1,2,4-triazole-3-yl)thio)acetate was obtained using 25% ammonia solution. Salts of 2-(5-methyl-4-(4-methylphenyl)-1,2,4-triazole-3-ylthio)ethanoic acid with organic bases (monoethanolammonium, diethylammonium, diethanolammonium, morpholine, piperidine) synthesized by heating the starting materials in ethanol and subsequent evaporation of the solvent. Physicochemical properties of synthesized compounds have been studied in accordance with the requirements of the State Pharmacopoeia of Ukraine.

Results. Salts of 2-(5-methyl-4-(4-methylphenyl)-1,2,4-triazole-3-ylthio)ethanoic acid were synthesized and their structure was proved.

Conclusions. The results of the molecular docking demonstrate the prospects of the chosen direction of research.

SYNTHESIS AND PROPERTIES OF AMIDES OF 2-((5-METHYL-4-(2-METHOXYPHENYL)-1,2,4-TRIAZOLE-3-YL)THIO)ACETIC ACID

Shliakhova A. E.

Scientific supervisor: Assoc. Prof. Hotsulia A. S.

Department of Natural Sciences for Foreign Students and Toxicological Chemistry
Zaporizhzhia State Medical University

The aim of the work was the purposeful synthesis, study of physicochemical and biological properties of amides of 2-(5-methyl-4-(2-methoxyphenyl)-1,2,4-triazole-3-ylthio)ethanoic acid.

Materials and methods. Methods of organic synthesis, physico-chemical methods of analysis, virtual screening of biological activity. The starting materials for the synthesis of 4-(2-methoxyphenyl)-5-methyl-1,2,4-triazole-3-thiol were carbon (IV) sulfide, ammonia and 2-methoxyaniline. In the interaction of ethyl

acetate and hydrazine hydrate in ethanol, hydrazide was synthesized, which in the reaction with 2-methoxyphenyl isothiocyanate was converted into 2-acetyl-N-(2-methoxyphenyl)hydrazinocarbothioamide. The obtained compound was subjected to alkaline intramolecular heterocyclization with the formation of thiol. 5-Methyl-4-(2-methoxyphenyl)-1,2,4-triazole-3-thiol was subjected to alkylation when heated with chloroethanoic acid in an aqueous-alkaline condition. The reaction product was recrystallized from 1,4-dioxane. 2-(5-Methyl-4-(2-methoxyphenyl)-1,2,4-triazole-3-ylthio)ethanoic acid ester was prepared by two methods. The first method involves the interaction of 5-methyl-4-(2-methoxyphenyl)-1,2,4-triazole-3-thiol with methyl ester of chloroethanoic acid in DMF in alkaline condition. The second method involves the esterification of carboxylic acid with methanol. For analysis, the ester was purified by recrystallization from ethanol: water (3 : 1). 2-(5-Methyl-4-(2-methoxyphenyl)-1,2,4-triazole-3-ylthio)ethanoic acid amides were synthesized by two methods. The first method involved the reaction of the corresponding 5-methyl-4-(2-methoxyphenyl)-1,2,4-triazole-3-thiol with chloroacetamide in ethanol with the addition of an equivalent amount of sodium hydroxide. The second method involved the interaction of methyl 2-(5-methyl-4-(2-methoxyphenyl)-1,2,4-triazole-3-ylthio)ethanoate with an equivalent amount of amine in ethanol.

Result. 2-(5-Methyl-4-(2-methoxyphenyl)-1,2,4-triazole-3-ylthio)acetic acid amides were synthesized.

Conclusions. The interaction of methyl 2-(5-methyl-4-(2-methoxyphenyl)-1,2,4-triazole-3-ylthio)ethanoate with an equivalent amount of amine in ethanol has been found to be an effective tool for constructing promising molecules.

ВИЗНАЧЕННЯ ІЗОТОНІЧНОЇ КОНЦЕНТРАЦІЇ НАТРІЮ 2-((4-АМІНО-5-(ТІОФЕН-2-ІЛМЕТИЛ)-4Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)ТІО)АЦЕТАТУ

Усенко Д. Л., Сафонов А.А., Саліонов В. О.

Науковий керівник: д. фарм. наук, доц. Варинський Б. О.

Кафедра фізикоїдної хімії

Запорізький державний медичний університет

Похідні 1,2,4-тріазол-3-тіону проявляють різноманітні біологічні активності через що вони привертають увагу дослідників, які займаються пошуком нових біологічно активних речовин. Натрію 2-((4-аміно-5-тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетату є потенційним активним фармацевтичним інгредієнтом з актопротекторною дією. Для його внутрішньовенного інфузійного застосування розчин за своїм складом повинен наближатись до плазми крові і бути ізотонічними. Тому визначення ізотонічної концентрації, а також умови і технологія приготування мають велике теоретичне і практичне значення для майбутнього впровадження препарату.

Розрахунок ізотонічної концентрації проводили на підставі вимірювання депресії температури кристалізації 1% розчину натрію 2-((4-аміно-5-тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетату кріоскопічним методом. Депресію температури замерзання вказаного розчину в порівнянні з температурою кристалізації води визначали за допомогою термометра Бекмана, який дозволяє фіксувати незначні зміни в температурі.

В результаті проведеного дослідження ми встановили кількість натрію хлориду, необхідного для ізотонування 1% розчину натрію 2-((4-аміно-5-тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетату.

РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ГАБАПЕНТИНУ В КАПСУЛАХ

Будник Д. К., Медведєва К. П.

Науковий керівник: проф. Васюк С. О.

Кафедра аналітичної хімії

Запорізький державний медичний університет

Епілепсія – це хронічний розлад мозкової діяльності, для якого характерні напади, що повторюються. Ці напади проявляються у вигляді короткочасних мимовільних судом у якійсь із частин тіла або ж по всьому тілу. В Україні налічується близько 100 тисяч людей з епілепсією, та щороку фіксується все більше нових випадків. Габапентин є протиепілептичним засобом для перорального застосування, який активно застосовується при лікуванні парціальних судом з або без вторинної генералізації у дорослих та дітей для купірування периферичного нейропатичного болю тощо. Також, для більш раціональної та ефективної терапії постійно ведеться пошук і розробка нових лікарських форм габапентину.

Тому розробка нових точних та чутливих методів кількісного визначення даного АФІ у складі лікарських форм є безпосередньою необхідністю на етапі забезпечення належного контролю якості ліків.

Метою нашої роботи була розробка методики кількісного визначення габапентину в капсулах «Ньюропентин» 0,3 г габапентину (Кусум Хелтхкер (Індія), серія 2001007) на основі реакції з діазолом червоним 2Ж. Експериментально нами були визначені фактори, які впливають на перебіг реакції, а саме: кількість доданого реагенту та розчинник. Було встановлено, що діазоль червоний 2Ж (0,042 % ацетоновий розчин) реагує з габапентином при кімнатній температурі у середовищі ацетону з утворенням забарвленого продукту з максимумом абсорбції при 390 нм.

Підпорядкування закону Бера перебуває у межах концентрацій габапентину 2,10 – 3,64 мг/100 мл. Чутливість реакції висока: межа виявлення становить 1,19 мкг/мл, а молярний коефіцієнт світлопоглинання – $7,15 \cdot 10^4$.

Згідно вимог ДФУ методики кількісного визначення, які можуть бути включені в АНД, повинні бути валідними. Тому нами були визначені деякі валідаційні характеристики, зокрема правильність, прецизійність, лінійність та робастність.

Таким чином, отримані в результаті проведених досліджень дані підтверджують, що опрацьована методика відповідає вимогам ДФУ та може бути рекомендована для впровадження у виробництво та аналіз якісних та конкурентоспроможних лікарських засобів габапентину згідно з міжнародними вимогами.

РОЗРОБКА ОНТОЛОГІЇ МЕТОДІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ МОДЕЛІ ЗНАТЬ СТУДЕНТА

Семеняченко К.А.

Науковий керівник: проф. О.А. Рижов

Кафедра медичної та фармацевтичної інформатики і новітніх технологій
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Широке використання комп'ютерних технологій для організації та керування виробничими процесами привели до накопичення великих об'ємів професійних даних. Використання технологій штучного інтелекту дозволяє розробляти системи прийняття рішень (СПР), які перетворюють дані в інформацію, а потім у знання, що є необхідними для вирішення професійних проблем. Аналіз сайтів та наукових публікацій показав, що серед українських фармацевтичних компаній є поодинокі приклади використання інтелектуальних СПР. Однією з причин такої ситуації є відсутність програм з формалізації фармацевтичних знань з метою розробки стандартизованих баз знань для інтелектуальних систем фармацевтичного менеджменту.

Мета. Розробка онтології підрозділу предметної області «Методи фармацевтичного менеджменту» та практичне випробування бази знань при формуванні моделі знань студента для адаптивних систем комп'ютерного навчання.

Основна частина. Знання фахівців мають відображення в терміносистемі предметної області (ПрО). Зміст термінів має відображення у свідомості фахівців фармації та у семантичних зв'язках понять, зафіксованих у професійних публікаціях з фармації. Розробка онтології методів фармацевтичного менеджменту дозволяє відобразити змістові зв'язки понять у ієрархічному категорійному графі, у вузлах якого знаходяться терміни, а дуги відображають відносини між змістами понять. Враховуючи те, що ПрО «Методи фармацевтичного менеджменту» досить об'ємна, для виконання магістерської роботи ми наклали рамки в об'ємі дисципліни «Фармацевтичний менеджмент та маркетинг». На основі аналізу навчально-методичної літератури, сайтів за тематикою та наукових публікацій був сформований словник термінів. Використання методів семантичного аналізу термінів словника з урахуванням контексту текстових матеріалів дозволило побудувати таблицю відносин понять. Для формування онтології ми застосували платформу Protégé, розробка «Stanford Center for Biomedical Informatics Research at the Stanford University School of Medicine». Цей інструмент включає редактор онтології, що дозволяє проектувати онтології, розгортаючи ієрархічну структуру абстрактних і конкретних класів і слотів. Платформа Protégé підтримує два основні способи моделювання онтологій за допомогою редакторів Protégé – Frames і Protégé - OWL. Онтології, побудовані в Protégé, можуть бути експортовані в безліч форматів, включаючи RDF (RDF Schema), OWL і XML Schema. Розроблена онтологія була покладена в основу бази знань ПрО фармацевтичного менеджменту.

Висновок. Запропонована база знань з навчальної дисципліни «Фармацевтичний менеджмент та маркетинг» дозволила розробити алгоритм формування моделі знань студента. Наявність бази знань з навчальної дисципліни та алгоритму формування моделі знань студента дозволяє планувати дослідження з адаптивних персональних траєкторій проходження курсу з використанням комп'ютерних систем навчання та може бути підставою для систем прийняття рішень у фармацевтичному менеджменті.

PROSPECTS AND PROBLEMS OF USING BIG DATA TECHNOLOGIES IN MEDICINE

Andrea Faè¹

Scientific supervisor: Ph. D., Olha Haborets²

Department of Fundamental Disciplines

International European University¹

Donetsk National Medical University²

Introduction. The future of medicine offers a personalized, multi-modal, patient-centred approach, integrated care, intelligent decision support systems for physicians, telemedicine, an increasing emphasis on the prevention and systemic, not a reductionist approach to understanding the disease. The solution of these problems can largely be achieved by the use of Big Data technologies, although their use in medical practice is still quite laborious and very controversial.

Research objective. The analysis of current status, prospects and problems of the use of Big Data technologies in medicine.

Materials and methods. The theoretical analysis and generalization of the research results with the use of the science-metric data bases Scopus, WoS, Ulrich's Periodicals, Google Scholar, PubMed, EMBASE, EconLit, UpToDate, scientific articles, monographs and manuals on the problem of Big Data in medicine from 2011 to 2021 according to the key word of Big Data, medicine.

Results. Big Data in medicine refers to the heterogeneous large volumes of data that are difficult for analyzing and processing with traditional software or hardware. Big Data covers integration heterogeneous data, data quality control, analysis, modeling, interpretation and validation. Big Data analyst in medicine combines analytical techniques from a number of scientific fields such as bioinformatics, medicine and medical informatics, artificial intelligence and others.

Conclusions. The introduction of big data technologies will improve the quality of care for patients, diagnose various pathologies at the early stages, predict and prevent the development of many diseases and the emergence of epidemics, and create a new understanding of complex multi-level mechanisms of pathology. It can be achieved by use of mining techniques to produce heterogeneous and complex data.

СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ЛАМОТРИДЖИНУ В ЛІКАРСЬКИХ ФОРМАХ

Середа С. С., Медведєва К. П.

Науковий керівник: проф. Васюк С. О.

Кафедра аналітичної хімії

Запорізький державний медичний університет

У глобальному масштабі одним з найпоширеніших неврологічних захворювань є епілепсія, яка часто призводить до серйозних наслідків, що потребують діагностики та тривалого лікування. Головним напрямком лікування є застосування протиепілептичних препаратів, які користуються широким попитом на фармацевтичному ринку та представлені безліччю лікарських засобів різних виробників. З цієї причини до підтвердження якості фармацевтичних препаратів висувуються вимоги, що потребують точних, надійних і недорогих методів кількісного аналізу.

Ламотриджин – поширена протиепілептична речовина, що дозволяє широко застосовувати препарати на її основі при епілептичних нападах.

Мета роботи була спрямована на розробку валідної і високочутливої спектrophотометричної методики кількісного визначення ламотриджину в таблетках на основі реакції з діазолем червоним 2Ж. Під час експерименту було встановлено, що діазоль червоний 2Ж (0,07 % ацетоновий розчин) вступає в реакцію з ламотриджином при кімнатній температурі в середовищі ацетону, утворюючи забарвлений продукт з максимумом світлопоглинання при 370 нм.

В результаті досліджень було встановлено, що межа виявлення становить 1,63 мкг/мл, а молярний коефіцієнт поглинання – $7,84 \cdot 10^4$, що вказує на високу чутливість цієї реакції. Підпорядкування закону Бера спостерігається в діапазоні концентрацій від 2,20 до 3,36 мг/100 мл.

На основі отриманих результатів було розроблено простий у виконанні експресний спектrophотометричний метод кількісного визначення ламотриджину та перевірено його на таблетках «Ламіктал», що містять 0,1 г ламотриджину (GlaxoSmithKline (Сполучене Королівство) серії WY9X 121493). Доведено, що метод відповідає вимогам ДФУ з точки зору валідаційних характеристик, а саме прецизійності, лінійності, правильності та робастності, що дає можливість рекомендувати його для використання в аналізі лікарських форм з ламотриджином.

ФАРМАКОТЕХНОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ М'ЯКОЇ РЕКТАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ АНТИАГРЕГАНТНОЇ ДІЇ

Богданова О.Д., Польська Д. П.

Науковий керівник: проф. Гладишев В.В.

Кафедра технології ліків

Запорізький державний медичний університет

Метою досліджень є розробка науковообґрунтованого складу і технології виготовлення м'якого фармакотерапевтичного засобу антиагрегантної дії з клопідогрелем. Розроблений оптимальний склад ректальних супозиторіїв з клопідогрелем 0,075 г на гідрофільній основі, що забезпечує інтенсивне вивільнення лікарської речовини і має високі реологічні і фармакотехнологічні властивості. Встановлено, що носій, що містить композицію поліетиленоксидної основи і твіну-80 забезпечує максимальний рівень вивільнення клопідогрелю з ректальних супозиторіїв. Виявлено, що введення до складу основи-носія твіну-80 в концентрації 2,0%, надає оптимальні біофармацевтичні властивості ректальним супозиторіям клопідогрелю. Реологічні властивості розробленої ректальної лікарської форми клопідогрелю характеризують її як тиксотропну систему, в структурі якої домінують коагуляційні зв'язки, що забезпечують її повне відновлення після зняття напруги. Встановлено, що температурний режим виготовлення супозиторіїв з клопідогрелем (процеси змішування, гомогенізації, розливу у форми) в межах 50-55°C забезпечує достатню плинність супозиторної маси, яка забезпечує рівномірний розподіл діючих і допоміжних речовин в цій лікарській формі. Встановлено, що розроблена ректальна лікарська форма клопідогрелю- супозиторії на гідрофільній поліетиленоксидній основі з вмістом 2,0%-в твіну-80, є механічною сумішшю діючих і допоміжних речовин, оскільки її інгредієнти не взаємодіють між собою. Проведення виготовлення супозиторіїв з клопідогрелем при температурах, прийнятих в технологічному процесі супозиторних мас (70 - 80°C) не призводять до деструкції компонентів цієї лікарської форми. Вивчені мікробіологічні характеристики ректальних супозиторіїв з клопідогрелем. Виявлено, що рівень їх мікробної контамінації відповідає вимогам ДФУ 1, які пред'являються до лікарських засобів для ректального введення, що дозволяє виключити необхідність введення використання допоміжних речовин-консервантів у складі супозиторіїв з клопідогрелем. З урахуванням особливостей виготовлення м'яких лікарських форм для ректального застосування, а також фізико-хімічних і технологічних властивостей інгредієнтів розроблена зручна технологія екстемпорального виробництва супозиторіїв ректальних з клопідогрелем в умовах аптек.

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ЗМІН У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Панченко Ю. В.

Науковий керівник: доц. Гетало О. В.

Кафедра фармації, технології ліків та фармацевтичного менеджменту

ВНЗ «Київський міжнародний університет»

В останні роки уряди всіх країн приділяють все більше уваги питанням якості лікарських засобів. Аналіз розвитку нормативно-правової бази України свідчить, що у вітчизняній сфері забезпечення якості лікарських засобів відбулись такі зміни:

- внесення змін до законодавства щодо посилення контролю за обігом лікарських засобів та запобігання їх фальсифікації;
- введення карної відповідальності за фальсифікацію лікарських засобів;
- реформування державних органів контролю за якістю лікарських засобів;
- введення нових законодавчих актів щодо виготовлення лікарських засобів в умовах аптеки, спеціалізованої оцінки, експертизи, реєстрації, державного контролю якості та використання лікарських засобів, а також порядку заборони та поновлення обігу лікарських засобів на території України;
- прийняття вимоги щодо дотримання належних практик як обов'язкових для виконання на етапах доклінічного вивчення, клінічних випробувань, виробництва, зберігання та оптової реалізації лікарських засобів;
- введення настанови з GSP, настанови з міжнародних вимог до сертифікації серії та трьох настанов ІСН з питань розробки, реєстрації і серійного виробництва лікарських засобів;
- прийняття за основу для розробки національної настанови з GPP відповідного спільного документу ВООЗ та МФФ;

- прийняття настанов з GACP, GRP, GVP, а також комплексу настанов з біологічних/біотехнологічних препаратів;
- ратифікація Конвенції Ради Європи з протидії підробці фармацевтичної продукції та подібним злочинам, що несуть загрозу громадському здоров'ю та внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби» в частині реєстрації та імпорту лікарських засобів;
- оновлення законодавчих актів щодо ліцензування діяльності з виробництва, реалізації та імпорту лікарських засобів, контролю якості лікарських засобів на етапах оптової та роздрібною реалізації;
- оновлення та актуалізація настанов з GMP і GDP.

ОБҐРУНТУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ВИГОТОВЛЕННЯ ТА РАЦІОНАЛЬНОГО СКЛАДУ КОМПОЗИЦІЙНОЇ БУКАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ З ВАЗОПРЕСИНОМ

Денисюк С.І.

Науковий керівник: проф. Гладишев В.В.

Кафедра технології ліків

Запорізький державний медичний університет

Метою досліджень є розробка науково обґрунтованого складу і технології виготовлення м'якого лікарського засобу для букального застосування – плівок з вазопресином і гліцином для фармакотерапії поєднаних психоемоційних і когнітивних розладів. Розроблено оптимальний склад двошарових плівок букальних з вазопресином і гліцином на гідрофільній основі, що забезпечує оптимальну біологічну активність лікарської форми та володіє високими фармакотехнологічними, біофармацевтичними та консистентними властивостями. Виявлено, що матриця на натрій-карбоксиметилцелозному носії забезпечує максимальний рівень специфічної активності букальної плівкової композиції з вазопресином і гліцином. Вивчено мікробіологічні характеристики букальних плівок з вазопресином і гліцином. Виявлено, що дана лікарська форма не має антимікробних властивостей, а рівень мікробної контамінації її у випадку екстемпорального виготовлення після 10 днів експериментального зберігання наближається до критичного. Застосування у складі розробленого апікаційного лікарського засобу допоміжних речовин-консервантів, що дозволені для використання у складі харчових продуктів стабілізує процес обсіменіння. Встановлено, що 0,1% полігексаметиленгуанідину фосфату або кислоти мурашина є оптимальними для забезпечення рівня мікробної контамінації, що відповідає вимогам ДФУ, що пред'являються до нестерильних мукоадгезивних засобів для букальної дії. Реологічні властивості розробленої апікаційної букальної лікарської форми з вазопресином і гліцином на основі водного 2%-го розчину натрій-карбоксиметилцелози характеризують її як тиксотропну систему, в структурі якої домінують коагуляційні зв'язки, що забезпечують її повне відновлення після зняття напружень. З урахуванням особливостей виготовлення мукоадгезивних лікарських форм для букального застосування, а також фізико-хімічних та технологічних властивостей інгредієнтів розроблена технологічна схема виробництва препарату «Плівки букальні «Дегліваз» у блістерній контурній упаковці» в промислових умовах та представлено науково обґрунтований виклад технологічного процесу виготовлення. Встановлено контрольні параметри технологічного процесу виготовлення плівок двошарових. Також запропонована зручна технологія екстемпорального виробництва букальних плівок з вазопресином і гліцином в умовах аптек.

ФАРМАКОТЕХНОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ М'ЯКОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ ДЛЯ ТОПІЧНОЇ ТЕРАПІЇ АЛОПЕЦІЇ

Іванов Л.О., Кураж І.С.

Науковий керівник: проф. Гладишев В.В.

Кафедра технології ліків

Запорізький державний медичний університет

Метою досліджень є розробка науково обґрунтованого складу і технології виготовлення м'якого фармакотерапевтичного топічного засобу з міноксидилом для терапії алопеції. Розроблено оптимальний склад мазі (крему) для зовнішнього застосування з міноксидилом 2% на емульсійній основі типу олія/вода, що забезпечує інтенсивне вивільнення діючої речовини та надає високі фармакотехнологічні, біофармацевтичні та консистентні властивості. Вивчено мікробіологічні характеристики крему для зовнішнього застосування з міноксидилом 2%. Виявлено, що дана лікарська форма не володіє антимікробними властивостями і потребує додаткового використання допоміжних речовин-консервантів. Встановлено, що введення до складу лікарської форми 0,15% полігексаметиленгуанідину фосфату, або триклозану, або суміші ніпагин:ніпазол 8:2 забезпечує

рівень його мікробної контамінації, що відповідає вимогам ДФУ, що пред'являються до нестерильних фармакотерапевтичних засобів для зовнішньої дії. Реологічні властивості розробленої м'якої лікарської форми міноксиділу на емульсійній основі характеризують її як тиксотропну систему, в структурі якої домінують коагуляційні зв'язки, що забезпечують її повне відновлення після зняття напруги. Незначні розбіжності між реологічними показниками крему для зовнішнього застосування з міноксиділом 2% і його основи вказують на відсутність взаємодії між діючою речовиною і носієм. Розроблена м'яка лікарська форма з міноксиділом на емульсійній основі для терапії та профілактики андрогенної алопеції є механічною сумішшю діючих і допоміжних речовин, оскільки її інгредієнти не взаємодіють між собою. Проведення виготовлення крему-маски з міноксиділом 2% при температурах, прийнятих в технологічному процесі кремів на емульсійних основах (60-80°C), не призводять до деструкції компонентів цієї лікарської форми. З урахуванням особливостей виготовлення м'яких лікарських форм для зовнішнього застосування, а також фізико-хімічних і технологічних властивостей інгредієнтів, розроблено технологічну схему виробництва препарату «Крем для зовнішнього застосування з міноксиділом 2% по 5 г в пакетах полімерних» в промислових умовах і представлено науково обгрунтований склад технологічного процесу виготовлення. Встановлені контрольні параметри технологічного процесу виготовлення крему. Також запропонована зручна технологія екстемпорального виробництва препарату в умовах аптек.

ДОБІР ДОПОМІЖНИХ РЕЧОВИН ПРИ РОЗРОБЦІ ГЕЛЮ АНТИСЕПТИЧНОЇ ДІЇ

Качанова К.Д.

Науковий керівник: ст.викл. Малецький М.М.

Кафедра технології ліків

Запорізький державний медичний університет

Для лікування захворювань шкіри, що спричиняються мікроорганізмами основне місце посідають аплікаційні лікарські засоби антисептичної дії. Однак, у зв'язку з жорсткими вимогами щодо лікування подразненої шкіри та безпечністю, асортимент таких засобів значно обмежений. Особливу увагу для лікування таких захворювань привертають саме гелі. Вони рівномірно розподіляються на поверхні шкіри та забезпечують найкращу біологічну доступність активних речовин, мають відмінні споживчі властивості.

Метою роботи є вибір оптимального гелеутворювача для розробки складу гелю з обраним комплексом активних речовин.

Гелеутворювачі – є основними компонентами, які забезпечують структуру, оптимальні реологічні параметри, стабільність при зберіганні. У фармацевтичній та косметичній промисловості використовують значний асортимент гелеутворювачів.

Матеріали та методи. Для вибору гелеутворювача у складі гелевої основи досліджували можливість використання карбомеру «Ultrez 21», проксанолу-268, похідних целюлози та їх комбінації.

Отримані результати. Вибір оптимального гелеутворювача виконали, враховуючи дослідження з вивчення параметрів модельних зразків гелю. Органолептичні, фізико-хімічні, структурно-механічні показники модельних зразків гелю визначали за методиками Державної фармакопеї України. Проведені експериментальні дослідження дозволили обрати раціональний гелеутворювач – «Ultrez 21» в концентрації 1% з додаванням проксанолу-268 та пропіленгліколю, що додатково стабілізували отримані гелеві системи.

Висновки. Створення нових дерматологічних засобів для лікування уражень шкіри із ранозагоювальною та антибактеріальною дією в Україні є актуальним питанням сьогодення. Проведені дослідження дозволили обрати оптимальні гелеутворювачі з декаметоксином як діючою антимікробною сполукою. Отримані модельні гелеві системи мають високу стабільність та перспективу для подальшої розробки дерматологічних лікарських засобів з протимікробним та репаративним ефектом.

ФАРМАКОТЕХНОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПОЗИЦІЙНОЇ М'ЯКОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ ДЛЯ ТОПІЧНОЇ ТЕРАПІЇ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ

Кретова Т.М., Хасапетова А.М.

Науковий керівник: доц. Пухальська І.О.

Кафедра технології ліків

Запорізький державний медичний університет

Метою досліджень є розробка науково обгрунтованого складу і технології виготовлення м'якого фармакотерапевтичного засобу для зовнішнього застосування – мазі з піроктон оламіном і знесмоленним нафталаном для топічної терапії і профілактики себорейного дерматиту волосистої частини голови. Проведений маркетинговий аналіз ринку засобів, що застосовуються у терапії даної

патології виявив малу кількість пропозицій від вітчизняних виробників, що обумовлює перспективний напрямок і доцільність створення нового фармацевтичного препарату на основі субстанції октопіроксу. Розроблено оптимальний склад мазі для зовнішнього застосування з октопіроксом 1% та нафталаном знесмоленним на натрій-карбоксиметилцелюлозному носії, що забезпечує інтенсивне вивільнення діючої речовини та надає високі фармакотехнологічні, біофармацевтичні та консистентні властивості. Вивчено мікробіологічні характеристики розробленої мазі для топічної терапії себорейного дерматиту. Виявлено, що екстемпорально виготовлена лікарська форма не вимагає введення до складу допоміжних речовин, що мають антимікробну активність, для стабілізації процесу мікробної контамінації. Для такої ж лікарської форми промислового виробництва доцільно введення до рецептури 0,15% полігексаметиленгуанідину фосфату або 0,15% гермаль плюс рідкого або 0,5% кемабену, що гарантовано забезпечить фармакопейний рівень мікробної контамінації топічного препарату на протязі тривалого зберігання. Реологічні властивості розробленої м'якої лікарської форми октопіроксу на гідрофільній основі характеризують її як тиксотропну систему, в структурі якої домінують коагуляційні зв'язки, що забезпечують її повне відновлення після зняття напруги. Консистентні властивості композиції знаходяться в межах оптимуму реології мазей. Виявлено, що розроблена м'яка лікарська форма з октопіроксом 1% та нафталаном знесмоленним є механічною сумішшю діючих і допоміжних речовин, оскільки її інгредієнти не взаємодіють між собою. Проведення виготовлення мазі при температурах, прийнятих в технологічному процесі м'яких лікарських засобів на гідрофільних основах (60-90°C), не призводять до деструкції компонентів цієї лікарської форми. З урахуванням особливостей виготовлення м'яких лікарських форм для зовнішнього застосування, а також фізико-хімічних і технологічних властивостей інгредієнтів розроблено зручну технологію екстемпорального виробництва препарату в умовах аптек.

ДОСЛІДЖЕННЯ СКЛАДУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ РЕКТАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ

Лесніцький Я.О.

Науковий керівник: доц. Глущенко О.М.

Кафедра аптечної та промислової технології ліків

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Мета дослідження. Аналіз літературних джерел, асортимент лікарських засобів (ЛЗ) Державного реєстру лікарських засобів для ректального застосування.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктами дослідження були Державний реєстр та компендіум лікарських засобів.

Основні результати. Ректальні ЛЗ використовуються для лікування та покращення стану хворих з різними патологіями: лікуванні геморою та анальних тріщин, захворювань простати, гострих респіраторних вірусних інфекцій.

Дослідження складу асортименту ЛЗ для ректального застосування довели, що серед досліджуваного асортименту домінують комбіновані препарати – 92%, а монокомпонентні лише 8%, у складі досліджуваних ЛЗ переважають діючі речовини синтетичного походження – 80%, а активних фармацевтичних інгредієнтів (АФІ) рослинного походження лише 20%. Аналіз довів, що за складом АФІ лікарські засоби можна поділити на такі групи: знеболюючої дії (бензокаїн, прокаїн, екстракт беладони), антибактеріальної дії (сульфаніламід, монохлоркарвакрол, іхтамол), протизапальної дії (трибендозид, преднізолону капронат, преднізолону ацетат, гідрокортизону ацетат, флуокортолону півалат, буфексамак) та судинозвужувальної дії (фенілефрину гідрохлорид).

Дослідження довели, що допоміжними речовинами, які часто використовують у виробництві м'яких лікарських форм, є ланолін, парафін, рослинні олії, поліетиленгліколь 1400, вода очищена, спирт етиловий, гліцерин, вищі жирні спирти. А при виробництві ректальних супозиторіїв використовувались поліетиленоксиди 1500 та поліетиленоксид 400, гліцерин, масло какао та тверді жири.

Висновки. На сьогодні подальше дослідження та розробка ЛЗ для ректального застосування з біологічно активними речовинами рослинного походження є актуальним науковим напрямком, що сприяє розширенню асортименту фармацевтичного ринку ЛЗ.

ІННОВАЦІЇ В СФЕРІ ВИКОРИСТАННЯ НАНОТЕХНОЛОГІЙ В МЕДИЦИНІ

Межов С. Е.

Науковий керівник: доц. Глущенко О. М.

Кафедра аптечної та промислової технології ліків

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Мета дослідження: Популяризація використання нанотехнологій в медичній та фармацевтичній практиках.

Методи дослідження: був використаний бібліографічний метод.

Основні результати. Нанотехнології – перспективне направлення з експериментальною базою, що поступово збільшується. Використання наноматеріалів має великий потенціал у медичній і фармацевтичній практиках. Як приклад одного з напрямів застосування наноматеріалів у фармації можна виділити використання їх для адресної доставки ліків – доставка ліків в ключові клітинні мішені. Вчені Російського хіміко-технологічного університету імені Д.І. Менделєєва разом з німецькими вченими з інституту динаміки складних систем імені Макса Планка розробили систему адресної доставки лікарських речовин, ефективних для терапії очних захворювань, та випробували її на щурах. Через 15 хвилин після ін'єкції полімерних наночастинок, наповнених кумарином-6, більшість речовини проходила через гематоретинальний бар'єр і розподілялась по сітківці ока. Дослідники зі Сколтеха та Ізраїльського медичного центру Хадасса в Москві розробили гібридні наноструктуровані частинки, які можна спрямовувати до пухлини за допомогою градієнта магнітного поля, відстежувати їхнє положення за рівнем флуоресценції та за допомогою ультразвуку ініціювати вивільнення лікарського препарату.

Висновок: Нанотехнології – перспективний напрям для медичної та фармацевтичних сфер, який вимагає подальшого вивчення.

ОБГРУНТУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ВИГОТОВЛЕННЯ І БІОФАРМАЦЕВТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ М'ЯКОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ ДЛЯ ЗОВНІШНЬОГО ЛІКУВАННЯ ОНІХОМІКОЗІВ

Срібняк І.О., Баралей І.Ю.

Науковий керівник: доц. Романіна Д.М.

Кафедра технології ліків

Запорізький державний медичний університет

Метою досліджень є розробка науково обгрунтованого складу і технології виготовлення м'якого лікарського засобу з протигрибковими речовинами неспецифічної дії для комплексної терапії мікозів стоп. Встановлено, що комбінування 2 - меркаптобензтіазолу і хінозолу в м'яких лікарських формах для зовнішнього застосування дозволяє прогнозувати потенціювання їх дії при топічній терапії мікозів. Виявлено, що оптимальний рівень специфічної активності мазей забезпечує композиціонування 10% -в 2 - меркаптобензтіазолу і 10% -в хінозолу. Це дозволяє прогнозувати доцільність створення на базі цього поєднання активних фармацевтичних інгредієнтів в м'якій лікарській формі для терапії оніхомікозів (пасти). Результати антимікотичної активності мазей, що містять комбінації нижчих концентрацій вивчених неспецифічних протигрибкових речовин дозволяє запропонувати їх для терапії грибкового ураження підшов і міжпальцевих проміжків стоп. Розроблено оптимальний склад пасти композиційної для терапії оніхомікозів на емульсійній основі типу масло/вода, що забезпечує інтенсивне вивільнення діючої речовини та надає високі фармакотехнологічні, біофармацевтичні та консистентні властивості. Реологічні властивості розробленої пасти для нігтів характеризують її як тиксотропну систему, в структурі якої домінують коагуляційні зв'язки, що забезпечують її повне відновлення після зняття напруги. Розроблена м'яка лікарська форма для терапії оніхомікозів є механічною сумішшю діючих і допоміжних речовин, оскільки її інгредієнти не взаємодіють між собою. Проведення технологічного процесу виготовлення пасти для зовнішнього застосування з урахуванням даних про теплові ефекти інгредієнтів доцільно здійснювати при температурах, що не перевищують 85°C. З урахуванням особливостей виготовлення м'яких лікарських форм для зовнішнього застосування, а також фізико-хімічних і технологічних властивостей інгредієнтів розроблена технологічна схема виробництва препарату «Паста для нігтів «Мехіон» по 20 г в банках скляних» в промислових умовах і представлено науково обгрунтований склад технологічного процесу виготовлення. Встановлені контрольні параметри технологічного процесу виготовлення пасти. Також запропонована зручна технологія екстемпорального виробництва препарату в умовах аптек.

АНАЛІЗ РИНКУ ВІТЧИЗНЯНИХ ВИРОБНИКІВ НЕБУЛАЙЗЕРІВ

Акіл Реда

Науковий керівник: ст. викл. Самко А. В.

Кафедра управління та економіки фармації

Запорізький державний медичний університет

Інгаляційна терапія є найбільш ефективним і сучасним методом в лікуванні захворювань органів дихання. Це оптимальний спосіб доставки необхідних лікарських засобів безпосередньо у дихальні шляхи при різноманітних ураженнях бронхолегеневого апарату. Розвиток інгаляційної терапії, її впровадження в практику як у стаціонарах, так і в домашніх умовах призводить до зниження частоти госпіталізацій. Спектр препаратів для інгаляційного введення з кожним роком зростає, і водночас розширюється сфера їх застосування. Тому інгалятори (небулайзери) стали широко доступні для пацієнтів різного віку. Небулайзерна терапія дозволяє використовувати лікарські засоби в таких дозах, при яких відсутні побічні реакції.

У медичній практиці вивчення ринку приладів, зокрема небулайзерів, є одним з важливих сегментів даної теми. Найчастіше в практичній медицині використовується три основних типи небулайзерів: компресорні (струменеві), ультразвукові та мембранні.

Мета роботи – аналіз вітчизняного ринку виробників небулайзерів, що перебувають в обігу на території України.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети в ході роботи були використані електронні офіційні джерела інформації, інтернет-сайти аптек та фірм-виробників. Застосовували пошуковий, аналітичний, систематичний та порівняльний методи аналізу.

Результати. Аналіз досліджуваного сегменту ринку даних пристроїв дозволив встановити асортименту та фірмову структури. Більшість моделей інгаляторів надходять від іноземних виробників (71,66 %) з 8 країн світу, а саме: Японія, Сінгапур, Китай, Швейцарія, Німеччина, Тайвань, Італія, Великобританія та 13 фірм-виробників. Лідером серед Японія, яка імпортує свою продукцію від 7 компаній-виробників (11,67 %). Загальна кількість виробників небулайзерів, які пропонують свою продукцію на території України становить 60.

Аналіз конкурентоспроможності зазначених компаній дозволив встановити, що загальний рівень конкуренції на досліджуваному сегменті ринку небулайзерів з урахуванням всіх компаній становить $K_{vi} = 0,97$.

Висновки. Досліджено ринок небулайзерів, які знаходяться в обігу на території України. Встановлена фірмова та асортиментна структура. Розрахований коефіцієнт конкурентоспроможності показав значну конкуренцію серед виробників.

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТНОЇ ТА ФІРМОВОЇ СТРУКТУРИ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ВІРУС ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ

Бенаішур Ясін

Науковий керівник: доц. Зарічна Т. П.

Кафедра управління та економіки фармації

Запорізький державний медичний університет

За оцінкою ВООЗ/ЮНЕЙДС Україна продовжує залишатися регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Центральної Європи та Східної Азії. Прогнозовані тенденції розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні збігаються із загальносвітовими.

Антиретровірусна терапія є невід'ємним компонентом програми надання комплексної медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, поряд з профілактикою та лікуванням опортуністичних інфекцій, паліативною допомогою. У даній ситуації актуальною є своєчасна, якісна лікарська допомога населенню.

Мета. Аналіз асортиментної, фірмової структури вітчизняного ринку антиретровірусних лікарських засобів.

Матеріали та методи. Для проведення запланованих досліджень були використані дані «Державного реєстру лікарських засобів України» (код АТС J05), «Компендіуму», застосовані методи маркетингового, системного, статистичного аналізу.

Результати дослідження. Встановлено, що на території України в обігу знаходиться 101 лікарський засіб зазначеної дії, з яких - 25 (24,8 %) оригінальні і 76 (75,2 %) – генерики.

Із досліджуваних препаратів 70 (65,3 %) – монопрепарати і 31 (30,7 %) – комбіновані.

В асортименті даних препаратів представлені різні лікарські форми: пігулки – 66,4 %, капсули – 13,9 %, розчини – 16,8 %, суспензії – 2,9%.

Аналіз фірмової структури досліджуваного сегменту ринку показав, що 89,2 % препаратів цієї фармакологічної групи надходить із-за кордону (з 11 країн, переважно з Індії (55,4 %). 10,8 % – виробляють три українські компанії, лідером з яких є ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця».

Розрахунок частки досліджуваного сегменту фармацевтичного ринку показав, що найбільш питома вага на ньому припадає на Ауробіндо Фарма Лімітед (Індія) ($d_{ij} = 0.01188$), Ципла ЛТД (Індія) ($d_{ij} = 0.1089$), Гетеро Лабз Лімітед (Індія) ($d_{ij} = 0.1089$).

Найвищий коефіцієнт монополізації ($K_{\mu}=0,08910$) має фірма Янесен-Сілаг С.п.А. (Італія)

Висновки. Проведено аналіз асортиментної та фірмової структури вітчизняного ринку лікарських засобів, що впливають на вірус імунодефіциту людини.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОГРАМНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦІЇ АПТЕК

Шупік Т. В.

Науковий керівник: Брагар Н.О.

Медичний фаховий коледж Запорізького державного медичного університету

Інновації програмного забезпечення у фармацевтичній галузі з кожним роком набувають суттєвих змін. Нами були опрацьовані можливості конфігурації «Аптека», галузевого рішення для автоматизації аптек, аптечних пунктів та фармацевтичних маркетів.

Мета дослідження ознайомити студентську молодь з програмним забезпеченням, що застосовується для автоматизації роздрібних продажів лікарських препаратів і супутньої продукції.

Матеріали і методи: 1С:ПДПРИЄМСТВО 8 та BAS.

Отримані результати: Студенти (в кількості 44 особи), які долучились до апробації, відзначили суттєві переваги застосування програмного забезпечення, а саме: автоматизовані робочі місця на касах, що значно збільшує ефективність роботи фармацевтів першого столу; збільшення потоку клієнтів аптек за рахунок якості та швидкості обслуговування; порядок в товарному обліку – мінімізація пересортування, оперативна і актуальна інформація про залишки продукції; безпека та контроль – механізми системи дозволяють контролювати роботу фармацевтичного персоналу, запобігати і виявляти можливі зловживання та порушення; підвищення рівня лояльності покупців завдяки запровадженню гнучких цін та дисконтних програм; швидке оформлення надходження на склад завдяки автоматизованому завантаженню даних з електронних накладних постачальників; автоматизований контроль за змінами вхідних цін на препарати; оперативний контроль завдяки широкому набору аналітики. А також, функціональні можливості; облік аналогів лікарських препаратів та виробів медичного призначення; серійний облік; контроль термінів придатності препаратів; облік дисконтних карт; гнучке налаштування типів цін, знижок, дисконтних програм; продаж товарів з урахуванням референтних та пільгових цін; встановлення цін в розрізі серійних номерів препаратів; автоматизоване встановлення цін на основі нових поступлень препаратів; облік діяльності як в розрізі окремих аптечних закладів, юридичних чи фізичних осіб, так і консолідовано по усій торговій мережі, групі компаній; механізми завантаження/вивантаження даних з зовнішніх файлів (каталогів); функції друку етикеток, цінників, штрих-кодів; механізм проведення інвентаризації; широкий набір аналітичних звітів: складська звітність; продажі (в кількісному і сумовому вираженні, валовий прибуток, рентабельність).

Висновки: студентська молодь відзначила переваги програмного забезпечення, що застосовується для автоматизації роздрібних продажів лікарських препаратів і супутньої продукції.

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВАКЦИНАЦІЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19

Омельчук В. В.

Науковий керівник: доц. Гетало О. В.

Кафедра фармації, технології ліків та фармацевтичного менеджменту
ВНЗ «Київський міжнародний університет»

Економічне обґрунтування заходів охорони здоров'я є актуальним для планування видатків на охорону здоров'я та їх раціонального використання, а також для оптимізації забезпечення лікарської допомоги населенню та її високої якості. При цьому особлива увага приділяється вакцинації, економічний ефект якої є наслідком соціального ефекту та забезпечується зниженням захворюваності, смертності та інвалідності.

Спалах коронавірусної хвороби COVID-19 змусив країни ввести карантинні та обмежувальні заходи, закрити державні кордони, припинити транспортне сполучення, призупинити діяльність великої кількості підприємств. Своєчасно запроваджена вакцинація населення може скоротити економічні витрати та соціальні втрати через розповсюдження коронавірусної хвороби COVID-19. Проведення фармакоеконімічних розрахунків дозволить обґрунтувати необхідні управлінські рішення.

Для об'єктивності показників вартості вакцинації коронавірусної хвороби COVID-19 необхідно виділяти і оцінювати основні категорії витрат, а саме прямі медичні та немедичні, непрямі витрати. А при виборі фармакоеконімічного аналізу керуватися, перш за все, метою дослідження, а також враховувати терапевтичну ефективність і безпеку вакцин.

Безпосередньо для оцінки ефективності витрат на вакцинопрофілактику коронавірусної хвороби COVID-19 розраховується показник ефективності витрат, який дорівнює відношенню середньої вартості лікування одного хворого до вартості вакцинації. Отриманий показник відображає суму заощаджених коштів на кожну грошову одиницю, вкладену у вакцинацію.

Доцільно використовувати аналіз «вартість-мінімізація витрат» при ідентичній ефективності вакцин, «аналіз вартість-ефективність» - для вибору вакцин, що відрізняються ефективністю, аналіз «витрати-корисність» - для оцінки результату застосування препарату у вигляді тривалості і якості збереженого життя

У випадку більш швидкої оцінки економічної ефективності використання препаратів для вакцинопрофілактики коронавірусної хвороби COVID-19 використовується порівняльний аналіз вартості вакцинації та медикаментозної терапії захворювання.

ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Двояковська Л.П.

Науковий керівник: доц. Різник О.І.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Дослідити інформацію щодо сучасного стану організації та розвитку якості медичних послуг в нашій країні.

Матеріали та методи. За допомогою історичного методу простежили літературні джерела про стан формування системи якості медичної допомоги, проаналізували рівні розвитку, динаміку досліджуваного явища на різних етапах.

Отримані результати. Надання якісних послуг з охорони здоров'я: обов'язкова умова загального охоплення послугами охорони здоров'я на світовому рівні. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), якість медичної допомоги – це ступінь, в якому послуги охорони здоров'я, що надаються окремим особам та групам населення, підвищують ймовірність досягнення бажаних результатів у галузі охорони здоров'я та відповідають професійним знанням на основі фактичних даних. Це визначення якості медичної допомоги поширюється на зміцнення здоров'я, профілактику, лікування, реабілітацію та паліативну допомогу. Якість медичної допомоги може вимірюватися та постійно підвищуватися завдяки тому, що медична допомога надається на основі фактичних даних та з урахуванням потреб та уподобань користувачів послуг – пацієнтів, сімей та місцевих спільнот. Найближчі цілі ВООЗ спрямовані на те, щоб усі принципи надання медичної допомоги базувалися на основі якості та ефективності. Останні десятиліття сформульовані численні елементи якості. На сьогоднішній день існує чіткий консенсус щодо наступних характеристик послуг охорони здоров'я: адекватність (appropriateness), доступність (availability), наступність та безперервність (continuity), результативність (effectiveness), ефективність (ефективність), безпека (safety), своєчасність (timeliness), задоволеність (satisfaction), стабільність процесу та результату (stability), розвиток як удосконалення та покращення (improvement).

Висновки. Таким чином, в нашій країні ведеться планомірна робота з удосконалення індикаторів якості медичної допомоги, що дозволить нам більш якісно та продуктивно здійснювати контроль у сфері охорони здоров'я, а пацієнтам – отримувати ефективну, якісну та своєчасну медичну допомогу.

ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

Доля Г.В.

Науковий керівник: доц. Алексеев О.Г., доц. Різник О.І.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Дослідити інформацію щодо сучасного стану організації та розвитку медичного менеджменту в нашій країні.

Матеріали та методи. За допомогою історичного методу вивчити теоретичні засади формування медичного менеджменту, проаналізували рівні розвитку, динаміку досліджуваного явища на різних етапах.

Отримані результати. Менеджмент як наука виникла в ХІХ столітті в США та історично систему розвитку можна розділити на вісім історичних етапів: починаючи з теорії Ф. Тейлора, А. Фойоли та закінчуючи розвитком міжнародного характеру управління, який включає організаційну культуру, демократизацію, різні форми вивчення мотивації та поведінки (кінець 90-х років). Медичний менеджмент (ММ) розглядається як частина концепції стратегічного менеджменту і трактується як безпечне управління сучасним виробництвом, за якого досягається оптимальне співвідношення між медичними та економічними показниками. Медичний менеджмент у широкому сенсі – це важливий напрям соціального менеджменту, орієнтований на здоров'я людини, збереження її працездатності та довголіття, по суті – вивчення організації та управління охороною здоров'я в умовах сучасного фінансування. Медичне управління є діяльність органів держави, включаючи економічних суб'єктів, спрямованих на дотримання обов'язкових вимог у сфері медичного законодавства, розробку та впровадження певних програм, цілей, проектів.

Медичний менеджмент включає:

- правовий та економічний механізми захисту лікарів та пацієнтів
- систему державних та регіональних органів управління
- діяльність керівників, спеціалістів та молодшого медичного персоналу медичних установ та раціональне використання медичних ресурсів.

Висновки. Медичний менеджмент ще досить новий напрям, але ефективний менеджмент персоналу здатний забезпечити медичний заклад необхідними трудовими ресурсами за якісними та кількісними характеристиками; створити належні умови праці, надати можливості для постійного професійного та кар'єрного зростання, мотивувати до високих результатів роботи, сприяти оволодінню інноваційними медичними технологіями, що у сукупності забезпечить підвищення ефективності використання трудового потенціалу та якості надання медичних послуг.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПОДАГРИ

Лютий К.А.

Науковий керівник: доц. Макоїд О.Б.

Кафедра біологічної хімії

Запорізький державний медичний університет

Подагра – це системне захворювання, яке характеризується відкладенням в різних тканинах кристалів моноурату натрію і мікрокристалічним запаленням, що розвивається у осіб з гіперурикемією, обумовлене зовнішньо-середовими та/або генетичними факторами. Ризик захворювання зростає з віком пацієнта. Фармацевтичний ринок (ФР) лікарських засобів (ЛЗ), які використовуються у терапії та профілактиці подагри, постійно оновлюється, що обумовлює потребу у вивченні сучасного арсеналу цих засобів, формуванні інформаційної бази щодо динаміки асортименту, цін та збуту даного сегменту ринку.

Мета нашої роботи – вивчення вітчизняного ФР ЛЗ, що використовуються у підтримуючій та коригуючій терапії подагри.

Матеріалом для дослідження слугували офіційні джерела про зареєстровані та дозволені до медичного призначення в Україні ЛЗ, прайс-листи оптових фармацевтичних компаній України та аптечних мереж Запорізької області.

Методи, що використовувались у роботі: системний аналіз, комплексна маркетингова оцінка українського ринку ЛЗ.

Результати. Під час маркетингових досліджень був досліджений ринок оригінальних та генеричних ЛЗ, що використовуються для профілактики і лікування подагри. Крім того, під час

маркетингових досліджень було проаналізовано фірмову структуру вітчизняного ФР. На сьогодні більша частина сегменту складається українськими фірмами-виробниками (64,1%). Це такі фірми як: АТ «Київський вітамінний завод», ПАТ НВЦ "БОРЩАГІВСЬКИЙ ХФЗ", ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», АТ «Фармак». Що до іноземних країн постачальників ЛЗ лідерами є Німеччина (Berlin-Chemie AG), Словенія (Sandoz).

Висновки. Вивчення асортименту ЛЗ, що застосовуються для лікування подагри, показало, що вітчизняні виробники надають споживачам великий асортимент продукції і мають змогу працювати активно у напрямку імпортозаміщення на ФР України.

ВИВЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ, ЯКІ НАДАЮТЬ МАКРОЛІДИ, ЛІНКОЗАМІНИ, СТРЕПТОГРАМІНИ НА ВІТЧИЗНЯНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ РИНОК

Недря Н.О.

Науковий керівник: доц. Зарічна Т. П.

Кафедра управління та економіки фармації

Запорізький державний медичний університет

На фоні пандемії COVID-19 суттєво зросло споживання антибіотиків у госпітальному сегменті. І хоча пандемія чинить несуттєвий вплив на загальні обсяги споживання, однак вона змінила його структуру.

Значно збільшилося споживання антибіотиків, які наразі застосовуються при COVID-19 та пневмонії. Зокрема, фіксується значне зростання макролідів, фторхінолонів та цефалоспоринів третього покоління.

Мета: Вивчення конкурентоспроможності фармацевтичних компаній, які надають макроліди, лінкозаміни та стрептограміни на вітчизняний фармацевтичний ринок.

Матеріали та методи. Для проведення запланованих досліджень були використані дані «Державного реєстру лікарських засобів України, «Компендіуму», застосовані методи маркетингового, статистичного аналізу.

Результати дослідження. Встановлено, що на фармацевтичному ринку України в обігу знаходиться 136 найменувань ліків зазначеної дії, які надходять із 16 країн від 25 фармацевтичних компаній, серед яких українські виробники займають лише 25 %.

Для визначення рівня конкуренції між виробниками даних лікарських засобів було розраховано коефіцієнт напруги (K_{vi}). Найбільша конкуренція спостерігається між виробниками аналогів азитроміцину ($K_{vi}=0,97$), кларитроміцину ($K_{vi}=0,94$) та спіраміцину ($K_{vi}=0,88$). При цьому відсутня конкуренція серед виробників препаратів групи мідекаміцину.

Далі розраховали питому вагу досліджуваного сегменту вітчизняного фармацевтичного ринку, яку займає кожна з фірм-виробників (d_{ij}). Визначено, що найбільший сегмент займають «Пліва» з Хорватії ($d_{ij}=0,0882$), КРКА із Словенії ($d_{ij}=0,0735$), Уочлу Медицини Ілач Сан. Ве. ТІДЖ. А. Ш. з Туреччини що складає 20% сегменту. Вітчизняні виробники представлені 10 фармацевтичними компаніями, серед яких лідерами виступають ПАТ «Київмедпрепарат» ($d_{ij}=0,0662$) та ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я».

Висновки: Вивчено конкурентоспроможність фармацевтичних компаній, які надають макроліди, лінкозаміни, стрептограміни на вітчизняний фармацевтичний ринок. Встановлені найбільш успішні з них.

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ЗРОСТАННЯ РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ХОНДРОПРОТЕКТОРІВ ЗА ОКРЕМИМИ КРИТЕРІЯМИ

Рубанова Г.Ю.

Науковий керівник: доц. Червоненко Н.М.

Кафедра управління та економіки фармації

Запорізький державний медичний університет

Метою дослідження стало проведення аналізу динаміки зростання ринку препаратів хондропротекторів за окремими критеріями: АТС- класифікація, препарати ХП за агрегатним станом. Аналіз здійснено за допомогою методів інформаційного пошуку, порівняння, аналізу та інш.

Аналіз українського фармацевтичного ринку ХП в динаміці з 2019 - 2021 р.р. був проведений за наступними критеріями: АТС- класифікація та класифікація препаратів ХП за агрегатним станом. Згідно АТС (Anatomical Therapeutic Chemical) класифікації 97,3% ЛЗ-хондропротекторів відносяться

до групи М - засоби, що впливають на опорно-руховий апарат (36 найменувань). У цій групі препарати розташувались таким чином: М01АХ05 – глюкозамін – 21,7% : 13,9% (8 : 5 найменувань); М01 АХ 25 – хондроїтин сульфат – 35,1% : 44,5% (13 : 16 найменувань); М01 ВХ - інші нестероїдні протизапальні / протиревматичні засоби в комбінації з препаратами інших груп – 10,8% : 11,1% (по 4 найменування); М0 9 АХ 15 – інші засоби, що застосовуються при патології ОРА – 27% : 30,5% (10 : 11 найменувань).

Далі проводилася порівняльна характеристика переліку ХП за агрегатним станом. Після розрахунків встановлено, що співвідношення твердих, рідких та м'яких лікарських форм (ЛФ) виглядає наступним чином: 2019 р. – 61,9% : 24,0% : 14,1% , а 2021 р. – 50% : 33,3% : 16,17%. З порівняльного аналізу бачимо, що у 2021 році серед твердих ЛФ збільшилася частка сегменту ХП у вигляді капсул – 11%, але зменшилися показники таблеток вкритих оболонкою (-7,1%) та суттєво у вигляді порошків (-15,8%). Розподіл м'яких ЛФ притерпів не суттєві зміни в сторону збільшення на 2,6%. Це виглядає таким чином – 0,9% : 1,3% : 0,4% (відповідно гелі : мазі : креми).

В подальшому характеристика ринку сегменту ХП буде здійснена за іншими критеріями.

АНАЛІЗ ЕКОНОМІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ ПРОТИЗАПЛІДНИХ ЗАСОБІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Ліамані Лубна, Маганова Т.В.

Науковий керівник: д.фарм.н., доц. Ткаченко Н. О.

Кафедра управління та економіки фармації

Запорізький державний медичний університет

Протизаплідні засоби – один з ключових інструментів сучасних лікарів-гінекологів у процесі планування сім'ї. Тому підвищення соціально-економічної доступності потенційних матерів до існуючих методів контрацепції є одним з головних питань сучасної системи забезпечення протизаплідними засобами.

Мета. Встановити та проаналізувати доступність протизаплідних засобів на фармацевтичному ринку України для жінок-споживачів.

Завдання. Розрахувати показники адекватності платоспроможності з перерахунку на місячний курс та на одноразову покупку. Встановити перелік найбільш доступних протизаплідних засобів для жінок.

Матеріали і методи. Матеріалом для дослідження слугували інформаційні інтернет-ресурси онлайн-пошуку ліків «Компендіум.юа», «Таблеткі.юа» та інші.

Для аналізу соціально-економічної доступності розраховували показник адекватності платоспроможності (Ca.s.), який показує частку заробітної плати, що витрачається на придбання ЛЗ на місячний курс лікування і за одноразову покупку. Усі ЛЗ були розділені на три категорії: високодоступні (Ca.s. < 5%), середньодоступні (Ca.s. > 5% > 15%) і малодоступні лікарські засоби (Ca.s. > 15%).

Результати. Згідно з отриманими даними, високою доступністю характеризуються протизаплідні засоби в перерахунку на місячний курс лікування: ін'єкційний контрацептив, внутрішньоматкова терапевтична система, протизаплідні негормональні контрацептиви (свічки, таблетки та мазі) та протизаплідні медичні вироби (внутрішньоматкові спіралі, чоловічий та жіночий презервативи). Усі інші контрацептиви сучасного українського фармацевтичного ринку у перерахунку на місячний курс віднесено до засобів з середньою доступністю (таблетки). Проте, при розрахунку коефіцієнту Ca.s. на одну покупку встановлено, що внутрішньоматкова терапевтична система опинилась у категорії малодоступних, а спіралі - у категорії середньодоступних.

Висновки. Результати такої оцінки сприятимуть ухваленню рішень, які дозволять поліпшити процес планування сім'ї та покращити доступність протизаплідних засобів для жінок-споживачів.

МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЕКСПРЕС-ТЕСТІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ COVID-19

Убаду Уссама

Науковий керівник: к.фарм.н. Британова Т. С.

Кафедра управління та економіки фармації

Запорізький державний медичний університет

У зв'язку з безпрецедентним поширенням з грудня 2019 року у світі COVID-19 системи охорони здоров'я в Україні та інших країнах світу зіткнулася з різними проблемами в боротьбі з хворобою. Тривала пандемія COVID-19 закріпила центральну позицію діагностичного тестування в боротьбі зі спалахом. Закінченню пандемії допоможе своєчасна діагностика з використанням

швидкого тестування у великих обсягах, щоб вчасно зупинити розповсюдження та подальше поширення вірусу.

Метою нашого дослідження став аналіз сучасного вітчизняного ринку діагностичних експрес-тестів та їх доступність аптечних закладах України.

Методологія збору та аналіз даних включає: системний аналіз, методи інформаційного пошуку та узагальнення даних. Для проведення дослідження були використані дані електронних офіційних джерел інформації, інтернет-сайти аптек та фірм-виробників.

Результати. В ході роботи було проведено порівняння асортименту зареєстрованих на території України експрес-тестів для діагностики COVID-19 з асортиментом роздрібних аптечних закладів. Аналіз фірмової структури даної групи товарів показав, що вони представлені 13 виробниками з 6 країн світу. Їх співвідношення між кількістю вітчизняного та іноземного виробництва становить 8:15. Результати розрахованого показника конкурентоспроможності ($K_{vi}=1,05$) вказали на значну конкуренцію між виробниками даної категорії товарів. Для дослідження показників соціально-економічної доступності були встановлені коефіцієнт ліквідності *Clig* та коефіцієнт адекватності платоспроможності населення *Ca.s*, які виявилися недостатньо доступними для споживачів даної групи товарів, за винятком лише деяких виробників (ТОВ «МедБіоАльянс», Україна та Vision Biutekноlogі Ar-Ge Lab, Турція). Отриманий коефіцієнт ліквідності в більшості випадків перевищував 0,5, що є не досить коректним по відношенню до платоспроможності населення України.

Висновки. Згідно отриманих результатів встановлено фірмову та асортименту структури виробників діагностичних експрес-тестів на COVID-19 та конкурентоспроможність. Проведено аналіз визначення їх соціально-економічної доступності за коефіцієнтом ліквідності ціни і коефіцієнтом адекватності платоспроможності населення.

COMPARATIVE ANALYSIS OF MORTALITY AND VACCINATION COVERAGE AGAINST COVID-19 IN THE CITY OF ZAPORIZHZHIA IN 2021

Fed'ko K.O.

Scientific supervisor: Assoc. Prof. Alekseev A.G.

Department of Social Medicine, Public Health, Medical and Pharmaceutical Law

Zaporizhzhia State Medical University

The purpose of the research: to reveal the dependence of the mortality rate from COVID-19 on the degree of vaccination coverage of the population of the city of Zaporizhzhia for the reporting period of 2021.

Materials and methods: the analysis of statistical data on the number of cases and deaths from COVID-19 for the reporting period of 2021 was carried out according to information published in open sources (the website of the Zaporizhzhia City Council), the average monthly and average quarterly mortality rates were calculated, as well as percentage indicators of the levels of increase in mortality from COVID-19 in the city of Zaporizhzhia for 2021, taking into account the levels of vaccination coverage against COVID-19 according to data published on the website of the Ministry of Health of Ukraine.

The results obtained: the average monthly mortality rates in the I quarter of 2021 amounted to 1.32%, 1.68% and 2.125%, in II – 2.3%, 2.645 and 2.85%, in III – 2.88%, 2, 87% and 2.885%, in IV – 2.9%, 2.985% and 3.4%, respectively. The average monthly increase in mortality was: in the I quarter – 0.4%, in the II – 0.275%, in the III – 0.005%, in the IV – 0.25%. The average quarterly mortality rates were: in I – 1.71%, in II – 2.6%, in III – 2.88%, in IV – 3.1%. The average annual mortality rate was 2.57%. The number of those vaccinated with one or two doses of the vaccine, respectively, was: in the first quarter – 0.48%, in the second – 4.02%, in the third – 15.22%, in the fourth – 35.32.

Conclusions: based on the results of the analysis, it can be concluded that the mortality rates from COVID-19 in 2021 in the city of Zaporizhzhia tended to increase monthly and quarterly, with the exception of the third quarter, in which there was a plateau in indicators. This is explained by the fact that for the period from July to September 2021, there was a maximum increase in vaccination coverage compared to the previous quarter (almost 4 times). The highest level of average monthly growth was in the first quarter, due to the fact that the start of the vaccine campaign in Ukraine fell only on 24.02.2021.

ВИВЧЕННЯ ПОПИТУ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ НА ПОСАДУ МЕДИЧНОГО (ФАРМАЦЕВТИЧНОГО) ПРЕДСТАВНИКА ДО СУЧАСНИХ УМОВ ТРАНСФОРМАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Чмих О.С.

Науковий керівник: доц. Демченко В.О.
Кафедра управління та економіки фармації
Запорізький державний медичний університет

Тенденції, які склалися сьогодні на фармацевтичному ринку обумовлюють формування стабільного попиту на спеціалістів у сфері фармації. Затребуваною у просуванні фармацевтичної продукції на ринку праці є професія медичного (фармацевтичного) представника (МП).

Метою дослідження стало вивчення попиту фармацевтичних компаній на посаду МП і визначення основних вимог до них у сучасних умовах трансформації фармацевтичної галузі.

Для досягнення поставленої мети було використано **матеріали та методи** логіко-змістовного формування проблеми, кабінетних маркетингових досліджень та контент-аналізу провідних сайтів із працевлаштування: <https://work.ua>, <https://rabota.ua>, <https://hh.ua>, <https://job.morion.ua>.

Результати. Загалом було вивчено 1026 вакансій у рубриці «Медичний представник» за 30 днів станом на 09.01.2022 року.

Аналіз показав, що найбільша кількість кадрових пропозицій зосереджена на сайтах <https://work.ua> та <https://rabota.ua>, які займають лідируючі позиції серед вітчизняних сайтів із пошуку роботи.

Найбільша кількість вакансій на посаду МП пропонується у м. Києві по всіх зазначених сайтах. Необхідно також відзначити Дніпро, Одесу, Львів та Харків, де також попит вище ніж по інших містах країни.

Наступним кроком було визначення середньої заробітної плати МП за даними з 254 вакансій, розміщених на work.ua із заголовком «Медичний представник» і за схожими запитами-синонімами «Medical representative», «Медпредставник», «Мед. представник» та ін. за останні 3 місяці. Аналіз показав, що найвища заробітна плата МП пропонується у м. Києві і становить 23500 грн. Також, вона відносно висока у м. Львів та м. Одеса. Потрібно відмітити, що середня зарплата по Україні за даними з 200903 вакансій, розміщених на [Work.ua](https://work.ua) за останні 3 місяці становить 15000 грн. Для порівняння середня заробітна плата фармацевта становить 14000 грн.

На підставі наданих вакансій на посаду МП із сайтів з працевлаштування нами були також узагальнені основні вимоги роботодавців щодо умінь/компетентностей здобувачів МП для зайняття наявних вакансій.

Висновки. На підставі аналізу було визначено, що попит на МП достатньо високий, про що говорять кількість вакансій із сайтів з працевлаштування та зазначені високі заробітні плати. Аналіз основних вимог роботодавців, які пред'являються до здобувачів вакансій МП показав, що вони складаються з вимог до професійних компетентностей та особистих якостей.

ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАБОРОНЕНОГО СПИСКУ ВАДА ЗА 2021 РІК

Шамрило К.С.

Наукові керівники: доц. Шолойко Н.В., д.фарм.н. Гала Л.О.
Кафедра організації та економіки фармації
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Актуальність. Однією з важливих проблем сучасного спорту є застосування заборонених речовин – допінгу, що несе ризики та може спричинити негативні наслідки для здоров'я, адже вони входять до складу лікарських засобів та біологічно активних добавок. Щороку Всесвітня антидопінгова агенція (ВАДА) публікує список заборонених до вживання спортсменами речовин (Заборонений список), де вони поділені на стимулятори, стероїди, модулятори метаболізму, β 2-агоністи, діуретики, наркотики та канабіноїди.

Мета роботи. Проаналізувати Заборонений список ВАДА за 2021 рік для визначення основних фармакотерапевтичних (АТС) груп лікарських засобів за допомогою Державного реєстру лікарських засобів, встановити стан реєстрації лікарських засобів з діючими речовинами, що віднесені до вказаного списку, проаналізувати країну походження (вітчизняний/зарубіжний виробник) та умови відпуску з аптек (рецептурні/безрецептурні).

Методи дослідження: аналітичний, системний, статистичний.

Результати. Заборонений список 2021 року налічує всього 286 молекул, із них 188 є лікарськими засобами (мають код АТС), решта (98) – це речовини за хімічними формулами, тобто не лікарські засоби. З 188 МНН в Україні зареєстровано 75, які представлені 1156 лікарськими формами від різних фармацевтичних виробників (25.5% вітчизняних і 74.5% зарубіжних). Більшість цих лікарських засобів відпускаються за рецептом, але досить значна частка 140 найменувань (12%) – без рецепта.

Висновки. Зважаючи на значну кількість зареєстрованих в Україні лікарських засобів (1156 найменувань), що містять діючі речовини із Забороненого списку ВАДА, з метою поширення інформації про те, що такі ліки є допінгом і можуть нести загрозу здоров'ю спортсменів, доцільним є розширення меж фармацевтичної опіки на препарати з цими діючими речовинами.

АНАЛІЗ ПОГЛЯДІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЩОДО ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕАЛІЗАЦІЇ ПУЛЬСОКСИМЕТРІВ

Шократі Вафа

Науковий керівник: к.фарм.н. Британова Т. С.

Кафедра управління та економіки фармації

Запорізький державний медичний університет

Пандемія коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19) спричинила збільшення використання пульсоксиметрів. Низький рівень кисню в крові є ранньою ознакою погіршення COVID. Але не у всіх спостерігаються явні симптоми. Наприклад, деякі люди можуть мати низький рівень кисню, не відчуючи задишки або поганого самопочуття. Тому деякі люди купують власний прилад – пульсоксиметр – для контролю рівня кисню вдома. Основна мета полягає в тому, що, відстежуючи власний рівень кисню вдома, ви можете бути впевнені, що ваші легені адекватно насичують кров киснем. Крім того, виявлення низького рівня кисню може свідчити про необхідність термінової медичної допомоги.

Метою нашого дослідження стало вивчення поглядів фармацевтичних працівників щодо особливостей реалізації пульсоксиметрів в аптечних закладах України.

Для досягнення поставленої мети було використано метод анкетування фармацевтичних працівників аптечних закладів України.

Результати. Для аналізу нами була розроблена анкета, яка містила ряд запитань щодо особливостей реалізації пульсоксиметрів в аптечних закладах України. Результати проведеного анкетування показали, що переважна більшість опитаних працівників мають стаж роботи не більше 5 років (77,5 %). Інші вікові групи представлені в меншій мірі. Слід зазначити, що 93,2 % опитаних працівників аптечних закладів працюють з даним видом товару. Щодо уподобань фірм-виробників пульсоксиметрів в аптечних закладах України показав, що більшість споживачів надають перевагу іноземним виробникам (51,3 %). Під час вибору пульсоксиметру споживач в першу чергу звертає увагу на ціну (49,4 %). На другому місці знаходиться фірма-виробник пульсоксиметрів, на третьому – зручність у використанні. Також було встановлено, що протягом останнього року споживачі стали менше цікавитись даним видом товару.

Висновки. Проведено аналіз поглядів фармацевтичних працівників щодо особливостей реалізації пульсоксиметрів. Визначено особливості реалізації пульсоксиметрів із аптечних закладів України.

ОСНОВНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ЛОГІСТИКИ ТА ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАПАСАМИ ВАКЦИН ПРОТИ ГОСТРОЇ РЕСПІРАТОРНОЇ ХВОРОБИ COVID-19, СПРИЧИНЕНОЇ КОРОНАВІРУСОМ SARS-COV-2

Юзикевич В. П.

Науковий керівник: доц. Гетало О. В.

Кафедра фармації, технології ліків та фармацевтичного менеджменту

ВНЗ «Київський міжнародний університет»

Загроза, яку становить COVID-19 величезна і виходить далеко за межі безпосередніх фізичних наслідків захворювання. Тому вакцини проти COVID-19 є критично важливими для стримування пандемії. Саме тому розвиток логістики та ефективного управління запасами вакцин проти гострої респіраторної хвороби COVID-19 є одним із головних завдань охорони здоров'я.

Аналіз доступних літературних даних дозволив встановити, що основними напрямками розвитку логістики та ефективного управління запасами вакцин проти гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 є:

- впровадження міжнародних підходів та електронних інструментів для кількісної оцінки/прогнозування імунобіологічних препаратів та їх потреб;
- удосконалення заходів щодо збору та перевірки даних про використання та залишки імунобіологічних препаратів для профілактики коронавірусної інфекції;
- інвентаризація та аналіз запасів та потреб в обладнанні, витратних матеріалів та медичних виробів;
- контроль за рівнем запасів та використанням лікарських засобів, медичних виробів, що поставляються у рамках гуманітарної допомоги;
- удосконалення методики кількісної оцінки попиту імунобіологічних препаратів для коронавірусної інфекції, включаючи прогнозування їх використання, створення замовлень, організації звітності про залишки;
- розробка стандартних операційних процедур обслуговування холодильного обладнання з метою максимального підвищення ефективності;
- обґрунтування заходів з дотримання «холодового ланцюга» на основі формату ефективного управління вакцинами ВООЗ.

ЗАСТОСУВАННЯ ОМАНУ БРИТАНСЬКОГО У КОСМЕТИЦІ БАГАТОФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЇ

Єренко О. К.

Науковий керівник: проф. Мазулін О. В.

Кафедра управління і економіки фармації та фармацевтичної технології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Розширити ринок косметичних та лікувальних засобів по догляду за шкірою на основі досліджень ЛРС та екстрактів з трави омани (о.) британського.

Матеріали та методи. Існують наукові дані про використання екстракту з видів роду оман у косметології, а саме, як антисептик з бактерицидними властивостями, протимікробний засіб при захворюваннях шкіри, зміцнюючий імунітет шкіри, відновлюючий в'ялу шкіру, засіб, що сприяє загоєнню пошкоджень шкіри, антивіковий омолоджуючий актив, тонізуючий інгредієнт у засобах для втомленої, вікової та проблемної шкіри, підвищує швидкість обміну речовин, розгладжує шкіру, вирівнює зморшки, підвищує тургор шкіри та оздоровлює шкіру, яка піддається різним висипанням, у тому числі – висипанням при алергії. Під час досліджень використовували спектрофотометричні, ААС, ВЕРХ методи.

Результати і обговорення. Види роду Оман містять різноманітні речовини, які відносяться до різних класів органічних сполук та виявляють виражену біологічну дію. На основі наших досліджень у траві та кореневищах з коренями о. британського було ідентифіковано і встановлено вміст 12 сполук флавоноїдної природи, 13 гідроксикоричних кислот, суми каротиноїдів, амінокислотний склад трави й кореневищ з коренями о. британського, присутність до 17 амінокислот, 7 з яких є незамінними, ідентифіковано та встановлено вміст 15 хімічних елементів. Ефірні олії з трави о. британського виявляють виражену бактеріостатичну дію на штами бактерій: *Staphylococcus aureus* (ATCC – 25923), *Staphylococcus aureus* (клін.), *Staphylococcus saprophyticus* (клін.), *Klebsiella pneumoniae* (клін.), мікст - флору. Виражена мікостатична дія виявляється до *Epidermophyton Kaufmann – Wolf* (клін.) та *Malassezia sp.* (клін.).

Висновки. Зважаючи на вищевикладене, перспективним є продовження роботи по розробці нових лікарських форм на основі ЛРС та екстрактів о. британського, які можуть застосовуватись при здійсненні косметичного догляду, а також класифікації ЛКЗ, враховуючи особливості розвитку сучасного косметичного ринку. Запровадження ефективного управління шляхом застосування системи управління якістю на всіх етапах обігу косметичних засобів багатофункціональної дії здатне забезпечити системний сучасний підхід до стандартизації цих засобів та підвищення їх конкурентоспроможності в умовах євроінтеграції України в цілому.

РОЗРОБКА АДАПТИВНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ З ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

Комарова Д.І.

Науковий керівник: доц. Строїтелева Н.І.

Кафедра медичної та фармацевтичної інформатики і новітніх технологій
Запорізький державний медичний університет

Використання сучасного менеджменту в фармації є запорукою економічного успіху цієї галузі в Україні. При цьому менеджмент активно займає позиції на вітчизняних фармацевтичних підприємствах, що зумовлює зростання зацікавленості до його вивчення та надання переваг фармацевтичним фахівцям, які досконало володіють його навичками.

Метою нашого дослідження є розробка моделі знань з фармацевтичного менеджменту на базі сучасних онтологій для того, щоб надати майбутнім провізорам системний виклад фундаментальних принципів фармацевтичного менеджменту. Онтології є різновидами мережевої моделі знань. Онтологія – цілісна структурна специфікація певної предметної області, її формалізоване уявлення включає словник (або імена) з термінами предметної області та логічні вирази, що описують, як вони співвідносяться один з одним. Розробка онтологій дозволяє точно об'єднати навчальну інформацію в певні системи для більш ефективного вирішення конкретних завдань фармацевтичного менеджменту.

На підставі об'єктно – орієнтованого аналізу із використанням редактору онтологій Web-Protege побудована онтологічна модель фармацевтичного менеджменту; генерація змісту онтології проведена на мові WOL (Web Ontology Language). Protégé – вільно розповсюджувана Java-програма, призначена для побудови (створення, редагування і перегляду) онтологій тієї чи іншої прикладної області. На підставі сформованої онтології Protégé дозволяє генерувати форми отримання знань для введення примірників класів і підкласів. Інструмент підтримує використання мови WOL і дозволяє генерувати html-документи, що відображають структуру онтологій.

Розроблена модель знань з фармацевтичного менеджменту дозволяє використовувати накопичену інформацію в адаптивних системах управління навчанням майбутніх провізорів. Використання створеної онтологічної моделі заохочує студента до саморозвитку і реалізації індивідуальної освітньої траєкторії незалежно від викладача, а для самого викладача дає можливість постійного вдосконалення навчального курсу для підготовки висококваліфікованих провізорів на етапі безперервного професійного розвитку.

ДОСЛІДЖЕННЯ НАСТОЙКИ ВАЛЕРІАНИ З РІЗНИМИ ЕКСТРАГЕНТАМИ

В. І. Кокітко

Науковий керівник: проф. Одинцова В.М.

Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки

Запорізький державний медичний університет

Валеріана лікарська (*Valeriana officinalis* L. s.p.) є збірним видом, до складу якого входять 13 видів, в тому числі на півдні України зростає валеріана пагононосна (*V. stolonifera* Czern.). На сучасному етапі підтверджено, що заспокійливі і спазмолітичні властивості сировини валеріани обумовлені вмістом в них валепотриатів, секвітерпеноїдів і ароматичних речовин, зокрема похідних евгенолу. Саме тому в багатьох країнах світу на їх основі створено ряд препаратів.

Мета роботи – за допомогою газової хроматографії визначити компонентний склад настоянок *V. stolonifera* Czern. виготовлених на 70% спирті етиловому та спирті метиловому.

Матеріали та методи дослідження. Сировина (підземні органи валеріани пагононосною – *V. stolonifera* Czern) були заготовлені у березні 2020 року в м. Запоріжжя, Канцерівська балка. Настоянку валеріани готували зі свіжої сировини згідно з методикою виготовлення настоянок, як екстрагент використовували 70 % спирт етиловий та спирт метиловий. Дослідження проводили на газовому хроматографі Agilent 7890B з мас-спектрометричним детектором 5977B. Для ідентифікації компонентів була використана бібліотека мас-спектрів NIST14.

Результати дослідження та обговорення. При аналізі хроматограми та характеристиці площі піків спиртової настоянки коренів *V. stolonifera* Czern ідентифіковано 78 компонентів, в кількісному відношенні слід виділити 11 компонентів. При порівняльній характеристиці хроматограм співпадають 39 компонентів. З основних компонентів співпадають:

1. 1(2H)-Naphthalenone, octahydro-4a,8a dimethyl-7-(1-methylethyl)-, [4aR-(4a.alpha., 7.beta.,8a.alpha.)], 13,413 RT метанольний – 5,34% та 13.414 RT спиртовий – 8,41%;
2. Myrtenyl isovalerate, 11.943 RT метанольний – 3,88% та 11.942 RT спиртовий – 5,15%;
3. Kessanyl acetate, 15.362 RT метанольний – 2,52% та 15.360 RT спиртовий – 1,41%.

Висновок. Аналізуючи отримані дані газової хроматографії видно, що настоянки валеріани з метанольним та спиртовим екстрагентом відрізняються як за кількісним вмістом, так і за якісним складом. 39 сполук присутні в усіх настоянках, 3 з них присутні у великій кількості. Результати дослідження підтверджують доцільність використання настоянок коренів *V. stolonifera* Czern для подальших фармакогностичних досліджень з метою створення нових лікарських засобів та фітопрепаратів.

ВІЛЬНІ ОРГАНІЧНІ КИСЛОТИ ТРАВИ РИЖІЮ ДРІБНОПЛІДНОГО

Лісова Т.О.

Науковий керівник: проф. Тржецинський С.Д.
Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки
Запорізький державний медичний університет

Рижій дрібноплідий – однорічна рослина родини Brassicaceae, відома як «несправжній дрібнонасіньний льон». Ця рослина походить з Східної Європи і Південно-Західної Азії. Нині в Україні рижій дрібноплідий поширений як бур'ян. Однак біологічно активні речовини у цій сировині вивчені недостатньо.

Мета. Визначити якісний склад та кількісний вміст вільних органічних кислот в траві рижію дрібноплідного.

Матеріали та методи. Об'єкт – трава рижію дрібноплідного. Визначення якісного складу вільних органічних кислот проводили в водних витяжках методом тонкошарової хроматографії. Для хроматографування використовували попередньо одержані екстракти лікарської рослинної сировини та зразки органічних кислот: шавлева, винна, лимонна, бурштинова, яблучна, бензойна, саліцилова. Дослідження здійснювали у системі розчинників 95% етанол – аміак концентрований (16:4,5). Хроматограми після хроматографування добре висушували й обробляли 0,04 % розчином бромкрезолового зеленого в метанолі, нагрівали у сушильній шафі та спостерігали проявлення речовин у вигляді жовтих плям на синьому фоні. Визначення кількісного вмісту суми вільних органічних кислот. Точну наважку (5,0 г) вміщували у колбу об'ємом 250 мл, заливали 200 мл води очищеної і протягом 2 год витримували на киплячому водяному нагрівнику; після цього витяжку охолоджували, фільтрували у мірну колбу об'ємом 250 мл, доводили її об'єм водою очищеною до мітки та перемішували. 10,0 мл отриманої витяжки вміщували у колбу об'ємом 500 мл, додавали 200 мл свіжоприготованої води очищеної, 1 мл 1% спиртового розчину фенолфталеїну, 2 мл 0,1% розчину метиленового синього та титрували розчином натрію гідроксиду (0,1 моль/л) до появи в піні бузково-червоного забарвлення.

Отримані результати. В результаті хроматографічного досліджено в траві рижію дрібноплідного ідентифіковано шавлеву, яблучну та бензойну кислоти. В результаті титриметричного аналізу визначено кількісний вміст вільних органічних кислот, який складає $0,54 \pm 0,01\%$.

Висновки. Встановлено якісний склад та кількісний вміст вільних органічних кислот в траві рижію дрібноплідного. Отримані дані будуть використані при розробці методик контролю якості на сировину.

ГУМАНІТАРНІ, БІОЕТИЧНІ І ПРАВОВІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНА ТА ФАРМАЦІЇ

ФІЛОСОФСЬКО-ГУМАНІСТИЧНЕ ОСМИСЛЕННЯ МЕДИЧНОЇ ПРОБЛЕМАТИКИ У ПОВІСТІ «ДУМКИ І СЕРЦЕ» М.М. АМОСОВА

Алутіна К.Д.

Науковий керівник: проф. Турган О. Д.

Кафедра культурології та українознавства

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: виявлення актуальних проблем у галузі медицини, усвідомлення яких є важливим для формування світогляду студента як майбутнього лікаря на матеріалі повісті М.М. Амосова «Думки і серце».

Матеріали та методи: проблемно-тематичний аналіз тексту повісті.

Отримані результати: Прізвище «Амосов», яке найчастіше асоціюється з медициною, відоме не лише в Україні, а й за її межами. Він був не лише видатним хірургом-кардіологом, а й кібернетиком, автором новаторських методик в кардіології, автором дискусійних праць з геронтології, філософом, письменником. Це особистість ренесансного типу — людина-універсал, яка яскраво проявляє себе в різних сферах діяльності. 1964 року відбувся літературний дебют Амосова з написанням книги «Думки і серце». Розповідаючи про медицину, розкриваючи сутність фаху хірурга, що оперує серце, письменник-лікар простежує еволюцію набуття досвіду таким спеціалістом, який ідучи не уторованим шляхом, шукаючи, сумніваючись, помиляючись, перемагає у боротьбі за найсвятіше на землі – за людське життя. Перу М.М. Амосова також належать такі твори як «Роздуми про здоров'я», «Книга про щастя та нещастя», «Голоси часів» та ін. У аналізованій повісті яскраво виражений філософсько-гуманістичний підхід до розуміння завжди актуальних медичних проблем, а саме: взаємозв'язок життя і смерті, відповідальність лікаря за чуже життя, ідеалізація суспільством хірурга і фахівців у галузі охорони здоров'я загалом, боротьба раціонального і чуттєвого, необхідність знеособлення пацієнтів, покладання на лікаря ролі вершителя долі, відповідальність перед родичами померлого, недовіра з боку суспільства до молодих лікарів, засвоєння необхідних практичних навичок студентами.

Висновки: Цей твір дає матеріал для формування світоглядних позицій і фахового розвитку майбутніх лікарів, ознайомлення з усіма аспектами професії, що допомагає вихованню працівників медичного спрямування як психічно і психологічно стійкої, гармонійно розвиненої особистості.

(НЕ) ІДЕАЛЬНИЙ ЛІКАР У СУЧАСНОМУ МЕДИЧНОМУ СВІТІ

Беленцова К.А.

Науковий керівник: проф. Утюж І.Г.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Медицина є однією з найдавніших наук. На всьому протязі історії вона зазнала багато змін та з кожним кроком накопичувала досвід і знання. В сучасному світі можна спостерігати зміну моральної парадигми в медицині та відділення від традиційних християнських цінностей, що зв'язано з дегуманізацією відносин між лікарем та пацієнтом. Під впливом розвитку ринкової економіки відбулась переоцінка професійних цінностей, відступ від принципів честі, обов'язку та відповідальності.

Медицина, в першу чергу, є наукою про взаємовідносини. В медичній практиці лікарі і пацієнти знаходяться в різних формах соціальної взаємодії. Ці відносини регулюються певними нормами, котрі в сукупності закріплені як соціальні ролі. Американський біоетик Роберт Вітч відокремив 4 моделі взаємовідносин лікар-пацієнт: інженерна, патерналістська, колегіальна, контрактна.

Ідеальний лікар повинен бути гармонійно розвиненою особистістю. Такі лікарі володіють складовими наративної компетентності, яка дозволяє відноситися до професійних обов'язків з рефлексією, а до пацієнта – з емпатією та довірою. Ідеальний лікар повинен навчатися кожен день, вміння аналізувати свої помилки. Ключовим фактором успіху такого лікаря є розвиток «soft skills». Володіння певними «soft skills» допоможуть краще взаємодіяти з пацієнтами й полегшити дискомфортну ситуацію для «чужої людини на койці».

Висновок: Лікарями не народжуються, ними стають. Навіть при наявності сімейної династії, диплома з відзнакою ідеальним лікарем не стати. Для цього потрібні довгі роки самоосвіти й

самовиховання. Всі якості ідеального лікаря можливо отримати з досвідом та глибокими знаннями медичної науки. Один тільки досвід не має особливої цінності, його потрібно завжди аналізувати й підкріплювати знаннями. Певний набір знань дає нам відчуття відповідальності, впевненості у собі і формує професійну самосвідомість.

ЛІНГВОКУЛЬТУРОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Будика О. І.

Науковий керівник: доц. Беспала Л. В.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет.

Однією з якостей сучасного спеціаліста в галузі медицини є постійне самовдосконалення шляхом обміну професійним досвідом не лише в межах своєї країни, але й за кордоном. Ефективність міжкультурної професійної комунікації забезпечується як високим рівнем мовної, так і лінгвокультурологічної компетенції. Опанування англійської мови сьогодні не може обмежуватися вивченням мовних одиниць та особливостей їх функціонування. Постає питання формування в здобувачів медичної освіти іншомовної картини світу, а також розуміння її структурних елементів – лінгвокультурних концептів.

Мета цієї розвідки полягає в розробці методики презентації лінгвокультурних концептів на заняттях з дисципліни «Іноземна мова» для студентів I курсу медичних факультетів. В процесі роботи були використані **методи** аналізу та синтезу, описовий метод, методики контекстологічного та концептуального аналізу.

Отримані результати. Спираючись на розроблені дослідниками моделі структури лінгвокультурного концепту ми пропонуємо таку процедуру його презентації: 1) введення ключового слова – імені концепту; 2) ознайомлення з понятійною складовою концепту та визначення його культурно-специфічних ознак; 3) ілюстрація образної складової; 4) актуалізація ціннісної компоненти концепту.

Описана методика була апробована на матеріалі концепту CHALLENGE, що вважається ключовим для американської англомовної культури. Понятійна складова концепту визначається шляхом аналізу словникових дефініцій його імені (*challenge* “a stimulating task or problem”), а також інших компонентів номінативного поля (*difficulty, exception, protest, question* тощо). Образна складова концепту ілюструється на матеріалі контекстів, у яких актуалізується концепт. Ціннісна компонента виявляється у висловлюваннях з відкритим оцінним змістом, які відображають прийняті в культурі норми поведінки: “*An awesome challenge lies ahead of them*”; *You know me - I like a challenge*”.

Висновки. Лінгвокультурологічний підхід до вивчення іноземної мови передбачає активну когнітивну діяльність студентів у процесі отримання знань, образів та цінностей, притаманних відповідній мовній спільноті. Розуміння не лише значення іншомовного слова, але й концепту, яке воно репрезентує, сприяє більш якісній підготовці майбутніх спеціалістів до ефективного діалогу та досягнення взаєморозуміння з представниками інших культур.

ПРОБЛЕМА ФАЛЬСИФІКАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: ПРАВОВІ ШЛЯХИ ЗАПОБІГАННЯ

Гальчинська В. Ю.

Науковий керівник: доц. Гамбург Л. С.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: узагальнення відомостей про суспільні явища, що зумовлюють фальсифікацію лікарських засобів (ЛЗ) та визначення правових шляхів її запобігання.

Матеріали та методи: Нормативно-правова база, тематична наукова література; метод пошуку інформації, аналізу, порівняльний, системно-структурний, формально-юридичний.

Отримані результати: Фальсифіковані лікарські засоби не відповідають вимогам нормативної документації за показниками справжності, опису та кількісного визначення фармакологічної речовини, що свідчить про порушення технологічного процесу і стандартів виробництва. В Україні частка фальсифікованих ЛЗ, за різними даними, становить 15–25%. Фальсифікацію ЛЗ в Україні зумовлюють: фактори управлінського характеру (відсутність механізму чіткого контролю над ціноутворенням); фактори економічного характеру (подорожчання іноземної валюти; наявність Інтернет-ресурсів продажу ЛЗ; діяльність нелегальних підприємств із виробництва ліків); фактори

соціального характеру (ненормоване вживання ЛЗ); фактори правового поля (відсутність дієвого механізму реалізації кримінальної відповідальності за фальсифікацію та обіг фальсифікованих ЛЗ; відсутність ефективної системи забезпечення якості ЛЗ).

У разі сумніву щодо якості споживач має право: вимагати в аптечному закладі сертифікат якості на ЛЗ, що видається виробником, який згідно Порядку відпуску ЛЗ і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, затвердженого наказом МОЗ України від 19.07.2005 № 360, має бути наданий у термін не більше ніж одна доба.

Якщо споживач придбав фальсифікований ЛЗ, то може відповідно до закону «Про звернення громадян» подати повідомлення стосовно підозри щодо фальсифікації ЛЗ у Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужбу).

Висновки: Для вдосконалення механізму юридичної (зокрема, кримінальної) відповідальності пропонується частину 1 ст. 321¹ Кримінального кодексу України викласти у такій редакції: «Виробництво, виготовлення, придбання, перевезення, пересилання, зберігання з метою збуту або збут завідомо фальсифікованих ЛЗ, які не відповідають заявленим у супровідній документації показникам їх складу та лікарських властивостей – караються позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років з конфіскацією фальсифікованих ЛЗ, сировини та обладнання для їх виготовлення».

ВІДОБРАЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ ЛЮДИНИ В ЛЕКСИЦІ СУЧАСНОЇ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ

Гришечкін О.І.

Науковий керівник: ст. викл. Вілер Г.О.

Гуманітарні, біоетичні і правові аспекти медицини та фармації

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Опис мовної картини світу крізь призму лексичних неологізмів американського варіанту англійської мови на позначення психологічних станів та розладів сучасних представників американського суспільства.

Матеріали та методи: матеріалом даного дослідження слугували неологізми американського варіанту сучасної англійської мови, які відображають психологічні стани, розлади та захворювання. Під час аналізу нових слів та словосполучень даного тематичного спектру застосовувались різноманітні методи дослідження, серед яких можна виділити описово-контрастивний метод, який базується на виявленні подібностей та розбіжностей досліджуваних нових лексичних одиниць, методи аналізу та синтезу, концептуальний аналіз, за допомогою якого встановлюється зв'язок між явищем та його втіленням на мовному рівні, кореляційний метод, а також метод контекстуального аналізу, що дозволяє виявити вплив екстралінгвістичних факторів на семантику неологізмів.

Отримані результати: сприятимуть розширенню уявлення про розвиток лексичної системи американського варіанту англійської мови, дозволяють краще розуміти динаміку мовної системи у взаємозв'язку із розвитком суспільства, нададуть можливість проаналізувати характер впливу соціальних факторів на лексичну систему та осмислити глибину взаємодії сучасного американського суспільства та сучасної англійської мови.

Висновки: вплив сучасного темпу життя, дисбаланс між розумовим та фізичним трудом, ситуація соціального дистанціювання та стрес, пов'язаний із пандемією COVID-19 та інші фактори призвели до появи численних неологізмів, що віддзеркалюють зміни у мовній картині світу представників сучасного американського суспільства.

СУЧАСНІ КОНЦЕПЦІЇ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ ВІТЧИЗНЯНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Данилова Д.О.

Науковий керівник: ст. викл. Петрихін В.П.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права

Запорізький державний медичний університет

Оцінка діяльності вітчизняної системи охорони здоров'я є важливим та актуальним питанням на даний час, особливо на фоні активних процесів реформування цієї галузі.

Визначені основні напрями розвитку охорони здоров'я в Україні: якість медичних послуг та якість медичного обслуговування; стандартизація медичної допомоги, акредитація та ліцензування закладів охорони здоров'я; соціальне медичне страхування; децентралізація та автономізація медичних закладів. Одним з найбільш актуальних питань цього ряду є первинна медична допомога населенню, яка має бути якісною та доступною.

Мета дослідження: проведення аналізу територіальної доступності первинної медичної допомоги, адекватності та ефективності принципів формування мережі медичних закладів первинної ланки в сільських районах Запорізької області.

Матеріали та методи: під час дослідження застосована методика комплексного соціально гігієнічного дослідження, з використанням історичного, соціологічного, санітарно-статистичного методів.

Протягом останніх років в Запорізькій області активно проводиться робота з реформування охорони здоров'я. Значна увага приділяється пошуку шляхів удосконалення первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в сільських районах. Це стосується, насамперед, розвитку інфраструктури первинної ланки медичних закладів.

Отримані результати: При вивченні якості і доступності медичної допомоги не можна не враховувати суб'єктивну оцінку міри задоволеності жителів медичною допомогою. З цією метою, як в нашій країні, так і за кордоном, широко застосовується методи соціологічних досліджень (анкетного опитування і інтерв'ю). Система організації медичної допомоги населенню, власне, і створена для задоволення відповідних потреб цих людей, тому їх думка про її роботу саме цінна. При цьому навіть не фаховий погляд споживача часто може виявити значущі для нього, але приховані від фахівця або несуттєві, на його думку, недоліки. Так, останнє соціологічне дослідження в Запорізькій області проводилось ще до початку реформування галузі. В результаті опитування сільських жителів на запитання про задоволеність медичним обслуговуванням в закладах охорони здоров'я за місцем їх проживання позитивно оцінили роботу даних медичних установ $79,0 \pm 1,48\%$ опитаних респондентів, $16,4 \pm 1,35\%$ були задоволені частково, а незадоволеними тільки $4,6 \pm 0,76\%$. Але таких досліджень останнім часом не проводились, особливо коли почався процес децентралізації, зміни адміністративно-територіального устрою в області.

Висновки: поставлені питання потребують проведення додаткових наукових, в тому числі соціологічних, досліджень, що дасть можливість враховувати як об'єктивну так і суб'єктивну складову якості та доступності первинної медичної допомоги сільському населенню.

THE ROLE OF ENGLISH IN THE PROFESSIONAL ACTIVITIES OF A DOCTOR

Detiukova K.D.

Scientific supervisor: Assoc. Prof. Martianova M.E.

Department of Foreign Languages

Zaporizhzhia State Medical University

English plays a significant role in the professional activities of a doctor. In the course of the development of global processes in society, the English language is gaining great importance. Its role is very high, because the success of verbal communication depends on the ability to use the language correctly. For professional development, a doctor needs to be able to communicate clearly and understandably with colleagues, patients, and their relatives. In this case, English is the key to understanding.

Aim. To determine the role of English in the professional activities of doctors, to prove the importance of knowledge of the foreign language for health professionals as a means of improving professional skills.

Materials and methods. During the research and to achieve the set goal, we used general scientific methods: the method of analysis, synthesis, and systematization of factual material. Databases of scientific articles and materials online resources on the research topic were used.

Results. The first linguistic knowledge required for a doctor is reading comprehension, the ability to understand the information contained in the written text. A healthcare assistant with reading comprehension skills is familiar to topical trends in the health sector as he can study medical scientific books and articles in English that prevail in medical scientific society. The received knowledge of new methods of examination, treatment, new drugs that were invented abroad can be applied by medical professionals in the homeland. The second advantage of the knowledge of medical English is the opportunity of participating in International medical seminars, conferences, and projects where doctors from counties from all over the world can exchange their experience. The English language allows the students to get a grant to study abroad and use a unique opportunity to learn from the world's best specialists. The third benefit is the absence of communication barriers. Globalization allows developing medical tourism which requires the total comprehension between medical staff and patients which is provided with English as a global language.

Conclusion. In conclusion, we would like to say that English plays an important role in doctors' professional activities. To be a qualified specialist, a doctor needs to develop, constantly improve professional skills and provide quality care to patients. Knowledge of English erases not only territorial boundaries, but also the boundaries of our knowledge and capabilities.

КОНЦЕПЦІЯ БУТТЯ, ПРОДУКТИВНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ ХАРАКТЕРУ ТА ПРОДУКТИВНОЇ ЛЮБОВІ ЕРІХА ФРОММА

Євменова А.П.

Науковий керівник: д.філос.н., доц. Сепетий Д.П.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Філософські ідеї Еріха Фромма є важливими й актуальними для кожного з нас. Серед цих ідей центральне місце займають теми про існування людей за принципами володіння та буття, продуктивної орієнтації характеру та продуктивної любові.

Метою дослідження є з'ясування того, як принципи буття та володіння проявляються в повсякденному житті людини, а також зв'язку між принципом буття та продуктивною орієнтацією характеру й продуктивною любов'ю. Дослідження здійснювалося шляхом аналізу основних праць Еріха Фромма, в яких розкривається суть альтернативи володіння та буття, продуктивної орієнтації характеру та продуктивної любові, та синтезу головних ідей цих праць.

При існуванні за принципом володіння ставлення до світу проявляється в намаганні перетворити все і всіх, зокрема і себе самого, у свою власність. Щодо буття як способу існування, то воно є протилежністю володіння та означає життєлюбність і справжню причетність до світу.

Наприклад, студенти, які живуть за принципом володіння, можуть слухати лекцію, але так і залишаються чужими один одному, а для тих, які живуть за принципом буття, лекції – це живий процес, тому почуте ними стимулює їх до власних роздумів.

Взявши за приклад тему любові як володіння, можна сказати, що вона передбачає позбавлення свободи, не дарує життя, а натомість душить, знесилює, вбиває його. Любов за основою буття корениться в плідності, а тому може називатися «плідною любов'ю» – це турбота, відповідальність, повага, пізнання та дії. Турбота і відповідальність – це будівлі любові, але без поваги і пізнання коханої людини любов вироджується в панування і одержимість.

Висновок: обираючи спосіб життя, роблячи певні кроки, ми повинні розуміти, що нас чекає від цього вибору, і чи зможемо ми за таких умов бути щасливими; повинні розуміти, як це відобразиться на нашому здоров'ї, особливо на психічному; повинні розуміти, що психічне здоров'я – це основа щасливого життя людини; це рівень психологічного благополуччя, який визначається не тільки відсутністю психічних захворювань, а й рядом соціально-економічних, біологічних і тих, що відносяться до навколишнього середовища факторів. Бережімо себе!

ПРАВОВІ ТА ПРАКТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ФУНКЦІОНУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Карабута А.Д.

Науковий керівник: доц. Гамбург Л.С.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права

Запорізький державний медичний університет

Метою роботи є аналіз правового регулювання планових та ургентних випадків госпіталізації в умовах функціонування страхової медицини на засадах НСЗУ, виявлення алгоритмів її роботи в умовах чинного законодавства.

Матеріали та методи: нормативно-правова база, тематична наукова література, метод аналізу, синтезу, пошуку інформації, порівняльно-правовий, системно-структурний.

Отримані результати. Нова програма медичних гарантій НСЗУ почала функціонувати 1 квітня 2021 року. Вона передбачає 35 пакетів послуг, які фінансуються за рахунок бюджетних коштів. Бюджет ПМГ-2022 становить 157,3 млрд. грн, згідно з інформацією від Міністерства фінансів України. Для використання цих гарантій пацієнт має мати підписану декларацію з сімейним лікарем та направлення на госпіталізацію. У випадку з направленням на госпіталізацію від швидкої медичної допомоги електронне направлення має сформував лікар ШМД. Таким чином, спеціалізоване відділення лікарні отримує необхідні препарати, згідно з Нацпереліком, та інструменти для проведення оперативних втручань.

Фактично ж робота НСЗУ є далекою від ідеальної. Наразі дуже віддалено зрозуміло що робити з пацієнтами, які потребують невідкладної допомоги при екстреній госпіталізації в умовах відсутності направлення, а іноді, й свідомості пацієнта. Також залишається відкритим питання щодо лікарів вторинної медичної допомоги, до яких звернувся пацієнт без направлення сімейного лікаря, але зі станом, який потребує негайного коригування, адже, законодавчо, лікарі вторинної медичної

допомоги не мають права оформляти договір з ПМГ. Також, невідомо яким чином має проводитися медична допомога людям з поєднаною патологією та хронічними захворюваннями, адже для випису рецепта на інсулін потрібен ендокринолог або терапевт. Для кожної людини з діабетом потрібно залучати лікаря іншого профіля для бюрократичних схем?

Висновки. На нашу думку, система НСЗУ потребує доопрацювання, а люди, які її створюють, повинні, як мінімум, спілкуватися з медиками, які працюють у створених ними умовах. Кожній лікарні треба створити свій *minimum minimumum* препаратів для будь-якого екстреного випадку, для цього потрібне окреме фінансування з боку НСЗУ, незалежно від договорів та декларацій.

СТАНОВЛЕННЯ АНТИПСИХІАТРІЇ

Костін В.Д.

Науковий керівник: проф. Утюж І.Г.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Психіатрія має багато особливостей, котрі виділяють її поміж інших галузей медицини. По-перше, більшість пацієнтів невиліковні, можливо лише викликати ремісію. По-друге, пацієнти розглядають психіатра не як друга, а як свого ворога. І тому, в професійному середовищі психіатрів зароджується гуманістичний напрям, який хоче врятувати людину, не тільки з точки зору клінічної складової, а за допомогою турботи, психоаналізу, пізнати проблемні зони психічного. Так виникає новий прогресивний напрям в психіатрії – це антипсихіатрія.

З точки зору прихильників цього руху, антипсихіатрія ставила собі мету створити гуманне ставлення до людини незалежно від її психічного статусу, припинити різноманітні порушення, зловживання проти пацієнтів психіатричних закладів, покращити умови перебування та лікування пацієнтів.

Значний вклад в розвиток антипсихіатрії зробили: Рональд Лейнг(експеримент «Гучна кімната на Кінгслі-холл»), Девід Купер(експеримент «Вілла 21»), Лорен Мошер(експеримент «Сотерія»), Томас Сас(книга «Міф про духовну хворобу»). Також сприяли розвитку ідеї Л. Бінсвангера, М. Фуко «Історія безумства в класичну епоху»), Г. Маркузе, концепція «подвійного зв'язку» Г. Бейтсона, Вольфганг Губер «Перетвори свою хворобу в зброю» та інші.

Психіатри негативно відносяться до цього руху, через обмеження їх можливостей, втрату ефективних методів лікування.

Антипсихіатрія припинила своє існування в 70-х роках минулого століття. Завдяки цьому революційному руху покращилося ставлення до пацієнтів, їх перебування та лікування в психіатричних закладах, з'явилися контролюючі органи, також були заборонені деякі перспективні напрями лікування.

ПІЛЬГИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ

Костюк Е. В.

Науковий керівник: доц. Гамбург Л. С.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: виявлення проблем реалізації передбачених законодавством пільг для фармацевтичних працівників та визначення правових способів їх вирішення.

Матеріали та методи: нормативно-правова база, тематична наукова література; метод пошуку інформації, аналітичний, порівняльний, структурно-функціональний, формально-юридичний.

Отримані результати: Передбачені ст. 77 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» соціальні права фармацевтичних працівників має забезпечувати роботодавець. Але не завжди працівники недержавних (некомунальних) аптечних закладів у повному обсязі забезпечені цими правами саме за рахунок останнього. Тому таке забезпечення повинно захищатися відповідними громадськими об'єднаннями. Йдеться про: скорочений робочий день і додаткову оплачувану відпустку; пільгові умови пенсійного забезпечення, надання житла та забезпечення телефоном; безоплатне користування житлом з освітленням і опаленням тим, хто проживає і працює у сільській місцевості та селищах міського типу, а також для пенсіонерів. Повна реалізація зазначених пільг можлива лише у великих фармацевтичних компаніях із дієвими профспілковими організаціями.

Але зазначені пільги конкретизовані лише стосовно працівників бюджетних закладів. Так, постановою Кабінету Міністрів України (КМУ) від 18.10.2006 р. № 1430 були внесені зміни до постанови КМУ «Про затвердження Порядку надання пільг, компенсацій і гарантій працівникам

бюджетних установ, військовослужбовцям, особам рядового і начальницького складу» від 31.03.2003 р. № 426. Фармацевтичні працівники недержавних (некомунальних) аптечних закладів можуть скористатися п. 2 ст. 34 Закону України «Про місцеве самоврядування», що регламентує повноваження у сфері соціального захисту населення виконавчих органів сільських рад, включаючи надання працівникам охорони здоров'я встановлених законодавством пільг.

Висновки. Можливості реалізації передбачених законодавством пільг для фармацевтичних працівників обмежені зверненнями до керівників виконавчих структур органів місцевого самоврядування. Вирішальним стає зацікавленість територіальних громад у роботі на їх території аптечного закладу. Необхідне вдосконалення механізму правового регулювання та бюджетного планування для подолання декларативності зазначених законодавчих положень.

НОВИЙ СВІТ. СВІТ СПОВНЕНИЙ МАНІПУЛЯЦІЙ

Купріянова Т.Б.

Науковий керівник: проф. Утюж І.Г.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Зараз, як і 100 років назад світом правлять різного роду маніпуляції. Із часом вони видозмінювались та вдосконалювались, а саме, вдосконалювались знання із наукової галузі, які дали змогу зробити великі відкриття у сфері психології. Маніпулятори часто вдаються до таких дій, які змушують інших людей божеволіти. Наприклад такий термін як «газлайтинг», використовується з метою зміни думок та вчинків людини. Коли маніпулятори роблять щось дивне, взаємодіючи з навколишнім середовищем, щоб збентежити вас, а потім кажуть що цього не було, і після 10-ти разів, коли вам сказали що здалося, ви дійсно починаєте у це вірити.

Найпростіше маніпулювати великою кількістю людей, адже не мислять критично, для них не існує неправдоподібного. Вона думає образами, не знає ні сумнівів, ні не впевненості. Почуття натовпу завжди прості, та гіперболічні.

Маніпулювання масами базується на основі позиціонування однієї людини як лідера, та не свідомому підпорядкуванню іншої групи. Знаходячись у натовпі людина позбавляє себе можливості не піддаватись на маніпулювання, та мимовільно «підкоряється» ефекту натовпу.

Розвиток сучасних технологій вносить свої корективи в систему масоутворень. Наприклад, достатньо хаотичний характер утворення натовпу чи маси в період минулого століття. В наш час може цілком свідомо моделюватися за допомогою засобів масової інформації. Зараз ми можемо бути свідками штучного формування натовпу, основним критерієм для якого служить: достатнє напруження соціального занепокоєння. І тоді для масоутворення необхідний буде лише привід. Сьогодні, з появою соціальних мереж, люди стали більш широко використовувати їх із ціллю вилити все своє невдоволення, під постами інших людей, адже вони знають, що ніякої відповідальності за сказанні ними слова не несуть. Такі люди є не тільки в віртуальному, а і в реальному світі, від них потрібно дистанціюватися.

У сфері соціальної філософії з'являється новий понятійний ряд, який підкреслює «бунт мас» і неадекватність поведінки людей в натовпу. І тут філософія звертається до медицини, використовуючи характеристику соціальної патології сучасної людини як шизофренія. У філософії, з соціальної точки зору, це трактується як порушення соціальної дисфункції. Індивід який не здатен до взаємодії з іншими, людьми опиняється за бортом життя.

Технічний прогрес останніх десятиліть, дав нам змогу зрозуміти, що тепер світ повністю під нашим контролем, хоча і не повністю, є такі речі які ми змінити не здатні, бо ми лише люди...

КОНТРОЛЬ ЗА ОБІГОМ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН В АПТЕЧНОМУ ЗАКЛАДІ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ

Мазуренко М. Р.

Науковий керівник: доц. Гамбург Л. С.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Контроль за обігом наркотичних речовин в аптечному закладі потребує належного правового регулювання. Необхідним є аналіз пропозицій з вдосконалення системи контролю за обігом наркотичних речовин в аптечному закладі.

Матеріали та методи. Нормативно-правова база України, тематична наукова література. Метод аналізу, синтезу, пошуку інформації. Структурно-функціональний метод.

Отримані результати. Згідно зі ст. 6 Закону України «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів», на території України встановлюються заходи контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, що передбачають здійснення контролю за виконанням вимог та умов, передбачених законодавством про наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори.

Протидію незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів здійснюють Національна поліція, Служба безпеки України, Офіс Генерального прокурора, центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну митну політику, центральні органи виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах захисту державного кордону, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу та інші органи виконавчої влади в межах наданих їм законом повноважень.

Ліцензія на здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів видається юридичній особі, до складу керівників якої включений спеціаліст, який має професійну підготовку, що відповідає виду діяльності, на який видається ліцензія. Відповідальність за неналежне виконання положень, передбачених цим Законом та відповідною ліцензією, несе керівник зазначеної юридичної особи.

Висновки. Законодавством України встановлено право на анулювання ліцензії на здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у разі порушення суб'єктами господарювання ліцензійних умов, а також запровадження відповідальності за порушення законодавства про наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори. На мою думку, впровадження цих заходів дає змогу органам влади здійснювати контроль за обігом наркотичних речовин в аптечному закладі.

ШЛЯХ ДО ВНУТРІШНЬОГО БАЛАНСУ

Малюченко В.С.

Науковий керівник: д.філос.н., доц. Сепетий Д. П.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Проблематика внутрішнього стану людини завжди буде мати актуальність. Кожен з нас неодмінно хотів би досягти внутрішнього спокою, відкинути всі переживання і просто насолоджуватися всім, що нас оточує. Стан в якому ми будемо відчувати себе розслаблено і при цьому не втрачати працездатність, залишатися в системі.

Метою дослідження є встановлення шляхів до стану загального внутрішнього балансу на основі узагальнення поглядів людей, які дійсно досягли успіху в сфері так званої внутрішньої інженерії. Дослідження здійснювалося методами аналізу та синтезу ідей стосовно досягнення повного або часткового балансу, що містяться у працях Карлоса Кастанеди «Шлях воіна духа», Екхарта Толле «Про що говорить тиша», Адьяшанті «Шлях звільнення», Ши Хенг Йі «Самоконтроль». Шлях до внутрішнього балансу передбачає досить багато випробувань, які так чи інакше потрібно пройти. Для цього необхідно мати сильну самодисципліну та силу волі.

Внутрішній баланс – це стан рівноваги, в якому людина відчуває себе комфортно. В такому стані ми можемо відчувати приємну легкість, любов до всього, що нас оточує, радість, спокій. Цей стан дозволяє людині не втрачати працездатність, мотивує на дії для досягнення своїх цілей та налаштовує на оптимізм.

Для того щоб досягти внутрішньої гармонії та спокою, потрібно побороти в собі низькі емоції та погані звички. Виховати в собі високі цінності, самодисципліну, силу волі.

Страх – це найперше, що ми повинні побороти в собі. Відчуття страху обмежує нас у тому, чого б ми могли досягти насправді. Через це відчуття ми можемо відступити там, де цього не потрібно робити, а потім все життя жалкувати, що втратили таку чудову можливість. Краще страждати від невдачі, ніж від жалоби що так і не спробував щось вдіяти.

Гординя та надмірна самовпевненість осліплює. Людина відчуває себе занадто важливою та правою у всьому. Такій особі важко признати власні помилки та навчитися чомусь новому, більш істинному. Життя такої людини відбувається в постійній ілюзії. Через високе его, рано чи пізно людина почне відчувати страх бути приниженим, а це аж ніяк не приведе до внутрішнього балансу. Потрібно навчитися поважати все, що нас оточує. Сприймати себе простіше. Знищити в собі відчуття злості, заздрості, жалю до себе. Навчитися бачити прекрасне у простому.

Лінь – це те що змушує нас топтатися на одному місці. Через те, що ми піддаємося ліні, нам важко змінювати своє життя на краще. Ми припиняємо власний саморозвиток, не досягаємо

поставлених цілей. Життя наповнюється рутиною та постійним стражданням, а можливо навіть і злістю на себе. Для того, щоб досягти внутрішнього балансу, ми повинні увійти в систему, бути самодисциплінованим та розвивати силу волі. Це нелегко, проте саме цей тимчасовий дискомфорт в майбутньому надасть Вам відчуття справжнього балансу.

Отже, для того щоб досягти стану внутрішнього балансу, потрібно переступити через самого себе, знищити страх, ставитись простіше до себе та свого оточення. Необхідно виховувати в собі силу волі, доброту, оптимізм, співчуття до того, що нас оточує. Необхідно навчитися слухати свої справжні думки та відкинути поверхневе, відпустити всі образи та все, що занадто сильно турбує нас. Завжди ідіть за своїми мріями та бажаннями, не лякайтеся невдач, приймайте їх як життєвий урок. Ніколи не жалійте за минулим та не переймайтеся майбутнім. Вірте у краще і у Вас все буде добре. Знаходьте сили в собі та зробіть хоча б невеликі кроки в сторону внутрішнього балансу. Ваше майбутнє залежить тільки від Вас!

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ АНТИМОНОПОЛЬНИХ КОНКУРЕНТНИХ ВІДНОСИН У ГАЛУЗІ ФАРМАЦІЇ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ

Міняйло Р. І.

Науковий керівник: доц. Аніщенко М. А.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права.
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Виявлення наявних проблем щодо реалізації здорової конкуренції на ринку України, визначення шляхів подолання монополії та покращення методичного забезпечення застосування законодавства про захист економічної конкуренції у сфері фармації.

Матеріали та методи. Нормативно-правова база України. Діалектичний, системно-аналітичний, структурно-функціональний, формально-юридичний методи.

Отримані результати. Оскільки на початку 90-х років в Україні розпочинається фармацевтичний монополізм, то головний акцент у законах, які розроблялися та приймалися в той час, робився на його подоланні. Українське законодавство, що регулює економічну конкуренцію, зароджувалося насамперед як антимонопольне законодавство. Першим правовим актом незалежної України щодо регулювання монополізму став Закон України «Про обмеження монополізму та недопущення недобросовісної конкуренції у підприємницькій діяльності» від 18 лютого 1992 р. У ст. 42 Конституції України визначається: «Держава забезпечує захист конкуренції у підприємницькій діяльності. Не допускаються зловживання монополієм становити на ринку, неправомірне обмеження конкуренції та недобросовісна конкуренція. Види і межі монополії визначаються законом».

Антимонопольний комітет України є державним органом зі спеціальним статусом, метою якого є забезпечення державного захисту конкуренції у підприємницькій діяльності фармацевтичної галузі. Антимонопольний комітет

Основним завданням Комітету, визначеним Законом України «Про Антимонопольний комітет України», є участь у формуванні та реалізації конкурентної політики.

Висновок. Зважаючи на реальність, на фармацевтичному ринку, впродовж останніх років йде підпільна, непомітна для звичайних громадян і не фахівців «війна», прихована монополізація, несприятлива для фізичних осіб – підприємців (ФОП), які не витримують конкуренції, антимонопольне законодавство потребує певного коригування з урахуванням чинника міжнародної конкуренції. Особливого доопрацювання потребує ряд основоположних принципів: забезпечення рівності прав усіх суб'єктів господарювання щодо доступу до участі в конкурсах на отримання права постачання фармацевтичної продукції для державних потреб.

ВРАХУВАННЯ РИС ХАРАКТЕРУ ПАЦІЄНТА ПРИ ПРОВЕДЕННІ ФІЗРЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ

Наконечна К.В.

Науковий керівник: проф. Гребенюк Т.В.

Кафедра культурології та українознавства

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Розглянути вплив характеру пацієнта на процес фізичної реабілітації.

Матеріали та методи. Аналіз наукової та навчально-методичної літератури.

Отримані результати. Характер – це сукупність відносно стійких індивідуальних особливостей кожної людини. Він складається зі співвідношення якостей або рис, які утворюють протилежні пари і поділяються на чотири групи: ставлення особистості до діяльності, до інших людей, до самої себе, до речей.

Щодо впливу характеру пацієнта на фізіотерапію можна резюмувати:

- З характером тісно пов'язані здібності пацієнта.
- Характер пацієнта реалізується в його манері поведінки з фізіотерапевтом, у ставленні до результатів своєї діяльності й до себе самого.

Результативність фізіотерапії також залежить від позитивних і негативних рис характеру пацієнта, таких як зарозумілість, недооцінка своїх достоїнств, невпевненість у собі, скромність, самокритичність, принциповість, скрупульозність.

Особливого значення при фізреабілітаційних заходах набувають вольові якості особистості, які репрезентують складні психічні стани й процеси, зокрема цілеспрямованість, самостійність, рішучість, наполегливість, самовладання, відвага, самодисципліна, витримка. Саме наявність цих рис є запорукою успішності реабілітаційних заходів. Їх наявність сприяє якнайшвидшому одужанню пацієнта після травми.

Висновки. Характер є важливою складовою співпраці фізіотерапевта з пацієнтом і виступає одним із головних чинників, які впливають на остаточний результат діяльності. Без виражених вольових якостей характеру людина не зможе пройти складний шлях реабілітації й досягти успішного результату.

КЕЙСОВИЙ МЕТОД НАВЧАННЯ «ІНОЗЕМНІЙ МОВІ ПРОФЕСІЙНОГО СПРЯМУВАННЯ» У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Паш А. В.

Науковий керівник: доц. Трегуб С.Є.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет

В даний час для навчання студентів активно розвивається і використовується кейс-метод. Це дослідницький підхід, який використовується для глибокого і багатогранного розуміння тієї чи іншої проблеми в контексті сучасного життя. Використання цього методу доповнює традиційні методи навчання (лекції і практичні заняття) та направлене не стільки на навчання скільки на застосування отриманих знань на практичних заняттях в ситуаціях максимально наближених до життєвих. Основна функція кейс-методу навчити майбутніх лікарів вирішувати складні неструктуровані проблеми, котрі неможливо вирішити методом аналізу.

Знаючи про особливості організації навчального процесу з іноземної мови, вивчивши структуру кейсу необхідно продумати саму роботу з кейсами в навчальній діяльності на занятті іноземної мови.

Зазвичай виділяють п'ять етапів практичної реалізації кейсу за наступним алгоритмом:

- 1) Ознайомлення з ситуацією та її особливостями;
- 2) Виявлення головних проблем і факторів, які значно можуть впливати на ситуацію;
- 3) Індивідуальна або групова робота тих хто навчається з матеріалами кейсу;
- 4) Робота в невеликих групах (по 5-7 людей), мати більшу кількість варіантів для розв'язання проблеми;
- 5) Презентація і експертиза результатів роботи груп на загальне обговорення (в рамках заняття).

Для якомога кращого розкриття даної проблеми можна використовувати різні схеми, графіки та плакати.

Як у викладача так і у студента є свої задачі для підвищення ефективності кейс-методу. Задачі викладача: підбір кейсу, визначення основної і допоміжної літератури для підготовки до його вирішення, організація попереднього загального обговорення кейсу, поділ групи на підгрупи, оцінка роботи підгруп, оцінка прийнятих рішень. Завдання студента: отримати кейсі список рекомендованої літератури, задавати питання для більш глибокого розуміння кейсу, розроблення варіантів рішень, приймаючи до уваги думки інших учасників підгрупи, участь в обговоренні, підготовка презентації результатів роботи підгрупи, обговорення результатів. Всі повинні пам'ятати про те існує багато варіантів вирішення кейсу.

Отже, ми вважаємо, що кейс-метод є одним з найкращих методів відпрацювання практичних навичок в іноземній мові, тому що викликає дискусію яку можна провести англійською мовою, він сприяє розвитку професійного мислення, сприяє зацікавленості студентів до вивчення предмету.

Аналізуючи різні підходи до реалізації кейс-методу, необхідно враховувати не тільки стандарт і структуру кейсу, але й чіткий покроковий алгоритм на практиці, а інакше довготривала робота над створенням і реалізацією кейсу може не принести очікуваних результатів на практиці. Беручи до

уваги специфіку дисципліни, багато інформації буде на іноземній мові з перевагою професійних термінів, тому слід чітко продумати зміст кейсу з метою досягнення ефективних результатів та врахувати час відведений для заняття.

СУЧАСНИЙ СТАН УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Різниченко А.О.

Науковий керівник: ст. викл. Федько О. Ю.

Кафедра культурології та українознавства

Запорізький державний медичний університет

Невпинний розвиток медицини, поява нових технологій і термінів на їх позначення, прагнення фахівців оптимізувати процес обміну досвідом та вдосконалювати професійну комунікацію зумовлюють постійну увагу вчених до медичної терміносистеми. Серед значної кількості наукових досліджень, публікацій в спеціалізованих виданнях, присвячених проблемам розвитку вітчизняної медичної термінології, можна відзначити роботи Г. Германович, М. Сайка, Д. Сізонова, А. Ткач, Н. Місник та ін.

Метою цієї розвідки є окреслити сучасний стан української медичної термінології і вказати на основні проблеми, зокрема відповідність медичних термінів правопису, наявність великої кількості запозичень та випадків подвійного калькування, варіантність клінічних термінів, полісемія та синонімія. Серед найчастіших порушень норм української мови можна виділити такі: застосування неукраїнських словотворів, неправильне вживання суфіксів, засміченість термінології численними мовними покручами, копіювання російських мовних зворотів (наприклад, *озноб* замість *лихоманка*, *спайки* замість *зрощення*, *регуляторні* замість *регуляційні*, *компенсаторні* замість *компенсаційні*, *пальпаторно* замість *пальпаційно*, *непереносимість* замість *несприйнятливість*, *оперативне* втручання замість *операційне*, *згортання* крові замість *зсідання* та ін.). Дискусійними також залишаються питання стосовно вживання іншомовних термінів та доцільності використання наявних у рідній мові лексем. Фактичний матеріал нерідко засвідчує випадки, коли на позначення одного поняття використовують і запозичений термін, і термін, утворений на національній мовній основі. Оскільки сучасна термінологія прагне розвиватися відповідно до міжнародних стандартів, ці питання постійно знаходяться в полі зору фахівців.

Отже, на сучасному етапі розвитку термінознавства основними напрямками роботи в цій галузі є удосконалення, уніфікація та стандартизація терміносистем, їх збагачення за рахунок власних мовних одиниць, створення єдиної номенклатури.

ПРОБЛЕМИ ВІДПУСКУ РЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ (ЛЗ) У АПТЕКАХ

Самойленко Н.В.

Науковий керівник: доц. Гамбург Л. С.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: З'ясування проблем державного регулювання обігу ЛЗ, які зумовлюють порушення їх відпуску за рецептами в аптеках і визначення правового способу їх вирішення.

Матеріали та методи: Нормативно-правова база, тематична наукова література; діалектичний, системно-аналітичний, структурно-функціональний, порівняльно-правовий, формально-юридичний методи.

Отриманні результати. Розвиток ринкових відносин в Україні та низька ефективність державного регулювання обігу ЛЗ призвели до порушення рецептурного відпуску ліків, що стало причиною негативних наслідків у системі фармацевтичного забезпечення населення (безконтрольний продаж та вживання препаратів, поширення наркоманії, резистентності до антибіотиків внаслідок самолікування, небажані побічні ефекти тощо).

Розділ «Правила виписування рецептів на ЛЗ і ВМП» наказу МОЗ України № 360 містить затверджений перелік препаратів, які відпускаються виключно за рецептом, але на сьогодні в Україні констатуємо малу ефективність основних функцій рецепту: медичної (відпуск рецептурних препаратів без рецепта); правової (порушення обігу наркотичних, психотропних ЛЗ та прекурсорів); фінансово-економічної та соціальної (відсутність реімбурсації та медичного страхування). Основною проблемою, що породжує порушення рецептурного відпуску ЛЗ і безпідставне збільшення відпуску безрецептурних ЛЗ є норма ст. 21 ЗУ «Про лікарські засоби», яка дозволяє обіг таких ЛЗ у супереч, принаймні, відповідній європейській практиці, нівелюючи юридичну та соціальну функції рецепту.

Тому необхідні розширення нормативного переліку рецептурних лікарських засобів, уточнення повноважень державних органів щодо посилення державного нагляду (контролю) за порядком їх відпуску аптеками, забезпечення останніх рецептурними бланками усіх нормативно передбачених форм у достатній кількості, посилення юридичної відповідальності за правопорушення у розглядуваній сфері.

Висновки. Розширення нормативного переліку рецептурних ЛЗ і правове вдосконалення порядку їх відпуску першочергово має забезпечити безпечну, раціональну та ефективну фармакотерапію, що сприятиме мінімізації самолікування та поліпрагмазії, які у більшості випадків призводять до низки побічних, негативних для здоров'я пацієнта наслідків.

ВПЛИВ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ ТА ХРОНІЧНОГО ПЕРЕНАВАНТАЖЕННЯ НА РОЗВИТОК СОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Кандибей В.К.

Науковий керівник: проф. Утюж І.Г.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: дослідити, встановити роль хронічного перенавантаження, стресових факторів, емоційного перенапруження у розвитку та подальшій хронізації соматичних захворювань.

Матеріали та методи: робота з пацієнтами, які проходять курс стаціонарного лікування в університетській клініці, вивчення даних, наведених у різних літературних джерелах, книгах, присвячених лікуванню та діагностиці психосоматичних захворювань, методам психотерапії.

Отримані результати: встановлено провідну роль стресових факторів, емоційного перенапруження у виникненні багатьох відомих, розповсюджених хвороб, що часто, протягом багатьох років, протікають у хронічній формі, періодично, час від часу, загострюючись та без особливого успіху за їхнього лікування.

Висновки: у лікуванні всіх захворювань необхідно використовувати комплексний, індивідуальний підхід до кожного з пацієнтів. Важливо приділяти увагу не тільки медикаментозним методам, але, в першу чергу, психотерапевтичним бесідам із пацієнтами, оскільки саме сприятливий внутрішній стан, позитивне налаштування та думки є ключем до перемоги багатьох захворювань.

Кожен лікар має бути обізнаним із різними психотерапевтичними методиками та вміти їх застосовувати у своїй повсякденній діяльності та практиці.

У тих пацієнтів, у роботі з якими були використані методи психотерапії, було відмічено значне покращення стану, більшу прихильність до лікування, ефективність та скоріше одужання.

РОБОТИЗАЦІЯ СУЧАСНОСТІ - ЩАСЛИВЕ МАЙБУТНЄ?

Тимошенко Є.О.

Науковий керівник: проф. Утюж І.Г.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

XX-XXI століття. Технології та роботизація – максимально актуальне питання, бо роботи є наслідком динамічного безупинного розвитку науки.

Інформаційні технології мають безліч засобів впливу – засоби мультимедіа, листування та інформування для підтримки зв'язку на відстані та передавання інформації. Світ став набагато більшим, багато речей стали простішими (пошук інформації в Інтернеті).

Народжена людина в процесі онтогенезу набуває характерних ознак, особистість формується під впливом навколишнього середовища.

Соціальні мережі – спосіб жити другим життям. Люди, як правило, поширюють лише ті новини про себе, які не завжди відповідають реальності, тим самим ідеалізуючи дійсність. «Живе» спілкування майже відсутнє у реальному житті людей.

Використання технологій є корисним, якщо воно раціональне. Присвятити своє життя технологіям – втратити зв'язок із реальністю.

І тому в медицині з'явилися нові діагнози, з якими треба працювати. Є багато захворювань, пов'язаних із технологіями, такі як: Facebook-депресія, номофобія, кіберхвороба, «Ефект Google», ігроманія, інтернет-залежність, тощо.

Переваги роботизації: економічна ефективність, забезпечення якості, обмеження роботи людини у небезпечних умовах, роботів навчилися використовувати як розвідників, можуть бути гідами, рятувальниками, приймати замовлення.

Медицина. Роботів застосовують під час операцій, у клінічній практиці, самостійно прибирають та готують палати для пацієнтів, обмежують кількість особистих контактів, шукають необхідні препарати для пацієнтів, розподіляють ліки для хворих у лікарні. Прикладом роботизації у медицині є система Da Vinci (штучні кисті + 3D монітор).

Недоліки роботизації: загроза втрати робочих місць, відсутність мозку(інтелекту), вірогідність зламатися та вчинити незворотні наслідки, надзвичайне спрощення існування людини, є загроза створення роботів для війн, загроза гарантування конфіденційності.

Ера інформаційних технологій настала. Людство не може відмовитися від технологічного прогресу. Розвиток чи руйнування людської цивілізації за допомогою інформаційних технологій залежить від кількісного прояву позитивних чи негативних форм впливу цих технологій на життєдіяльність соціуму.

БІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМАТИКА ДИСКРИМІНАЦІЇ ТА СТИГМАТИЗАЦІЇ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ В УКРАЇНІ

Холод А. І.

Науковий керівник: доц. Спиця Н.В.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Актуальність теми: боротьба з поширенням ВІЛ/СНІДу є одним із пріоритетних напрямів соціальної політики нашої держави. Вкрай важливим аспектом профілактики та лікування цієї хвороби є вирішення питання щодо дискримінації та стигматизації ВІЛ-інфікованих людей.

Загальна кількість нових виявлених випадків інфікування вірусом імунодефіциту людини в Україні протягом 2021 року складає 15341 (за даними Центру громадського здоров'я України). В результаті низького рівня інформованості населення стосовно ВІЛу, люди, інфіковані даним захворюванням, постійно стикаються з порушенням їхніх прав, гарантованих Конституцією.

Стигматизацією є виокремлення особи з-поміж інших та негативне й упереджене ставлення до неї через наявність певного захворювання чи специфічної ознаки. Якщо розглядати стигму в правовому напрямку, її можна класифікувати як обмеження загальнолюдських прав ВІЛ-інфікованих. Високий рівень стигми серед населення України сформувався внаслідок поширеного явища страху перед зараженням. Фазою практичного втілення стигматизації є дискримінація ВІЛ-інфікованих, що відбувається на наступних рівнях:

- загальнонаціональний: проявляється у формі відсутності належного захисту прав людей з вірусом імунодефіциту людини й у проблемі незаконного розголошення ВІЛ-статусу;
- інституційний: відмова у наданні певних послуг у різних інституціях (медичне обслуговування, працевлаштування, дискримінація у закладах освіти тощо);
- особистісна: направлене цькування певної особи з позитивним ВІЛ-статусом.

Отже, незважаючи на доступність інформації та постійну санітарно-просвітницьку роботу серед населення, рівень інформованості стосовно особливостей інфекційної небезпеки ВІЛ-інфікованих залишається низьким, що провокує стосовно них нетолерантне ставлення та дискримінацію їх прав. Внаслідок цього, у ВІЛ-позитивних осіб, як правило, виникає внутрішня стигматизація, яка є небезпечною для психологічного стану особистості. Саме тому ці проблеми потребують суспільної уваги та якнайшвидшого вирішення.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПКИ ПРИ СИМПТОМАТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ АЛЕРГІЇ

Перець В.П.

Науковий керівник: к.пед.н. Четвертак Т.Ю.

Медичний фаховий коледж Запорізького державного медичного університету

Запорізький державний медичний університет

Наказом МОЗ України від 05.01.2022 № 7 «Про затвердження протоколів фармацевта» з метою оновлення протоколів при відпуску лікарських засобів з аптечних закладів та їх структурних підрозділів, було затверджено нову редакцію протоколу «Симптоматичне лікування алергії». Метою протоколу є: інформаційне забезпечення відпуску лікарських засобів, які відпускаються без рецепта, при зверненні пацієнта. Нами, в свою чергу, було проведено аналіз: яким чином відбувається консультування пацієнтів згідно з чинним законодавством на місцях.

Мета дослідження полягала у визначенні дотримання біоетичних аспектів фармацевтичної опіки при симптоматичному лікуванні алергії.

Матеріали і методи: анкетування пацієнтів аптеки, які звернулись з приводу наявності симптомів алергії, статистичні методи обробки анкет.

Отримані результати: шляхом анкетування (85 респондентів) була зроблена оцінка потреб пацієнта при зверненні за допомогою, з'ясовано інформацію про: пацієнта у якого виникла проблема (пацієнт, члени сім'ї, знайомі – діти чи дорослі); як давно виникає нездужання і скільки часу триває; яких заходів вжито перед зверненням до аптеки; які лікарські засоби вже застосовувались для полегшення стану. Зі зворотної сторони бланку-анкети пацієнтам надавались нагадування, про те, **що будь-який прояв алергії потребує консультації лікаря для вибору тактики лікування!** Фармацевтами аптек м. Запоріжжя було з'ясовано у доброзичливій формі наявність загрозливих симптомів, які вимагають негайного звернення до лікаря, низка (до 7%) пацієнтів були негайно скеровані до лікаря. Зокрема, пацієнти, які мали тяжку задишку, ускладнене дихання, порушення з боку нервової системи, різке падіння артеріального тиску, приступи ядухи; виникнення ознак набряку гортані: хрипкий голос, «гавкаючий» кашель, ускладнення дихання; прояви вираженого неспокою, почуття страху, підвищену рухову активність; наявність абдомінального синдрому – нудоти, блювання, болю в животі різної інтенсивності; алергічний риніт, що супроводжується кров'янистими виділеннями із носа; підвищенням температури.

Висновки: Симптоматичне лікування пацієнтів, які звернулись з приводу наявності симптомів алергії, відбувається з дотриманням рекомендацій чинного законодавства. Фармацевти враховують всі індивідуальні особливості, дотримуються принципів професійної етики та деонтології, рекомендують антигістамінні лікарські засоби для системного застосування, для місцевого застосування, проти набряку, ентеросорбенти.

HEADLINE TRANSLATION FEATURES OF THE MEDICAL SCIENTIFIC PROSE

Yavorska A.M.

Scientific supervisor: senior lecturer Nerush A.V.

Department of Foreign Languages

Zaporizhzhia State Medical University

It is an integral part of any research to read and translate scientific prose in a foreign language. Like any activity, reading is always purposeful; its goal is to extract information necessary for professional development. A reader faces numerous lexical and grammatical difficulties. But even at the stage of searching for the necessary information, the first thing he pays attention to is the headline of the article. In translation theory, the headlines are often structured in such a way as to intrigue the reader. The translator is even offered to work on the headline translation after the reading of the entire text. But it is not always true for medical scientific prose. Its headlines, as a rule, clearly indicate the problem. The cardiologist will be interested in the headline "From Myocarditis to Cardiomyopathy: Mechanism of Inflammation and Cell Death; Learning from The Past for the Future" ("Circulation"). The surgeon will be drawn to the headline "Surgical Treatment of Pancreatic Pseudocysts" ("British Journal Surgery"). But according to translation theory, things are not always that simple. Headlines are known to be unclear due a number of reasons.

The purpose of this study is to prove that many difficulties are absent in medical headlines. Auxiliary verbs stand in their place, verbs are used in the right tense form, definite and indefinite articles perform their functions. Yet any headline is a challenge to the translator. The latter is tested both for knowledge of common and special English vocabulary including neologisms, abbreviations and English tense forms, active and passive forms, participial constructions, gerund, etc.

Results. Difficulties that can really complicate the understanding of the headline of a scientific article include both lexical and grammatical ones. To lexical difficulties, we assign polysemy of official and unofficial words, neologisms, abbreviations, etc. The polysemy of unofficial words (nouns, verbs, adjectives) represents one of the greatest difficulties. Of course, we wish to speak about the imagery of the headline language. Medicine itself often provides metaphors: "Heart to Heart", "The Door of Hope, or Will Those Born in 1982 See the 22nd Century?", "The Known Unknowns of Antigen Processing and Presentation". Turning from lexical to grammatical difficulties, it should be noted that the translator can face almost all grammatical phenomena of the English language: the use of all tense forms, participles, complex constructions with non-personal forms of the verb, modal verbs, etc. The use of attribute groups is almost mandatory.

Conclusions. Headline translation is a complex but interesting process. The headline, like a mirror, reflects all the difficulties of translating an English-language text.

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ З ОБІГУ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ, ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН І ПРЕКУРСОРІВ: ДЕЯКІ ПИТАННЯ ЛІЦЕНЗУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ

Якимчук В. В.

Науковий керівник: доц. Гамбург Л. С.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: уточнення правової регламентації ліцензування господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Матеріали та методи: нормативно-правова база, тематична наукова література; структурно-функціональний, пошуку інформації, системно-аналітичний, догматичний методи.

Отримані результати. Перелік видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню, визначає Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності». Ліцензування попереджає та припиняє незаконну діяльність у господарюванні. Аналіз чинного законодавства щодо обігу рецептурних та безрецептурних ЛЗ, зокрема, до складу яких входять наркотичні та психотропні речовини, вказує на необхідність удосконалення положень наказу МОЗ України від 19.07.2005 № 360 щодо регламентації не лише граничної норми їх виписування лікарем у рецепті, але й граничної норми як підстави для притягнення до юридичної відповідальності за безрецептурний відпуск таких препаратів. Водночас уявляється доцільним виключити з Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів, затвердженого наказом МОЗ України від 02.04.2018 року № 599, корвалол, барбовал, валокордин та інші препарати, що містять малу кількість наркотичних засобів і психотропних речовин.

Висновки. Необхідно уточнити підстави юридичної відповідальності за відпуск рецептурних препаратів без рецепту та нормативній перелік безрецептурних лікарських засобів у бік його зменшення. Зростання різноманітності нарковмісних препаратів, що використовуються в сучасній медицині, потребує посилення вимог до кваліфікації фармацевтичних фахівців, які з ними працюють. Тому пропонується доповнити абз. 2 ч. 4 ст. 8 Закону України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» про подання свідоцтва (посвідчення, сертифікату спеціаліста), що підтверджує «професійну придатність керівника юридичної особи або керівника відповідного підрозділу юридичної особи, фізичної особи - підприємця, яка має ліцензію на провадження медичної або ветеринарної практики, для зайняття діяльністю з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що ліцензується», положенням про необхідність подання таких документів іншими працівниками, які здійснюють роботу із забезпечення зазначеної діяльності.

THE IMPORTANCE OF ANCIENT KNOWLEDGE FOR MODERN MAN AND MEDICINE IN INDIAN CULTURE

Kalash Dwivedi

Supervisor: lecturer Pavlenko N.V.

Department of Social Studies

Zaporizhzhia State Medical University

The base of any modern since is a complex of knowledge acquired by man in this area from ancient time to the present. And what we are today is the result of how ancient people tried to understand the world, themselves, their place in the world and their first scientific ideas about it. If we are talking about medicine it should be noted that many of the discoveries of our ancient ancestors are used in modern medicine.

Considering this the aim of the abstract is to reflect the importance of ancient knowledge for every field of our modern life including medicine.

If we are talking about India and its culture we should mention that Indians studied the surrounding nature earlier than other peoples and applied their knowledge to alleviate suffering. The very first medical texts were collected in the sacred Vedas. We can say that Vedas laid foundations of the most basic principles of today modern medicine. Here we should mention Vedanta as the most important branch of the philosophy of India that reflects all main cultural peculiarities and worldview of this country and the citizens. Vedanta Darshan also known as Uttar Mimansa etymologically means "End of Vedas(Ved- Vedas, Anta means –end). Like in Europe, Renaissance philosophy came as a Reformation in Christianity similarly, Vedanta darshan came as Renaissance for Hinduism in 8th century. This philosophy mainly talks about the relation of life and brahma and how we can achieve it. In Hinduism, Brahm is the highest universal principle, the ultimate reality in the universe. We are so agree that in modern conditions, knowledge that was gained in ancient Indian

tradition can play an important role in understanding the place of a doctor in human society in general and medicine in particular. This authentic philosophy describes the requirements for a doctor and his medical practice, emphasis on the qualities of the doctor and his duties. Much attention is paid to medical ethics and deontology that are legal today in the world medical practice.

Summing up, it is safe to say that this authentic philosophy describes the requirements for a doctor and his medical practice, emphasis on the qualities of the doctor and his duties. Much attention is paid to medical ethics and deontology that are legal today in the world medical practice.

SOCIAL ASPECTS IN MEDICAL REALITY

Lalwani U.H.

Supervisor: lecturer Pavlenko Natella

Department of Social Studies

Zaporizhzhia State Medical University

We can say that modern medical reality needs a philosophical understanding more than ever. It is supposed to help all doctors in understanding what is “health” and what is “illness”, the essence of the systemic and complex nature of the relationship between a person and the outside world. Philosophy has a tool to clear the peculiarities of cultural and social aspects of modern world development as well as of modern medicine.

Considering this the aim of the abstract is to reflect the importance of social aspects in medicine in the contemporary technological era and to reveal some modern medicine’s cultural peculiarities.

We share the view that there is a very close link between philosophy and medicine, basically «Philosophy is the sister of medicine» (Tertullian) and for all times it has always been a base for medicine. We can surely say that this is especially the truth for Western medicine which greatly depends on the philosophies of Bacon and Descartes. And here we need some reasoning. Today more than ever doctors have to deal with specific questions to answer which it is not enough to have great knowledge in medicine. In fact these questions (such as what is normal and pathology, the root of a disease, what is humanely and what is not, etc.) demand a philosophical view on the problem. For sure I agree that one of the weaknesses of modern Western medicine is its over-dependence on Cartesian ontology which considers human bodies as machines which need to be studied using scientific logic, and the physician as a technician whose job is to repair dysfunctional bodies. This approach refuses the subjective nature of a patient and reduces it to a simple mechanism.

Summing up, we are to state that patients do not always get sick according to the textbooks (Coronavirus infection (COVID-19) proved that fact) so they need to be cured not always by pattern but in a more creative way which is supposed to emerge in a doctor thanks to the soft skills and philosophical approach to everything, especially if it is about human life.

SOME FEATURES OF ABBREVIATION USAGE IN MODERN MEDICAL DISCOURSE

Lukianenko Serhii

Scientific supervisor: senior lecturer Solianenko O. L.

Department of Foreign Languages

Zaporizhzhia State Medical University

Modern medical terminology is meaningfully complex and replete with multicomponent lexical units. Professional communication results in the use of abbreviations, which, having a small number of graphic symbols, carry a fairly voluminous information content. The vocabulary of –English language is actively enriched with new abbreviations responding to the need for new nominations in the medical industry.

The purpose of this study is to analyze the use of abbreviations in English written medical discourse. The material is represented with modern authentic case histories of patients with nervous system diseases. The method of continuous sampling was used.

Results. Recently in English written medical discourse, abbreviations are replacing full-fledged lexical units, since they allow to increase the speed and volume of information transfer, simultaneously performing several functions: 1) nominative (*e-cigs* – electronic cigarettes, *YAG* - yttrium-aluminum-garnet laser); 2) text optimization (*DALK* – deep anterior lamellar keratoplasty, *HFS* – Hemifacial Spasm); 3) stylistic; 4) communicative.

The study has shown that, in terms of semantics, abbreviations express a wide range of concepts in the medical industry. All aspects of modern professional activity are subject to abbreviations: 1) diseases and pathologies (*SPMS* – Secondary Progressive Multiple Sclerosis; “The pt. was diagnosed with SPMS”);

2) anatomical terms (*CSF* – cerebrospinal fluid; “The microbiological analysis of CSF showed no evidence of any bacterial or fungal pathogen”); 3) methods of diagnosis and treatment (*SSEP* – somatosensory evoked potential; “The intraoperative SSEP revealed no special changes”); 4) names of procedures and manipulations (*VP* – ventriculoperitoneal; “VP shunt on the right side was done in emergency setting”); 5) infrastructure of medical institutions (*ED* – emergency department; “A 79-year-old female was admitted to our ED because of a sudden onset of severe bifrontal headache”).

The analysis has revealed that abbreviations denoting diseases, pathologies and symptoms prevail (31% of all abbreviations analyzed).

Conclusions. In modern English medical discourse, there is a tendency towards active use of abbreviations. This study shows that a variety of abbreviations is a characteristic feature of the English written language of medical records.

ПРАВОВА ПРИРОДА МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Сержантова С.С.

Науковий керівник: ст. викл. Дічко Г. О.

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права
Запорізький державний медичний університет

Мета: з'ясувати особливості та проблеми правової регламентації медичного страхування в Україні та запропонувати шляхи їх вирішення.

Матеріали та методи: нормативно-правова база України, науково-інформаційна література; структурно-функціональний, аналітичний, порівняльно-правовий методи.

Результати. Право на медичне страхування гарантується кожному ст. 47 Конституції України. Розширюють цю норму положення Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999. Також положення Глави 67 «Страхування» Цивільного кодексу України поширюють свій регулюючий вплив на ці правовідносини.

Медичне страхування можна визначити як різновид соціального страхування, яке передбачає, згідно з договором чи законом, обов'язок страховика виплатити застрахованій особі страхову виплату згідно програми страхування медичної допомоги у разі настання страхового випадку (захворювання, каліцтва чи іншого ушкодження здоров'я). Як у світовій, так і в національній практиці виокремлюють дві головні форми медичного страхування: обов'язкове та добровільне. Перша характеризується створенням централізованих програм із обов'язкового страхування населення на державному рівні. Таке страхування розвинене у багатьох державах світу, що є лідерами у сфері охорони здоров'я – Японії, Німеччині, Франції, Австрії, Бельгії, Нідерландах, Швеції, Ізраїлі та ін. Наразі обов'язкове медичне страхування не передбачено чинним українським законодавством. Жоден із законопроектів, ініційованих у Верховній Раді в 2016 та 2017 роках, не отримав схвалення. Добровільне медичне страхування передбачає надання страхових послуг з ініціативи страхувальника йому або іншій особі, визначеній у договорі медичного страхування. На сьогодні на ринку присутні більше 60 страхових компаній, що надають такі послуги, і ця частка зростає. Це свідчить про необхідність і перспективність обов'язкового медичного страхування.

Висновки. Одним із способів забезпечення принципу доступності медичної допомоги є утворення системи медичного страхування, зокрема обов'язкового. Це буде гарантувати пацієнту надання своєчасної, якісної та ефективної медичної допомоги. Позитивним є можливість розподілу фінансових витрат між усіма суб'єктами страхування (держава, фізичні особи, роботодавці); покращення якості медичного обслуговування через наявність конкуренції між закладами охорони здоров'я та між медичними страховими компаніями.

СТИЛІСТИЧНА СПЕЦИФІКА ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДО ІСПИТУ КРОК 1 З ДИСЦИПЛІНИ “ІНОЗЕМНА МОВА ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ”

Суворова А.Л.

Науковий керівник: доц. Сазанович Л.В.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет

Всебічне розуміння структури тесту впливає на результат іспиту, а прийняття факту, що тестове завдання – це невеликий текст, дозволяє описати його суттєві ознаки.

Предмет – науковий стиль англійської мови. Об'єкт – академічний стиль письма. Матеріал – 30 тестових завдань за спеціальністю “Фармація” (ТЗ) до іспиту Крок-1 з дисципліни “Іноземна мова за

професійним спрямуванням”, опубліковані у Буклеті ТЗ на сайті Центру тестування МОЗ України. Методи – суцільна вибірка, стилістичний аналіз.

Академічний стиль письма є різновидом наукового стилю, що відрізняється певними особливостями. Основна функцією ТЗ – викладення інформації у стислій формі – зумовлює стилістичні особливості: лаконічність, однозначність, структурованість та зв'язність, які досягаються за рахунок наступних текстових стратегій: *однозначність* – використання термінології, відсутність скорочень та використання повних конструкцій, уникнення фразових дієслів та вживання однозначних еквівалентів, використання точних кількісних слів або цифрових показників; *стислість* – вживання прикметників, що виражають об'єктивні характеристики процесу, вживання наказових форм, пасивних конструкцій. *Структуру* ТЗ відрізняє фіксований порядок. Важливою особливістю ТЗ є вживання засобів внутрішньої текстової зв'язності.

Таким чином, проведений стилістичний аналіз дозволяє зробити висновок, що тестові завдання англійською мовою з “Іноземної мови за професійним спрямуванням” (ЄДКІ), безсумнівно, відносяться до наукового стилю, знання особливостей якого дозволить студентам 3 курсу, максимально ефективно використати екзаменаційний час для досягнення високого результату.

THE VALUE OF PHYSIOTHERAPISTS IN FOOTBALL

Volkov M.V.

Scientific supervisor: Assoc. Prof. Volkova G.K.

Department of Foreign Languages

Zaporizhzhia State Medical University

Today, football has a multi-vector orientation: it plays a recreational and educational role. The recreational role is to restore the health and efficiency of the organism by attracting people of all ages to sports. The educational role includes instilling a healthy lifestyle, adhering to a daily routine that leads to a healthy lifestyle. For athletes, football is one of the most traumatic kind of sports in terms of injuries. As a rule, a physician, traumatologist and masseur care for athletes. Unfortunately, the role of physiotherapist in the medical sports literature does not have sufficient description and analysis.

The purpose of the work is to determine the role of a physiotherapist and to identify prospects in higher school training of specialists in this field in football.

Examples of English-language and domestic professional medical literature on sport injuries, personal observations and sports medical experience were research methods used.

In the results of the research, we state that physiotherapy - is the science of the use of various physical methods in the treatment of patients and disease prevention. The role of physiotherapists in some English teams cannot be overestimated. Their task is to assist medical specialists in restoration of lost body functions and maintaining the patient's ability to function. On his own, he should treat ordinary types of injuries, such as dislocations, fractures and sprains of muscles and ligaments. Victims receive treatment through exercise therapy, exposure various types of massage to currents of multiple voltage, heating, cold, ultrasound and ionizing radiation.

Thus, in the training physiotherapists special attention ought to be paid in higher schools to the qualitative treatment of human anatomy, the study of various accurate exercises leading to restoration of lost human motor functions. Besides all football teams in our country must definitely include a qualified physiotherapist as part and parcel in the in sport victories.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТОМАТОЛОГІЇ

ВИКОРИСТАННЯ 3D ТЕХНОЛОГІЙ В ПРАКТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Вородєєв О.С.

Науковий керівник: проф. Возний О.В., доц. Вородєєва Ю.І.
Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Аналіз міжнародного та вітчизняного досвіду використання 3D технологій завдяки літературним публікаціям.

Матеріали та методи: Бібліосемантичний метод, системний метод.

Отримані результати:

1. У вітчизняній та зарубіжній літературі є велика кількість наукових досліджень, присвячених технології CAD/CAM. Однак для пошуку робіт вітчизняних авторів на нашу тему при запиті ключового слова «CAD/CAM» на тему «стоматологія» у науковій літературі відсутній необхідний обсяг інформації про особливості застосування цифрових методів у стоматології.

2. Швидкість розповсюдження CAD/CAM-технології в практичній стоматології безпосередньо залежить від необхідності використання спеціалізованого програмного забезпечення для тривимірного проектування ортопедичних конструкцій.

3. На сьогодні є наявний дефіцит до доступних джерел з інформацією для навчання та професійного розвитку персоналу по роботі з 3D технологіями, як на етапі діагностики, так і на етапі лікування пацієнтів.

Висновки:

1. Незважаючи на низку недоліків комп'ютерні технології стрімко впроваджуються в практику сучасного лікаря-стоматолога. Вони сприяють можливості надання якісної кваліфікованої допомоги пацієнтам.

2. Віртуальні технології в сучасній стоматології реалізуються завдяки цифровим методам дослідження, а саме комп'ютерної томографії органів та порожнин щелепно-лицевої ділянки. Застосування 3D-зображень є ефективним методом в плануванні ортопедичного лікування та дентальній імплантації.

3. CAD/CAM-технології спрямовані на анатомічну деталізацію та відповідність ортопедичної конструкції тканинам протезного ложа, незалежно від її конфігурації.

FREECORDER@BLUEFOX – НОВІ МОЖЛИВОСТІ АКСІОГРАФІЇ

Грицакова М.С.

Науковий керівник: Цинкуш Р.В., Матвієнко Н.Д.
Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: підвищення ефективності діагностики, профілактики та реабілітації хворих з оклюзійними порушеннями жуваального апарату шляхом наукового обґрунтування, розробки та удосконалення системи диференційованих діагностичних та лікувальних заходів й індивідуалізованої програми профілактики порушень оклюзії

Матеріали та методи дослідження: У роботі використані бібліографічні методи аналізу діагностичних і лікувальних алгоритмів оклюзійних порушень, проведено ретроспективне дослідження (вік осіб вибірки, загальносоматичний і стоматологічний статус за результатами історій хвороб і анкети оклюзійного індексу), клінічні методи обстеження компонентів жуваального апарату (для визначення стану м'язів, скронево-нижньощелепних суглобів, факторів статичної, динамічної оклюзії і мікрооклюзії), рентгенологічні методи дослідження (аналіз ортопантограм, комп'ютерної томографії), функціональні методи дослідження: конділографія (для аналізу функціональних зміщень нижньої щелепи), комп'ютеризований аналіз оклюзії (для визначення силового балансу зубних рядів при змиканні і розподілу оклюзійної інформації у часі), інструментальні дослідження моделей щелеп в артикуляторі і пристрої для вимірів зміщень нижньої щелепи.

Методи: контент-аналіз, клінічні (огляд, динамічне спостереження).

Отримані результати: на підставі проведеного дослідження сформульовані алгоритми діагностики і лікування, створено експертну систему прогнозування ризику виникнення контактів фронтальних зубів при змиканні щелеп. Алгоритми діагностики і лікування включено до переліків практичних рекомендацій і запропоновано послідовність використання їх для підвищення ефективності

лікувально-профілактичних заходів. Розроблено критерії прогнозування порушень жуваального апарату за ризиками перевантаження фронтальних зубів і змінами направляючих динамічної оклюзії.

Висновки: наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуальної науково-практичної проблеми медицини, зокрема, стоматології, – підвищення ефективності діагностики, профілактики та реабілітації хворих з оклюзійними порушеннями жуваального апарату шляхом визначення закономірностей впливу стоматогенних чинників на формування патологічних змін оклюзії, наукового обґрунтування, розробки та удосконалення комплексу діагностичних і лікувальних заходів та індивідуалізованої програми профілактики оклюзійних порушень.

УНІФІКАЦІЯ ТЕХНІКИ ПРЕПАРУВАННЯ КАРІОЗНИХ ПОРОЖНИН І КЛАСУ ЗА БЛЕКОМ З УРАХУВАННЯМ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ АНАТОМІЇ ЗУБІВ

Жукова Д.А.

Науковий керівник: ас. Сальников В.І., ас. Куропата І.В.

Кафедра стоматології післядипломної освіти

Кафедра пропедевтичної та хірургічної стоматології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: в даний час практичні лікарі-стоматологи виявляють все більший інтерес до медичних аспектів лікування карієсу зубів, правил і технічних прийомів препарування каріозних порожнин. Аналіз віддалених результатів найбільш показав, що ефективною є тактика, яка поєднує мінімальне висічення здорових тканин зуба зі збереженням так званих «імунних зон».

Матеріали та методи дослідження: аналіз-синтез робіт спеціалістів стоматологів-терапевтів, що надані у медійному доступі, мануальна діяльність у рамках фантомного курсу дисципліни пропедевтики терапевтичної стоматології, контент-аналіз медичної фахової літератури.

Отримані результати: Підтвердження необхідності врахування анатомічних особливостей будови зубів кожного пацієнта для отримання найбільших коректного та естетично та функціонально повноцінного результату препарування каріозних порожнин І класу за Блеком.

Висновки: Застосування даної техніки дозволяє виконувати лікувальні маніпуляції з урахуванням індивідуальної анатомії зубів пацієнта, стану фісур, а також властивостей сучасних реставраційних матеріалів. Алгоритм препарування може використовуватися в клінічній практиці як досвідченими спеціалістами-стоматологами, так і лікарями-початківцями: студентами, інтернами, клінічними ординаторами у зв'язку з швидкоплинним вдосконаленням матеріально-технічного забезпечення галузі, є необхідним корелювати практичну діяльність з появою новітніх технологій.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДА ТРАНСІЛЮМІНАЦІЇ ПРИ ОБСТЕЖЕННІ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ

Коваль А.С.

Науковий керівник: ас. Смірнова І. В.

Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

Запорізький державний медичний університет

Мета. Своєчасне виявлення карієсу за допомогою додаткового транслюмінаційного метода обстеження при одонтогенній патології.

Матеріали і методи. Проведення порівняльної характеристики додаткового транслюмінаційного метода обстеження з іншими додатковими і основними методами обстеження.

Транслюмінаційний метод обстеження ґрунтується на тінеутворенні, що спостерігають при проходженні через об'єкт дослідження променя світла. Світловод фотополімеризатора може бути джерелом світла. Метод використовують для діагностики карієсу на ранніх стадіях та для виявлення прихованих каріозних порожнин, пульпіту, тріщин емалі, ліній відлому коренів, контролю підготовки порожнин до пломбування, накладення пломби, дефектів прилягання пломби до тканин зуба, виявлення якості видалення піддясневих зубних відкладень.

При карієсі визначається обмежена від здорових тканин напівсфера коричневого кольору, при гострих формах пульпіту коронка зуба виглядає темніше коронок здорових зубів, при хронічних формах спостерігається порівняно тьмяне світіння твердих тканин зуба (ефект “згаслої зірки”), при гангренозному пульпіті, періодонтитах – затемнення всієї коронки (ефект “чорної діри”).

Результат. Метод проведення не потребує додаткових витратних матеріалів, достовірний, не займає багато часу, немає побічної дії, променевого навантаження та високої вартості обстеження, як при проведенні конусно-променевої комп'ютерної томографії.

Транслюмінаційний метод обстеження немає протипоказань при вагітності.

Висновки. Метод транслюмінації є додатковим методом обстеження хворих з патологією твердих тканин зубів. Цей метод має переваги такі, як низька вартість, достовірність, швидкість проведення, не надає шкідливого впливу на організм людини.

РОЗРОБКА ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ СХЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СУПРОВОДУ ПАЦІЄНТІВ В РАМКАХ АМБУЛАТОРНОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРИЙОМУ

Котенко А.В.

Науковий керівник: доц. Мельник А.Л., доц. Сальников В.І.
Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології
Кафедра стоматології післядипломної освіти
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: не дивлячись на розвиток сучасної стоматології, проблематика наявності септичних процесів щелепно-лицевої ділянки не втрачає своєї актуальності. Метою дослідження є розробка та удосконалення методології призначення фармацевтичних препаратів в стоматологічній ланці медицини, з оглядом на сучасний, доцільний та комплексний підхід.

Матеріали та методи дослідження: тематична література з питань фармацевтичного супроводу пацієнтів, клінічні випадки септичних запалень у порожнині рота, профільні наукові статті, присвячені сучасним поглядам на запальні процеси ЩЛД.

Методи: контент-аналіз, аналіз-синтез, клінічні (огляд, динамічне спостереження).

Отримані результати: були розроблені три принципово різних схеми медикаментозного супроводу пацієнтів з різними септичними процесами порожнини рота. Ядром схеми є антибіотичний препарат (лінкозамідного, пеніцилінового або цефалоспоринового ряду). У схемах препаратами підтримки виступали різні препарати багатьох груп (анальгетики, антигістамінні, НПЗЗ, пробіотики), що використовувались за для нівелювання негативних побічних дій основного препарату.

Висновки: необхідність вдосконалення фармацевтичного супроводу пацієнтів повинна бути реалізована у рамках комплексного підходу. Доцільність призначення антибіотичних препаратів повинна бути обґрунтована на підставі етіологічних факторів, що провокують ту чи іншу септичну патологію та на індивідуальних особливостях переносимості препарату пацієнтом. Питання біологічної ефективності будь яких схем медикаментозного лікування може бути втілене в протидію ізольованому призначенню медикаментів.

МАРКЕРНІ ФЕРМЕНТИ ПОЛЯРИЗАЦІЇ МАКРОФАГІВ У СЛИНІ ДІТЕЙ З ІНСУЛІНОЗАЛЕЖНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ ГІНГІВІТУ

Кузь І.О.

Науковий керівник: проф. Шешукова О.В.
Кафедра дитячої стоматології
Полтавський державний медичний університет

Вступ. Ключовим фактором патогенезу цукрового діабету є гіперглікемія. З клітин імунної системи важливу роль відіграють макрофаги, активація яких супроводжується поляризацією їх функцій з формуванням двох фенотипів - класично активованих макрофагів M1 і альтернативно активованих макрофагів M2. Обидва фенотипи мають важливе значення в розвитку асоційованого з діабетом запалення.

Мета. Визначення активності аргінази та NO-синтази в слині дітей, хворих на інсулінозалежний цукровий діабет, в процесі лікування хронічного катарального гінгівіту.

Матеріали і методи. Нами було оглянуто 56 дітей із інсулінозалежним цукровим діабетом та 26 соматично здорових дітей. Ми провели визначення індексу PMA в модифікації Parma (1960), визначення активності NO-синтази (NOS) та активності аргінази.

Результати. Розроблений нами лікувальний комплекс у дітей з хронічним катаральним гінгівітом на фоні інсулінозалежного цукрового діабету призводить до підвищення активності аргіназ на фоні статистично достовірного зниження активності iNOS. Це викликає зміни поляризації макрофагів ротової рідини в сторону переважання M2 поляризації через 1 місяць. Через 1 рік відмічається зниження активності аргіназ на фоні відсутності змін в активності iNOS, таким чином, поляризація макрофагів змінюється в сторону переважання M1 поляризації.

Висновки. Комплекс лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей, хворих на цукровий діабет I типу, розроблений нами, ефективно нормалізує зміни поляризації макрофагів в слині, які викликані впливом хронічного катарального гінгівіту, як місцевого патогенетичного фактору.

МОЖЛИВІСТЬ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У РАМКАХ ФАНТОМНОГО КУРСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Мойса М.А.

Науковий керівник: ас. Сальников В.І., ас. Куропата І.В.

Кафедра стоматології післядипломної освіти

Кафедра пропедевтичної та хірургічної стоматології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: вдосконалити та адаптувати відпрацювання практичних навичок у рамках фантомного курсу для кращого застосування інформації студентами-стоматологами молодших курсів з детальним розбором допущених помилок.

Матеріали та методи дослідження: соціологічний метод (соціальне опитування на основі попередньо розроблених професійно орієнтованих анкет), аналіз-синтез, контент-аналіз.

Матеріали: професійно орієнтована література, результати анкетування респондентів у кількості 80 одиниць.

Отримані результати: найбільш розповсюдженими помилками, що допущені у здобувачів у рамках фантомного курсу є:

1. нестача теоретичних знань, що несе нерозуміння технік препарування каріозних порожнин різних класів за Блеком;
2. фрагментація внаслідок грубої техніки виконання;
3. травматизація ясеневого краю;
4. неправильний вибір інструментів, внаслідок чого виконання щадного препарування є неможливим;
5. проведення роботи без використання охолодженням водою або пестером, що може призвести до термічного опіку пульпи;
6. перфорація суміжних стінок каріозної порожнини;
7. вибір недоцільного методу препарування для клінічного випадку, що розглядається.

Висновки: згідно з результатами анкетування, для вдосконалення методології застосування практичних навичок є необхідним проведення занять у фантомних класах, вивчення додаткової медичної фахової літератури студентами, обговорення незрозумілих та суперечливих питань протягом навчального процесу для оптимізації всебічної підготовки здобувачів вищої освіти.

МОЖЛИВОСТІ ОДНОМОМЕНТНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ, ПРОТОКОЛ ТА ОЦІНЮВАННЯ ВІДДАЛЕНОГО РЕЗУЛЬТАТУ

Неженцев Є.Ю.

Науковий керівник: доц. Чертов С.О.

Кафедра пропедевтичної та хірургічної стоматології

Запорізький державний медичний університет

Сьогодні дентальна імплантація є невід'ємною складовою повсякденного стоматологічного прийому. Але практикуючі лікарі мають виклики, які зможуть оптимізувати процес, для зниження витрат часу на процедуру, скорочення строків реабілітації та зниження морального та травматичного навантаження на пацієнта в процесі заміни зуба на дентальний імплантат. В ідеальній ситуації всі хірургічні маніпуляції мають виконуватись в один хірургічний етап, а об'єм та рівень твердих та м'яких тканин, естетичні показники повинні зберігатись в довгостроковій перспективі.

Для прийняття рішення про застосування протоколу негайної імплантації необхідно оцінити стан атрофія тканин в зоні видаленого зуба відбувається протягом перших шести місяців. І оцінка втрати тканин відбувається з естетичної точки зору. Ми пропонуємо оцінити кількість ясен та об'єм кісткової пропозиції, її щільність, спланувати і виготовити тимчасову реставрацію, провести операцію видалення зуба атравматично, не пошкоджуючи структуру тканин оточуючих зуб. Підготовку лунки під імплантат бажано проводити з використанням навігаційної системи. Перед встановленням імплантату простір в лунці заповнюємо кістково пластичним матеріалом, встановлений імплантат повинен мати достатню первинну стабільність, яку ми контролюємо за допомогою приладу. Встановлюємо тимчасову коронку та забезпечуємо відсутність статичних та динамічних оклюзійних контактів. Через 3 місяці проводимо заміну тимчасової коронки на постійну. Найактивніше втрачених тканин за допомогою програми EXOCAD, порівнюючи оптичні відбитки отримані до видалення зуба та через 24 місяців після проведення операції негайної імплантації.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПЛАНУВАННЯ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ШЛЯХОМ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ВИБОРУ КОНСТРУКЦІЇ

Проскурняк В.Є., Жукова Д.А.

Науковий керівник: ас. Сальников В.І., ас. Куропата І.В., ас. Пархоменко Д.П.

Кафедра стоматології післядипломної освіти

Кафедра пропедевтичної та хірургічної стоматології

Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: вивчення дисципліни «Ортодонтія», починаючи з третього курсу та закінчуючи п'ятим, надає можливість студентам ознайомитися з віковими особливостями розвитку зубо-щелепного апарату, методами обстеження, діагностики та основними принципами лікування ортодонтичних хворих.

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування хворих з зубо-щелепними деформаціями, шляхом вдосконалення процесу вибору конструкції на етапі планування ортодонтичного лікування в рамках академічного процесу.

Матеріали та методи дослідження: ортодонтичні апарати, що використовують при лікуванні ортодонтичних патологій; сучасна фахова література, що присвячена апаратному лікуванню зубо-щелепних аномалій. Методи: аналіз-синтез, контент-аналіз.

Отримані результати: було розроблено проект по створенню інтерактивної багатофункціональної комірчастої дошки, що має у своєму функціоналі змогу демонструвати відповідність тої чи іншої патології та апарату, що використовується у даному клінічному випадку. Прогнозується значна перспективність модифікації виробу.

Висновки: процес створення подібних науково-практичних робіт студентами медичного коледжу та молодшими курсами дає умови для розробки схожих проектів з інших стоматологічних дисциплін. Виготовлення апаратів сприяє покращенню опанування практичних навичок здобувачів вищої освіти. Всебічна оптимізація та вдосконалення академічного процесу підготовки магістрів та лікарів-інтернів ОП «Стоматологія» до державних складових атестацій: «КРОК-2», «КРОК-3» та ОСКІ, з можливістю оцінки відповідного рівня компетентностей здобувачів вищої та післядипломної освіти, є головною перевагою даного проекту.

АДАПТУВАННЯ ТА СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ЛАЗЕРНОЇ ДОПЛЕРІВСЬКОЇ ФЛОУМЕТРІЇ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТКАНИН ПОРОЖНИНИ РОТА

Сальников В.І.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Міщенко О.М.

Кафедра стоматології післядипломної освіти

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: питання дослідження стану мікроциркуляції щелепно-лицевої ділянки та порожнини рота викликають науковий та практичний інтерес у лікарів-стоматологів різних спеціалізацій, тому пошук оптимальної методики для реалізації цієї задачі є нагальним і актуальним. Недостатня кількість наукових публікацій з даного питання висвітлює необхідність вивчення та вдосконалення протоколу методики для подальшого його впровадження в науково-практичний сегмент сучасної стоматології.

Мета дослідження: розробка та стандартизація протоколу виконання дослідження мікроциркуляторного русла порожнини рота методом лазерної доплерівської флоуметрії на основі адаптації методики під використання її в стоматології.

Матеріали та методи дослідження: контент-аналіз медичної фахової літератури, аналіз-синтез, функціональний метод лазерної доплерівської флоуметрії для оцінки МЦР тканин порожнини рота, аналіз ЛДФ-грам стоматологічних пацієнтів у кількості – 60 одиниць, 3D друк, клінічні методи аналогової ортопедичної стоматології (зняття відбитків щелеп).

Отримані результати: завдяки використанню двох принципово різних методів ортопедичної стоматології (цифрового та аналогового) для інтраорального позиціонування лазерного трикомпонентного датчика зонду в проекції анатомічних отворів верхньої та нижньої щелепи, з'явилась можливість індивідуалізації методики паралельно з її стандартизацією, що обґрунтовує достовірність отриманих даних. Розроблено поетапний протокол виконання ЛДФ-дослідження для його використання в стоматологічній сфері.

Висновки: застосування ЛДФ-дослідження дозволяє виконувати дослідження різних показників МЦР (б- середнє квадратичне відхилення показника мікроциркуляції, Рср - середній артеріальний тиск, А_n – найбільше значення амплітуди коливань перфузії в нейрогенному діапазоні, А_e – найбільше значення амплітуди коливань перфузії в ендотеліальному діапазоні, М – середнє арифметичне значення показника мікроциркуляції та ін.), що дозволяє використовувати її в наукових дослідженнях та у практичній діяльності (прикл. контроль реваскуляризації тканин та загоєння ран після оперативного втручання). Прогнозуються значні перспективи для вдосконалення методу в стоматологічному аспекті.

ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ВІДМІННОСТІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ НАД ВЕСТИБУЛЯРНО І ПІДНЕБІННО РЕТЕНОВАНИМИ ЗУБАМИ

Чоловський М.О.

Науковий керівний: д.мед.н., доц. Дмитренко М.І.

Кафедра ортодонції

Полтавський державний медичний університет

Вивчення етіології та патогенезу порушення прорізування зубів корисно як з точки зору попередження розвитку зубощелепних аномалій і так само має важливе прогностичне значення в стоматології. Ефективність комплексного ортодонтичного лікування ретенованих зубів напряму залежить від комунікації з лікарем-стоматологом хірургом. На етапі планування відкриття хірургічного доступу до коронок ретенованих зубів необхідно враховувати всі індивідуальні особливості їх розташування та дотримуватися в кожному конкретному випадку оптимального плану, щоб уникнути помилок, ускладнень і отримати очікуваний ефективний ортодонтичний результат.

Метою дослідження стало дослідження популяцій М1 (CD68+) та М2 (CD163+) макрофагів слизової оболонки над вестибулярно і піднебінно ретенованими зубами.

Для об'єктивної оцінки результатів проведеної нами роботи сформовано дослідну групу із 16 осіб віком від 10 до 16 років, у яких клінічна ситуація була ідентичною. Основну групу фрагментовано на дві підгрупи: з вестибулярно ретенованими іклами і з їх піднебінною локалізацією – по 8 пацієнтів у кожній. В контрольну групу з фізіологічною зміною іклів залучено 5 осіб віком від 10 до 12 років.

Біоптати слизової оболонки фіксували в 10% розчині нейтрально забуференого формаліну та заливали парафіном. Експресію CD68+ і CD163+ макрофагів досліджували у всіх зразках імуногістохімічним методом стрептавідінпероксидази.

Дослідження співвідношення CD68+/CD163+ клітин виявило дисбаланс у осіб з вестибулярно ретенованими зубами за рахунок більшої щільності інфільтрації CD163+ ($p=0,001$), порівняно з CD68+ клітинами, що в 1,8 рази різнилося в порівнянні з контрольною групою. У осіб із піднебінно ретенованими зубами співвідношення CD68+/CD163+ збільшувалося в 3,6 рази, порівняно з контрольною групою, за рахунок більшої щільності інфільтрації CD68+ (M2).

У біоптатах власної пластинки слизової оболонки над вестибулярно ретенованими зубами зменшується співвідношення $M1/M2 = 0,91 \pm 0,11$ ($p < 0,001$), з переважанням активності макрофагів CD163+ (M2) профілю. У власній пластинці слизової оболонки над піднебінно ретенованими зубами баланс $M1/M2$ макрофагів підвищувався ($M1/M2 = 2,10 \pm 0,32$, $p < 0,001$) за рахунок більшої щільності інфільтрації CD68+ (M1).

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОДАТКОВИХ МЕТОДІВ ОБСТЕЖЕННЯ ПРИ ПОЧАТКОВОМУ КАРІЄСІ

Юсра Ель –Вартігі

Науковий керівник: ас. Смірнова І. В.

Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Чисельність населення нашої планети на 20 листопада 2021 року становила 7,94 млрд осіб.

За даними ВООЗ, приблизно 3,6 мільярда людей у світі страждають на захворювання порожнини рота, з яких на першому місці саме карієс. Друге місце належить некаріозним ураженням зубів.

У 2012 році ВООЗ повідомила, що 60–90 % дітей шкільного віку в усьому світі мають карієс. Цілком зрозуміло, що стоматологічної допомоги потребує величезна кількість людей. Пацієнт має право на якісне лікування.

Своєчасно проведена діагностика дозволяє уникнути помилок під час лікування зубів

Мета. Ураження твердих тканин зубів незалежно від каріозного та некаріозного походження, дуже часто мають схожу клінічну картину. Не завжди основних методів обстеження достатньо для проведення діагностики. У ряді випадків необхідно використовувати додаткові методи обстеження. Проводячи порівняння додаткових методів обстеження між собою, варто звертати увагу на такі фактори, як доцільність, інформативність, безпека, відчуття болю, прояви алергії, вартість обстеження та ін.

До початку проведення стоматологічних маніпуляцій, лікар повинен визначати діагноз. З цією метою проводять основні методи обстеження: клінічну бесіду, загальний огляд, огляд голови та шиї, огляд лімфатичних вузлів, стан скронево-нижньощелепних суглобів. Уважно оглядаємо місце захворювання та тканини, що оточують зуб.

Початковий карієс розташований в межах підповерхневого шару емалі та немає каріозної порожнини.

1. При проведенні диференціальної діагностики з гіпоплазією та ендемічним флюорозом проводять **вігальне фарбування**. Воно ґрунтується на тому, що підвищується проникність водних 2% розчинів метиленового синього або метиленового червоного при наявності ділянок демінералізації емалі та біла пляма буде зафарбована. Плями некаріозного генезу фарбу не адсорбують.

Позитивні якості: швидке проведення тесту, його достовірність, нескладна методика та низька ціна, фарба швидко зникає після проведення обстеження, є можливість продемонструвати результати фарбування пацієнту для мотивації до лікування.

Недоліки методики: можливі алергічні реакції та при недбалому нанесенні барвника на білу пляму в пришийковій ділянці велика ймовірність попадання барвника на слизову оболонку порожнини рота, червону облямівку губ. На відміну від емалі, ці плями зникають повільніше.

2. Початковий карієс від просушування струмом повітря втрачає блиск, плями виглядають тьмяними. Плями гіпоплазії і флюорозу не змінюються під дією струму повітря. Тест зі струмом повітря не потребує використання додаткових речовин. Він виконується швидко, немає протипоказання та безболісний.

3. Методика транслюмінації достатньо інформативна, безболісна, достовірна, але потребує виконання правил техніки безпеки: при застосуванні світловоду фотополімеризатора обов'язково захищати зор пацієнта та персоналу спеціальними окулярами.

Цей метод ґрунтується на оцінці тінеутворення, яке отримують при проходженні через об'єкт дослідження. При карієсі визначається чітко відмежована від здорових тканин напівсфера коричневого кольору.

Висновки. Для проведення додаткових методів обстеження при початковому карієсі є декілька методик, за допомогою яких проводять диференціальну діагностику. Яка методика буде найбільш доцільна для використання в кожному окремому випадку вирішує лікар, враховуючи клінічну ситуацію та особливості психотипу пацієнта.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ МОРФОГЕНЕЗУ СКЛЕПІННЯ СТОПИ У ДІТЕЙ 3-5 РОКІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ФУТБОЛОМ

Аванесян А.Ю.

Науковий керівник: проф. Дорошенко Е.Ю.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. В останні роки в Україні активно розвивається дитячий футбол у віковому діапазоні від 3 до 5 років. Рухова активність на заняттях з футболу сприяє гармонійному фізичному і психічному розвитку дитячого організму, зміцненню опорно-рухового апарату, зокрема і склепіння стопи, оптимальному функціонуванню органів і систем. При цьому, у практичній діяльності тренера з футболу, у процесі проведення навчально-тренувальних занять, досить частими є випадки форсування спортивної підготовки, що проявляється у застосуванні надмірних фізичних навантажень, які є невідповідними віковим особливостям розвитку організму дитини. У свою чергу, це призводить до морфогенетичних порушень у процесі розвитку опорно-рухового апарату взагалі, та склепіння стопи, зокрема. Внаслідок цього, можуть розвиватися мультисистемні патології та патоморфозні явища. Вищезазначене свідчить про актуальність і своєчасність цієї наукової проблематики.

Мета – обґрунтувати і розробити комплексну програму профілактики порушень склепіння стопи у дітей 3-5-ти років, які займаються футболом.

Матеріал і методи. Контингент дослідження – 56 дітей 3-5 років, які займаються футболом у Запорізькій обласній футбольній академії «Козак-ліга».

Методи: аналіз наукової та методичної літератури; педагогічні та клінічні спостереження; інструментальні методи дослідження (плантографія, відеометрія, електронейроміографія, фотометрія, міотонومتрія); педагогічне тестування; методи математичної статистики.

За результатами аналізу даних літературних джерел і власних досліджень обґрунтована та розроблена комплексна програма профілактики порушень склепіння стопи дітей 3-5 років, які займаються футболом, яка містить такі складові: мета, завдання, принципи, засоби і методи, моделі навчально-тренувальних і реабілітаційних занять, модулі їх практичної реалізації. Узагальнення наукових даних дозволило сформулювати умови практичної реалізації комплексної програми профілактики порушень склепіння стопи дітей 3-5 років, які займаються футболом. Протягом досліджень визначено підготовчий, основний і заключний етапи реалізації комплексної програми профілактики порушень склепіння стопи, для кожного з яких визначено мету і завдання, засоби, параметри і спрямованість фізичного навантаження, форми проведення. До засобів профілактики порушень склепіння стопи, віднесені такі: ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, спортивні вправи з футболу, рухливі ігри, корекційні комплекси вправ і природні чинники. Значущими складовими комплексної програми профілактики порушень склепіння стопи у дітей 3-5 років, які займаються футболом є такі: параметри фізичного навантаження та принципи його дозування, до яких належать: вибір вихідного положення, вид вправи, кількість повторень, тривалість, темп рухів, ритм рухів, амплітуда рухів, точність виконання рухів, простота та складність рухів, ступінь прикладеного зусилля у виконанні вправ, емоційний фактор, співвідношення загальнорозвивальних, спеціальних і дихальних вправ, моторна щільність навантаження.

Висновок. Результати аналізу даних наукових і методичних літературних джерел доводять, що у комплексі заходів, які спрямовані на профілактику (попередження, корекцію) дисбалансу м'язового тону м'язів міофасціальних кінематичних ланцюгів гомілки і порушень склепіння стопи дітей 3-5 років, які займаються футболом, провідними є засоби фізичного виховання та спорту у комплексі із засобами фізичної терапії – різними видами масажу, модифікованими природними факторами і преформованими фізичними чинниками, які є біологічно доцільними і загальнодоступними засобами, які можуть підвищити адаптаційні резерви дитячого організму. Крім цього, необхідний оперативний контроль спрямованості та величини фізичних навантажень для їх відповідності віковим особливостям розвитку дитини.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНОГО КОМПЛЕКСУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Антімонова Г.Р.

Науковий керівник: Пузік С.Г.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Мета роботи полягає в обґрунтуванні ефективності впливу підбраного комплексу методів фізичної реабілітації на стан хворих після перенесеного ішемічного інсульту, в умовах стаціонару.

Матеріали та методи:

1. Аналіз та узагальнення літературних джерел.
2. Педагогічне спостереження та вивчення медичної документації.
3. Медико-біологічні методи дослідження (шкали NIHSS, MMSE, Бека, оцінка рухової функції верхніх та нижніх кінцівок методом гоніометрії).

4. Методи математичної статистики

Клінічні методи обстеження:

1. Анамнез життя

2. Анамнез хвороби. Збір даних про початок і характер перебігу хвороби.

3. Огляд.

4. Параклінічні методи обстеження: шкала NIHSS

Результати: ефективність впливу комплексу фізичної реабілітації, який був запропонований для реабілітації хворих з ГПМК, дало наступні результати у пацієнтів основної групи: спостерігається позитивна динаміка збільшення обсягу рухів у суглобах нижніх та верхніх кінцівок. Дослідження змін ряду психоневрологічних показників за шкалою Бартела покращився до рівня «помірної залежності», а в контрольній без змін. Стан когнітивних функцій підвищився до стадії «переддементних когнітивних порушень», а в контрольній «деменція легкого ступеня виразу».

Висновок: запропонована та впроваджена у лікувальний процес комплексна програма фізичної реабілітації осіб, які перенесли ішемічний інсульт позитивно вплинула на стан пацієнтів. Дана програма складається з медикаментозної терапії, дієтотерапії, ранкової гігієнічної гімнастики, кінезітерапії, через шкірної електронейростимуляції (ЧЕНС), корекції мовних та когнітивних порушень та психологічної корекції стану.

ОГЛЯД КОМПЛЕКСНОГО ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ MFR І СТРЕТЧИНГУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМУ У ВОЛЕЙБОЛІ

Бойко Д.В.

Науковий керівник : проф. Дорошенко Е.Ю.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Сучасний волейбол є атлетичним видом командних спортивних ігор, який визнано олімпійським і професійним видом спорту у більш ніж 200 країнах світу. Специфіка змагальної діяльності характеризується високою варіативністю ігрових ситуацій і їх швидкою зміною. Швидкість польоту м'яча на офіційних міжнародних і національних змаганнях досягає 130 км•год⁻¹. Такий стан речей, пред'являє високі вимоги до функціонування опорно-рухового апарату спортсменів при виконанні атакувальних ударів, подач м'яча і гри в захисті. Такий стан речей призводить до перенапружень у діяльності опорно-рухового апарату у волейболістів і підвищення показників спортивного травматизму. У першу чергу, це стосується ушкоджень і травм верхніх і нижніх кінцівок. У сучасній доказовій медицині доведено, що засоби MFR (міофасціальний реліз) і стретчингу є ефективними у профілактиці травматизму у напруженій м'язовій діяльності (у спорті). Комплексне використання засобів MFR (міофасціальний реліз) і стретчингу у сучасній науковій літературі досліджене епізодично, що робить ці розвідки актуальними і своєчасними.

Мета – наукове обґрунтування комплексного використання засобів міофасціального релізу і стретчингу для профілактики пошкоджень і травм опорно-рухового апарату у волейболістів.

Матеріал і методи. Контингент – 12 студентів, які були членами збірної ЗДМУ з волейболу протягом 2020-2021 навчального року. Методи: аналіз наукової та методичної літератури, педагогічні та клінічні спостереження, педагогічне тестування, аналіз тренувальної та змагальної діяльності, методи математичної статистики. Методика MFR використовується для розслаблення опорно-м'язового апарату, що досягається через делікатне роздавлення окремих м'язів і фасцій.

Функціональне тестування м'язів проводиться для виявлення особливостей тону (гіпер- або гіпотону) і специфіки силових показників різних м'язових груп. Під стретчингом розуміють систему вправ, які спрямовані на розтяжку зв'язок і м'язів, а також підвищення гнучкості окремих біокинематичних ланок і тіла, у цілому. Комплексне використання засобів MFR і стретчингу для профілактики спортивного травматизму у волейболі вивчено на матеріалі тренувального процесу та змагальної діяльності збірної ЗДМУ з волейболу (чоловіки). У підвідних і змагальних мікроциклах збірної ЗДМУ з волейболу впроваджено комплексне використання засобів MFR і стретчингу наступним чином:

- у вступній частині після загальнорозвивальних і спеціальних вправ використано засоби стретчингу – до 5 хвилин;
- у заключній частині комплексно використано засоби MFR і стретчингу – до 10 хвилин.

За період 2019-2020 і 2020-2021 навчальних років показники спортивного травматизму у волейболістів істотно зменшилися: верхніх кінцівок на 8,33%; нижніх кінцівок на 16,66%.

Висновок. Комплексне використання засобів MFR і стретчингу рекомендовано у вступній частині тренувального заняття – після загальнорозвивальних і спеціальних вправ, і, в заключній частині тренувального заняття, після вправ техніко-тактичної спрямованості, модельних та ігрових вправ. Аналіз комплексного використання засобів MFR і стретчингу для профілактики спортивного травматизму верхніх і нижніх кінцівок у волейболістів свідчить про його ефективність. Перспективи подальших досліджень ґрунтуються на вивченні можливості комплексного застосування вправ MFR і стретчингу в основній частині тренувальних занять у волейболістів, які мають відновлювально-реабілітаційну спрямованість і формування індивідуальних реабілітаційних програм для волейболістів після травм і пошкоджень опорно-рухового апарату.

ВИЗНАЧЕННЯ ТИПУ РЕАКЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА ДОЗОВАНЕ ФІЗИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРОБИ МАРТИНЕ-КУШЕЛЕВСЬКОГО

Бреус. І. В.

Науковий керівник: доц. Суховірська Л.П.

Кафедра фундаментальних дисциплін

Донецький національний медичний університет

Актуальність. Головний пріоритет медичної галузі – це збереження здоров'я людини. Науковий підхід до поняття здоров'я повинен бути кількісним, бо ймовірність виникнення і важкість перебігу хвороби залежить від резервних і адаптивних можливостей організму людини.

Мета дослідження. Визначити тип реакції серцево-судинної системи на дозоване фізичне навантаження у студентів жіночої статі віком 18 – 22 років.

Матеріали і метод. Для дослідження застосовувалась проба Мартіне-Кушелєвського (20 присідань за 30 с). Визначали ЧСС до навантаження, одразу після навантаження та протягом 2 і 3 хвилини відновлення. Проводили вимірювання артеріального тиску (АТ) та частоти дихальних рухів (ЧД) до навантаження, безпосередньо після нього та в кінці 3 хвилини відновлення. Оцінку проводили за допомогою розрахунків.

Результати. Встановлено, що в 7 студентів жіночої статі середні показники ЧСС після навантаження збільшувались на 61,5–75 % (у нормі – 60–80 %), при цьому САТ підвищувався на 13,6–30 % (у нормі – 10–30 %), а ДАТ знижувався на 12,5–20 % (у нормі – 10–30 %) – це вказує на нормотонічний тип реакції. У 3 студенток безпосередньо після навантаження ЧСС збільшувався на 125–136,4 % (характерно 120–150 %), при цьому САТ і ДАТ практично не змінювалися – це вказує на гіпотонічний тип реакції серцево-судинної системи. Інших типів реакцій в нашому дослідженні не спостерігалось.

Висновки. Проведене дослідження вказує на те, що у людей з однаковим вихідним рівнем ЧСС реакція на фізичне навантаження може бути різною. Це свідчить про різні функціональні резерви серця. Отже, згідно даного дослідження, 70 % студенток мають нормотонічний тип, а 30 % – гіпотонічний тип реакції серцево-судинної системи на дозоване навантаження.

ЗНАЧЕННЯ ФІЗКУЛЬТУРНОЇ ПАУЗИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ В ПЕРІОД ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Булига А.І.

Науковий керівник: доц. Черненко О. Є.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність: У зв'язку з переходом навчальних закладів України на дистанційне навчання студенти більше часу проводять в сидячому положенні з мінімальною фізичною активністю протягом дня. Тривале сидіння в одній позі й розумове напруження призводять до погіршення стану здоров'я та результатів навчання. Тому виникла необхідність штучно збільшити кількість фізичної активності за рахунок використання фізкультурних пауз (ФП) між лекційними, практичними, семінарськими та самостійними теоретичними заняттями.

Мета дослідження: Визначити доцільність та ефективність проведення ФП між лекційними, практичними, семінарськими та самостійними теоретичними заняттями для студентів, які знаходяться на дистанційному навчанні.

Матеріали і методи: Було проведено аналітичний огляд сучасних джерел наукової літератури та дослідження щодо необхідності ФП під час дистанційного навчання. У дослідженні приймали участь 15 студентів, віком від 17 до 22 років. Також був складений опитувальник, що дозволив оцінити ефективність проведення ФП.

Отримані результати: У період проведення дослідження, кожен студент отримав раніше складений комплекс для ФП, який виконувався від 4 до 6 разів на день. Він включав в себе 8 вправ, які повторювалися 4-6 разів, і в загальному обсязі займали 5-7 хвилин. Вправи змінювалися кожні 2 тижні, причому не повністю, а деякі з них. Після кожного тижня застосування ФП учасникам пропонувалася опитувальник, що включав в себе 6 простих запитань, які стосувалися покращення загального самопочуття, після введення ФП в режим їхнього дня. Вже в перший тиждень застосування ФП 8 студентів почали відмічати підвищення уваги та зменшення втоми протягом дня. Ще через тиждень інші студенти теж стали помічати позитивні зміни. За результатами опитувальників та особистих коментарів учасників на кінець терміну, відведеного для дослідження, відмічалася значне покращення самопочуття студентів та результатів навчання порівняно з тими, що були до його початку.

Висновки: Враховуючи аналіз наукової літератури та результати проведеного дослідження, не виникає жодних сумнівів щодо ефективності та доцільності використання фізкультурних пауз між лекційними, практичними, семінарськими та самостійними теоретичними заняттями. Задля зменшення ймовірності виникнення серед молоді проблем зі здоров'ям, а також зниження мотивації до навчання потрібно рекомендувати ФП студентам, які ще знаходяться на дистанційному навчанні.

ОГЛЯД ВИКОРИСТАННЯ ФІТНЕС-ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ФУТБОЛІСТІВ СТУДЕНТСЬКОЇ КОМАНДИ

Варданян А.Ю.

Науковий керівник : проф. Дорошенко Е.Ю.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Розвиток сучасного футболу висуває до гравців високі вимоги до параметрів фізичної підготовленості, які детермінують ефективність їх змагальної діяльності. Провідними показниками фізичної готовності футболістів є параметри їх швидкісної, швидкісно-силової підготовленості та швидкісної витривалості. Низький рівень вищезазначених фізичних якостей унеможливує можливості їх компенсації іншими засобами підготовленості. В основі розвитку цих фізичних якостей у футболістів – поточний фізичний стан організму спортсменів та його оперативна корекція. Сучасні фітнес-технології є ефективним засобом корекції фізичного стану футболістів, що дозволяє сприяти розвитку провідних фізичних якостей і профілактиці спортивного травматизму внаслідок оперативного контролю за фізичними навантаженнями у тренувальному процесі. Вищезазначене свідчить про актуальність і своєчасність цього наукового напрямку.

Мета – науково обґрунтувати експериментальну фітнес-технологію для корекції фізичного стану футболістів студентської збірної команди ЗДМУ у річному макроциклі.

Матеріал і методи. Для оцінки рівня фізичної роботи здатності та аеробних можливостей футболістів використовують традиційні тести (функціональні проби). Наприклад, велоергометричний субмаксимальний тест PWC₁₇₀ і проба Руф'є-Діксона. Рівень фізичної підготовленості визначають за

допомогою спеціальних тестів (біг на 30 м, човниковий біг 7 x 50 м, Yo-Yo-test, стрибок у довжину з місця, кидок м'яча 2 кг двома руками з-за голови з положення сидячи та ін.). Також для визначення рівня функціональної підготовленості футболістів і його окремих компонентів широко використовують комп'ютерну програму «ШВСМ». Отримані результати дослідження обробляють методами математичної статистики з визначенням параметричних непараметричних критеріїв достовірності розбіжностей.

Науковообґрунтована та сформована фітнес-технологія для корекції фізичного стану футболістів студентської команди у річному макроциклі, яка містить спеціалізовані засоби фітнес-тренінгу (TRX; Tabata; Strenflex; різновиди колового тренування, спеціально розроблені комплекси фізичних вправ, які є відповідними обраним методикам у поєднанні з методикою спрямованого міофасціального розслаблення окремих м'язових груп з використанням допоміжного обладнання (ролів різних розмірів і конфігурації) для скорочення часу відновлення після фізичних навантажень. Переважна спрямованість фітнес-технології (за ієрархією): підготовчий період підготовки, перехідний період (відновлювально-реабілітаційні мікроцикли), передзмагальний етап (передзмагальні мікроцикли), змагальний період (підвідні та змагальні мікроцикли). Використання розробленої фітнес-технології у тренувальному процесі та змагальній діяльності збірній ЗДМУ з футболу на національному, обласному та міському рівнях свідчить про її ефективність.

Висновок. Впровадження експериментальної авторської програми в тренувальний процес і змагальну діяльність футболістів збірної команди ЗДМУ з використанням зазначених фітнес-технологій сприяло суттєвому покращенню рівня їхньої фізичної роботоздатності, загальної та спеціальної фізичної, функціональної підготовленості та досягненню високих спортивних результатів у студентських змаганнях національного, обласного та міського рівнів, що дає підставу рекомендувати розроблену програму для практичного використання в студентських збірних командах.

Перспективою подальших досліджень є практичне впровадження зазначеної фітнес-технології в тренувальний процес футболістів для корекції їх фізичного стану з урахуванням особливостей морфофункціональної спеціалізації організму, ігрового амплуа, морфометричних, фізіологічних і психологічних характеристик спортсменів.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ

Гончаренко А.С.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І.В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Проблема дитячого аутизму сьогодні є надзвичайно актуальною, збільшення кількості дітей з аутистичними розладами спостерігається в усьому світі.

Мета дослідження: дослідити вплив засобів фізичної терапії на дітей з раннім дитячим аутизмом.

Завдання дослідження: 1) аналіз наукової та науково-методичної літератури; 2) складання програми занять з фізичної терапії для дітей із розладами спектру аутизму; 3) оцінка ефективності складеної програми занять.

Матеріали та методи дослідження: дослідження було організовано на базі ГО Центру соціальної та реабілітаційної допомоги «Прометей», в період з вересня 2021 р. по листопад 2021 р. До експерименту було залучено 30 дітей віком від 5 до 6 років з раннім дитячим аутизмом. Діти були розподілені на дві групи: контрольну (КГ) та експериментальну (ЕГ) – по 15 чоловік у кожній.

В основу роботи покладено такі методи дослідження: теоретичний аналіз даних науково-методичної літератури, педагогічні методи дослідження, функціональні методи дослідження (тести), методи математичної обробки даних.

Отримані результати. На початку дослідження сумарні показники середніх результатів контрольної та експериментальної груп були приблизно на одному рівні. По окремих показникам: «Оцінки тесту на рівновагу» на початку дослідження в КГ складало 25,2 бали, в ЕГ – 25,6 бали, різниця складала 0,4 бали; «Оцінки тесту на координацію рухів» на початку дослідження в КГ складало 16,85 бали, в ЕГ – 16,90 бали, різниця складала 0,05 бал. Показники в експериментальній групі перевищували показники в контрольній групі в кінці дослідження. За окремими показниками: «Оцінки тесту на рівновагу» в кінці дослідження в КГ складало 27,2 бали, в ЕГ – 33,8 бали, різниця складала 6,6 балів; «Оцінки тесту на координацію рухів» в кінці дослідження в КГ складало 16,45 бали, в ЕГ – 15,5 бали, різниця складала 0,95 балів.

Висновок. Аналіз отриманих результатів дозволяє констатувати, що запропонована програма фізичної терапії сприяла посиленню координаційних здібностей і рівноваги в дітей з розладами спектру аутизму.

РОЛЬ АДАПТИВНОГО ПЛАВАННЯ У ФІЗИЧНОМУ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ДЦП У ВІСІ ВІД 7 ДО 10 РОКІВ

Долженко А.В.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І.В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. В Україні налічується близько 25 тисяч дітей, що мають діагноз дитячий церебральний параліч. В індустріально розвинутих країнах середня частота ДЦП складає 2,0-2,5 % випадків на 1 тисячу народжених дітей.

Мета дослідження: дослідити зміни у фізичному розвитку дітей з ДЦП після регулярних занять адаптивним плаванням .

Завдання дослідження: 1) аналіз наукової та науково-методичної літератури; 2) складання програми занять з адаптивного плавання для дітей із ДЦП; 3) оцінка ефективності складеної програми занять.

Матеріали та методи дослідження: за період з вересня 2021 року по листопад 2021 року на базі Запорізького регіонального центру з фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт" були проведені заняття з адаптивного плавання для дітей з ДЦП віком від 7 до 10 років. Пацієнти були розподілені на дві однорідні групи: основну (ОГ) n=11 та порівняльну групу (ПГ) n=10. Для оцінки ефективності занять застосовувались методи динамометрії, гоніометрії, педагогічні методи та методи математичної статистики.

Отримані результати. При початковому обстеженні пацієнтів обох груп показники значно не відрізнялися між собою. На початку дослідження результати склали: динамометрія правої руки $3,1 \pm 1,1$ ($p > 0,05$); лівої руки $2,6 \pm 0,9$ ($p > 0,05$) в ОГ, в ПГ склали $3,0 \pm 0,9$; $2,5 \pm 0,8$ ($p > 0,05$) відповідно; гоніометрія при згинанні кульшового суглоба складала $86,0 \pm 6,8$ ($p > 0,05$) в ОГ, в ПГ складала $85,0 \pm 6,5$ ($p > 0,05$); гоніометрія при відведенні кульшового суглоба складало $13,9 \pm 1,3^\circ$ ($p > 0,05$) в ОГ, в ПГ складало $13,7 \pm 0,9^\circ$ ($p > 0,05$). В кінці дослідження: динамометрія правої руки $4,2 \pm 1,2$ ($p < 0,05$); лівої руки $5,0 \pm 1,3$ ($p < 0,05$) в ОГ, в ПГ склали $3,2 \pm 1,1$; $2,7 \pm 0,9$ ($p < 0,05$) відповідно; гоніометрія при згинанні кульшового суглоба складала $91,3 \pm 7,0$ ($p < 0,05$) в ОГ, в ПГ складала $86,0 \pm 6,7$ ($p < 0,05$); гоніометрія при відведенні кульшового суглоба складала $15,1 \pm 1,47$ ($p < 0,05$) в ОГ, в ПГ складало $13,9 \pm 1,1^\circ$ ($p < 0,05$).

Висновок. Відповідно до порівняльної характеристики показників на початку та в кінці дослідження ми дійшли висновку, що проведення занять з адаптивного плавання виявилось ефективним та сприяє не тільки розвитку рухових можливостей дитини з ДЦП, а й суттєво покращує її соматичне та психічне здоров'я в цілому.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МАСАЖУ ТА ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ХРОНІЧНИМИ БРОНХІТАМИ

Єрмак А.С.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І.В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Хронічний бронхіт залишається надзвичайно актуальною проблемою сучасності. Найпоширенішим серед хронічних неспецифічних захворювань легень є хронічний бронхіт. На його частку припадає до 75–80% усіх легеневих захворювань. Поширеність хронічного бронхіту серед міського дорослого населення європейських країн становить 12–50% .У структурі хронічних обструктивних захворювань легень питома частка хронічного бронхіту становить близько 65 %.

Мета дослідження: дослідити вплив масажу та дихальної гімнастики в комплексній реабілітації осіб із хронічними бронхітами.

Завдання дослідження: 1) аналіз наукової та науково-методичної літератури; 2) складання програми масажу та дихальної гімнастики в комплексній реабілітації осіб із хронічними бронхітами; 3) оцінка ефективності складеної програми реабілітації.

Матеріали та методи дослідження: під спостереженням перебувало 20 дітей у віці 10–12 років, які були розподілені на дві групи: контрольну – 10 осіб та експериментальну – 10 осіб. В роботі застосовано такі методи дослідження, як: теоретичний аналіз даних науково-методичної літератури, педагогічні методи дослідження, функціональні методи дослідження, методи математичної обробки даних.

Отримані результати. На початку дослідження показники складала: ЧСС в КГ складав $75 \pm 0,26$ (уд/хв), в ЕГ – $72 \pm 0,19$ (уд/хв); проба Штанге в КГ складала $32,01 \pm 2,18$ (с), в ЕГ – $31,89 \pm 2,26$ (с); проба Генчи в КГ складала $25,18 \pm 1,14$ (с), в ЕГ – $23,36 \pm 1,25$ (с); ЖЄЛ в КГ складав $2,33 \pm 0,78$ (мл), в ЕГ – $2,15 \pm 0,77$ (мл). В кінці дослідження результати за показниками: ЧСС в КГ складав $73,02 \pm 0,32$ (уд/хв), в ЕГ – $65,52 \pm 0,12$ (уд/хв); проба Штанге в КГ складала $38,80 \pm 2,93$ (с), в ЕГ – $49,91 \pm 3,20$ (с); проба Генчи в КГ складала $28,60 \pm 1,24$ (с), в ЕГ – $31,67 \pm 0,72$ (с); ЖЄЛ в КГ складав $2,69 \pm 0,42$ (мл), в ЕГ – $3,46 \pm 0,69$ (мл).

Висновок. Запропонований і проведений комплекс засобів фізичної реабілітації виявився ефективним, показники в експериментальній групі змінилися значніші в порівнянні з контрольною групою, в якій вони практично залишилися на колишньому рівні. Застосовані засоби фізичної реабілітації значно вплинули на процес відновлення хворих хронічним бронхітом.

ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ПРИ ПЕРЕЛОМІ КІСТОК ГОМІЛКИ

Калініна А.І.

Науковий керівник: проф. Ляхова І.М.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

На сьогоднішній день кількість постраждалих з травматичними пошкодженнями опорно-рухового апарату незмінно зростає. За даними центра медичної статистики в останні роки в середньому 97,5 тис. українців щороку зазнають травми різного ступеню важкості, з яких переломи кісток гомілки складають 20-28% від усіх переломів кісток тіла людини. Такий стан речей потребує визначення ефективних засобів і методів фізичної терапії для запобігання інвалідизації хворих, скорочення термінів відновлення та повернення їх до праці та повсякденного життя.

Мета дослідження. Вивчення та аналіз наукової літератури стосовно ефективності застосування методів і засобів фізичної терапії у хворих при переломі кісток гомілки.

Матеріали і методи. Аналіз і синтез літературних джерел, порівняння, оцінка й узагальнення результатів дослідження.

Отримані результати. На всіх етапах фізичної терапії: іммобілізаційному, постіммобілізаційному та відновному при переломі кісток гомілки активно використовують методи і засоби кінезіотерапії, масажу, фізіотерапевтичні процедури, проте значну увагу приділяють лікувальній фізичній культурі (ЛФК), яка грає провідну роль у підвищенні рівня рухливості суглобів, усуненню набряків, відновленні тону м'язів та прискоренні лімфо- і кровообігу в ушкодженій кінцівці. Для реалізації завдань подальших періодів фізичної реабілітації все частіше застосовують метод механотерапії, що характеризується виконанням комплексу вправ за допомогою спеціальних засобів на відновлення навичок переміщення, запобігання та профілактики ускладнень у вигляді контрактур, атрофії м'язів, травматичної плоскостопості, деформації стопи та найголовніше - підвищення функціональної адаптації хворого до поступових навантажень. Прикладом впровадження здобутків науково-технічного прогресу у фізичну терапію є застосування пристроїв з інтегрованою функціональною електростимуляцією, а саме апарати СРМ (Continuous passive motion) для пасивного безперервного відновлення рухливості колінного та гомілковостопного суглобів, що є немаловажним при переломі кісток гомілок.

Висновок. Проаналізувавши наукову і науково-методичну літературу можна зробити висновок про те, що:

- переломи кісток гомілки в середньому складають $\frac{1}{4}$ від усіх переломів кісток тіла людини, що потребує пошуку інноваційних засобів і методів фізичної терапії;
- вплив засобів фізичної реабілітації досягається при їх поєднанні з традиційними засобами такими як лікувальна фізична культура та масаж;
- ефективність засобів фізичної реабілітації значно підвищується при використанні комплексного підходу до відновлення кісток гомілки.

ЗМІЦНЕННЯ КАРДІОМЕТАБОЛІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ КОЛЕДЖУ

Руснакова А.С.

Науковий керівник: Кілеєва О.П.

Медичний фаховий коледж Запорізького державного медичного університету
Запорізький державний медичний університет

В ході експерименту нами розроблені дієтичні рекомендації, спрямовані на зміцнення кардіометаболічного здоров'я здобувачів медичної освіти коледжу.

Мета дослідження полягає у перевірці гіпотези: дотримання запропонованих рекомендацій на зміцнення кардіометаболічного здоров'я суттєво покращує загальний фізичний стан студентів.

Матеріали і методи: вхідне та вихідне анкетування здобувачів медичної освіти за допомогою google-форми.

Отримані результати: Рекомендації, спрямовані на зміцнення кардіометаболічного здоров'я, були розроблені нами з дотриманням всіх норм раціонального харчування для підлітків вікової групи від 15 до 18 років. Рекомендації щодо правил та норм харчування, засновані на працях вітчизняних та зарубіжних вчених для підтримки кардіометаболічного здоров'я включають: корекцію споживання та витрати енергії для досягнення та підтримки здорової маси тіла; щоденне вживання різноманітних фруктів та овочів; насичення меню продуктами з цільного зерна; використання тільки «здорового білку» (рослинного; а також споживання риби та морепродуктів; знежирених молочних продуктів; нежирних сортів м'яса); додавання до салатів рідких рослинних олій, обмеження щодо вживання гідрогенізованих жирів; використання продуктів мінімальної обробки, мінімум споживання продуктів з додаванням цукру, особливо солодких напоїв; контроль вмісту солі в продуктах, приготування їжі без додавання солі, обмеження, а краще повна відмова від алкоголю; дотримання інструкцій на постійних основах, щоденно, під час кожного прийому їжі. Роздруковані рекомендації отримали студенти експериментальної групи (20 осіб). Впродовж двох місяців вони дотримувались кожного пункту та положення, в той час, як контрольна група (21 особа) харчувалась за звичним режимом. Після проведення вихідного опитування фізичні вправи кардіологічного навантаження експериментальній групі дались набагато легше: 78% респондентів впорались, в той час, як в контрольній групі, позитивні результати склали 52%.

Висновки: Дотримання запропонованих рекомендацій на зміцнення кардіометаболічного здоров'я суттєво покращує загальний фізичний стан здобувачів медичної освіти коледжу.

ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПОЗДОВЖНІЙ ПЛОСКОСТОПОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Ковнір Є.М.

Науковий керівник: доц. Гурєєва А.М.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фіз. виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Проблема плоскостопості є дуже серйозною за своїми наслідками деформацією стопи серед розповсюджених ортопедичних захворювань у розвинених країнах. Питання проблем порушення форми стопи вивчається досить давно і має широкий спектр засобів для її попередження та корекції, статистичні дані останніх десятиліть свідчать про зростання даної патології серед дітей, яку пов'язано зі зниженням рівня рухової активності і змінами способу життя, зумовленими науково-технічним прогресом.

Мета дослідження. Вивчення та узагальнення наукових знань стосовно ефективності існуючих програм фізичної терапії для дітей молодшого шкільного віку з проявами поздовжньої плоскостопості.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні здійснено аналітичний огляд та узагальнення даних наукової, науково-методичної літератури та глобальної мережі «Internet».

Результати дослідження. Поздовжня плоскостопість – це відсутність внутрішнього поздовжнього підйому стопи. Через це стопа повністю лежить на внутрішньому краї, при цьому відхиляючись у зовнішню сторону. Програми фізичної реабілітації повинні включати методи та засоби, які спрямовані на усунення деформації стопи, зміцнення зв'язок та м'язового апарату, відновлення трофіки м'язів тканин, усунення запалення та зняття больового синдрому. На підставі аналізу наукових досліджень (П.П. Чередніченко, К.О. Кривов'яз, С.М. Федорчак, Л.К. Кожевнікова, Г.Ю. Ванькова) було встановлено, що основою фізичної терапії дітей з поздовжньою плоскостопістю

обов'язково є фізичні вправи, а також додаткове використання кінезіотейпування, лікувального масажу, фізіотерапії, бальнеотерапії та ортопедичних технологій. Існуючі програми фізичної терапії мають високий рівень ефективності, а саме у покращенні показників: склепіння стопи – на 7,73%, висоти верхнього краю човноподібної кістки над опорою – на 15,22%, плеснового кута стопи – на 14,72%, п'яткового кута – на 9,82%, кута склепіння стопи – на 4,04%, індексу Фрідланда – на 11,04%; збільшення середнього значення показника тонуусу м'язів на 7,0 %.

Висновки. Проведений аналіз науково-методичної літератури підтверджує думку ряду фахівців про те, що фізична терапія є важливим методом в профілактиці та корекції поздовжньої плоскостопості у дітей молодшого шкільного віку.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ МІОФАСЦІАЛЬНОМУ БОЛЬОВОМУ СИНДРОМІ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСУ У ОПЕРАТИВНИХ ПРАЦІВНИКІВ СИЛОВИХ СТРУКТУР ПІСЛЯ СТАТИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ

Крутоус С.О.

Науковий керівник : проф. Дорошенко Е.Ю.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Останнім часом значно підвищилась зацікавленість науковців до проблемних питань професійно-прикладної фізичної підготовки різних верств населення. У цьому контексті, окремої уваги заслуговують дослідження, які виконані на матеріалі професійної діяльності працівників силових структур ЗСУ, МВС, СБУ, прокуратури та інших спеціальних підрозділів у зв'язку зі збройним конфліктом і проведенням АТО-ООС на території окремих районів Донецької та Луганської областей. Такий стан речей пред'являє підвищені вимоги до стрілецької підготовки оперативних працівників і їх статичної витривалості. У процесі стрілецьких тренувань у працівників силових підрозділів спостерігаються прояви міофасціального больового синдрому, який локалізований у плечовому поясі та прилеглих тканинах. Це знижує як ефективність тренувань, так і якість професійної діяльності. Таким чином, дослідження стосовно фізичної терапії при міофасціальному больовому синдромі плечового поясу після тривалих статичних навантажень, які є характерними для вправ зі стрільби, є актуальними і своєчасними.

Мета – науково обґрунтувати і розробити комплексну програму фізичної терапії оперативних працівників силових структур після вправ зі стрільби з проявом міофасціального больового синдрому м'язів плечового поясу.

Матеріал і методи. Контингент – оперативні працівники силових структур Запорізької та Дніпропетровської області, 18 осіб. Методи: аналіз науково-методичної літератури; клінічні та педагогічні спостереження. контент-аналіз медичних карт, біоімпедансний аналіз складу тіла; електроміографія; динамометрія; методи математичної статистики.

Комплексна програма фізичної терапії оперативних працівників силових структур після тривалих статичних навантажень містить три періоди – міорелаксації, міокорекції та міотонізації.

У оперативних працівників силових структур за результатами дослідження встановлено наявність больового синдрому за чотирискладовою візуально-аналоговою шкалою болю у діапазоні від «1» до «8» балів (при max – 10) і достовірне зниження показників кистьової динамометрії правої та лівої верхніх кінцівок на рівні значущості ($p < 0,05$).

Висновок. Під впливом компонентів розробленої комплексної програми фізичної терапії у оперативних працівників силових структур після тривалих статичних навантажень (вправ зі стрільби) зареєстровано позитивну динаміку показників місця локалізації м'язового болю до застосування програми фізичної терапії та після неї. Використані засоби фізичної терапії сприяли зниженню прояву міофасціального больового синдрому у плечовому суглобі та прилеглих тканинах, підвищенню ефективності професійної діяльності оперативних працівників силових структур.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ ШИЙКИ СТЕГНА

Одарюк В.О.

Науковий керівник: Пузік С.Г.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження Обґрунтувати програму фізичної реабілітації пацієнтів похилого віку після остеосинтезу шийки стегна.

Методи дослідження

Пацієнти похилого віку від 60-65 років після остеосинтезу шийки стегна;

Теоретичний аналіз науково-методичної літератури та інформаційних джерел, що пов'язаний з фізичною терапією після остеосинтезу шийки стегна;

Клінічні методи дослідження (аналітичний огляд історій хвороби, огляд з застосуванням анамнезу, анкетування);

Клініко-інструментальні методи дослідження;

Методи математичної статистики.

Отримані результати

При первинному обстеженні пацієнтів, які перебувають у відновному періоді реабілітації після остеосинтезу шийки стегнової кістки, визначаються низькі показники базової функціональної та інструментальної активності, очевидно внаслідок порушення м'язово-координаційних співвідношень та високого ризику падіння.

У той же час під впливом програми фізичної терапії (побудованої згідно коротко- та довготривалих індивідуальних цілей реабілітації) вдається досягти покращення за показниками оцінювання базової функціональної активності відносно результатів первинного обстеження.

Ерготерапія, яка використовується в комплексі із фізичною терапією, допомагає пацієнтам зберігати незалежність у повсякденному житті та побуті, пристосуватися до умов життя, стати менш залежним від її симптомів.

Висновки

1. Запропоновані сучасні підходи до фізичної терапії людей похилого віку після остеосинтезу шийки стегна.

2. Охарактеризовані основні засоби і методи фізичної терапії хворих похилого віку після остеосинтезу шийки стегна.

3. Запропоновано доповнення до існуючих програм фізичної реабілітації у пацієнтів похилого віку після остеосинтезу комплексного підходу, який включає традиційні методи і засоби ЛФК, лімфодренажний масаж, фізіотерапію, механотерапію, кінезіотейпування та технічний засіб.

4. Розроблено комплекс вправ з ЛФК у ранньому відновлювальному періоді після остеосинтезу для поліпшення кровообігу, профілактики застійних явищ та повного відновлення функції кінцівки.

Все це дає можливість науково-обґрунтовано підійти до оптимального вибору тактики реабілітації пацієнтів похилого віку з переломом шийки стегна.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ДИСПЛАЗІЇ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Онищенко І.О.

Науковий керівник: доц. Гурєєва А.М.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і спорту
Запорізький державний медичний університет

Актуальність: Дисплазія кульшового суглобу поширена патологія, яка діагностується у 5-20% новонароджених, має вроджений характер і є наслідком порушення формування тканин під час внутрішньоутробного розвитку, однак може розвинутися і протягом перших 12 місяців життя дитини під впливом різних факторів.

При своєчасній діагностиці та правильно підібраній терапії дисплазія кульшового суглобу успішно лікується, проте при їх відсутності може спровокувати розвиток важких ускладнень і впливати на якість подальшого життя.

Мета: провести порівняльний аналіз методик фізичної реабілітації при лікуванні дисплазії кульшового суглобу.

Результат. Лікування дисплазії суглобів залежить від її ступеня та віку дитини. Основними завданнями фізичної реабілітації є формування кульшових суглобів, відновлення їх форми, профілактика та усунення напруження м'язів стегна, зміцнення м'язів, що проводять у рух тазостегнові суглоби, розвиток у повному обсязі активних рухів у тазостегнових суглобах, корекція вальгусного положення колінних і гомілковостопних суглобів, що виникає при лікуванні з використанням шин.

Традиційна методика лікування – спеціальний комплекс вправ та масаж по класичній методиці: 2 курси масажу, 10 сеансів кожен, з перервою між ними в 1,5 місяця, тривалість сеансу 10-15 хв.

Шефер Є.С. та Баришок Т.В. експериментально підтвердили ефективність модифікованої класичної методики (загальна тривалість заняття з фізичним терапевтом 20-25 хв.; масаж по два курси, 10 сеансів кожен по 20-25 хв., з перервою між ними в один місяць; а також регулярні самостійні заняття з батьками (комплекс 5-8 разів на день з перервами не менше двох годин між заняттями, тривалістю 10-15 хв.).

Алескеров М.Н. пропонує для кращого ефекту виконувати не тільки фізичні вправи та різноманітні методики масажу, але й використання спеціальних профілактичних штанців та широке сповивання.

Висновок: найкращою реабілітацією та профілактикою дисплазії кульшового суглоба є своєчасна діагностика, регулярне, дозоване виконання фізичних вправ та масажу.

ОЗДОРОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ЗАСОБАМИ АКВААЕРОБІКИ

Онищенко В.О.

Науковий керівник: ст. викл. Олійник М.О.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медичний університет

В останні роки все частіше спостерігається збільшення чисельності дітей із порушеннями розвитку опорно-рухового апарату (ОРА). Незначні зміни у процесі формування ОРА дитини можуть призвести до незворотних наслідків та погіршити їх якість життя. Особливого впливу підлягають діти молодшого шкільного віку, тому що саме в цей період відбувається активне скелетне витягання, яке супроводжується змінами у кістково-м'язовій системі.

Мета дослідження – узагальнити досвід застосування аквааеробіки для молодшого шкільного віку із порушенням ОРА.

Матеріали та методи дослідження. Нами був використаний метод аналізу та узагальнення даних науково-методичних літературних джерел і мережі «Інтернет» відносно застосування аквааеробіки в процесі оздоровлення дітей, що мають порушення ОРА.

Отримані результати. Заняття аквааеробікою з дітьми молодшого шкільного віку сприяють зміцненню суглобово-зв'язкового апарату, нормалізації м'язового тону, усуненню деформацій нижніх кінцівок, покращенню діяльності серцево-судинної, нервової та дихальної систем, за рахунок виконання вправ у водному середовищі, покращує психоемоційний стан дитини, розвиває та вдосконалює рухові та фізичні якості.

Висновки. Отже, аквааеробіка є ефективним засобом фізичної терапії спрямованим на профілактику та усунення порушень ОРА у дітей молодшого шкільного віку. Стан ОРА є критерієм показника здоров'я в цілому, що впливає на гармонійне функціонування органів і систем всього організму.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ГЕНЕТИЧНИМИ ПАТОЛОГІЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ НА ПРИКЛАДІ КОЛАГЕНОПАТІЇ (СИНДРОМ ЕЛЕРСА-ДАНЛОСА)

Пошелюк Д. І.

Науковий керівник: доц. Черненко О.Є.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Запорізький державний медичний університет

Актуальність проблеми: На сьогодні, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, відомо близько 10 тисяч спадкових захворювань, які мають вагоме значення в загальній патології опорно-рухового апарату людини. Щорічно близько 4% новонароджених страждають генетично обумовленими дефектами. Однією з провідних тенденцій відхилення дитячого здоров'я є синдром дисплазії сполучної тканини – синдром Елерса-Данлоса.

Мета – вивчити особливості відновлення функцій опорно-рухового апарату у дітей з синдромом Елерса-Данлоса з використанням засобів та методів фізичної реабілітації.

Матеріал та методи: аналіз сучасних спеціальних наукових та навчально-методичних джерел інформації, синтез та узагальнення.

Результати. Різні форми синдрому Елерса-Данлоса розрізняються за типом успадкування, первинними молекулярними і біохімічними дефектами. Проте в основі всіх клінічних форм є мутації генів, що зумовлюють кількісну чи структурну патологію колагену. Існує 10 типів синдрому Елерса-Данлоса, які розрізняють за генетичним дефектом, характером успадкування і клінічними проявами.

Ефективної специфічної терапії при синдромі Елерса-Данлоса не існує. Дітям показане дотримання щадного режиму без зайвої травматизації суглобів і шкіри, обмеження фізичних навантажень, білкове харчування. Медикаментозна терапія синдрому полягає у застосуванні амінокислот, вітамінів, хондроїтину сульфату, глюкозаміну, мінеральних комплексів, метаболічних препаратів.

Основні заходи фізичної терапії спрямовані на збільшення сили м'язів, покращання статичної і динамічної рівноваги та пропріоцептивного відчуття. Застосовуються кінезіотерапія, ЛФК, різні види масажу, фізіопроцедури, бальнеотерапія та гідротерапія.

Висновки: Аналіз сучасної літератури з проблеми фізичної реабілітації хворих синдромом Елерса-Данлоса дозволив визначити етіологію, клінічні симптоми й основні підходи до проведення відновного лікування. Лікування немає, застосування засобів і методів фізичної реабілітації істотно покращує життя хворих. Рання і комплексна реабілітація – найбільш перспективний метод відновлення.

ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТАВИ ДІВЧАТ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ХУДОЖНЬОЮ ГІМНАСТИКОЮ

Савчук А.О.

Науковий керівник: доц. Черненко О. Є.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність: Художня гімнастика як олімпійський вид спорту перебуває у постійному процесі розвитку, підвищення вимог до технічної складності елементів. Успішність спортивної діяльності гімнасток багато в чому залежить від стану здоров'я, збалансованого обсягу навчально-тренувального процесу, раціональному використанню засобів реабілітації та відновлення.

Мета дослідження: визначити особливості постави дівчат 6-17 років, які займаються художньою гімнастикою.

Матеріали і методи: під час дослідження були використані наступні методи – аналіз сучасної спеціальної наукової літератури, вивчення медичних карток спортсменок, спостереження, методи математичної статистики.

Результати дослідження. У навчально-тренувальному процесі вже на початковому етапі в розділі фізичної підготовки приділяється велика увага розвитку гнучкості спини, відбувається форсування процесу фізичної та технічної підготовленості без урахування темпу індивідуального біологічного розвитку. Значні навантаження будь-якого характеру впливають на організм дівчаток і можуть сприяти виникненню низки проблем зі здоров'ям, зокрема, порушення стану хребта. Крім того, неправильне виконання елементів із глибоким нахилом назад може бути як причиною, так і наслідком порушень стану хребта.

Нами було обстежено 23 гімнастки віком 6-17 років, які тренуються у ДЮСШ №5 м. Запоріжжя. Результати огляду та аналізу медичних карток спортсменок дозволив встановити, що з підвищенням рівня кваліфікації гімнасток зростає кількість дівчат із порушеннями постави або наявністю сколіозу різних ступенів. Встановлено, що цією причиною є навантаження при виконанні асиметричних рухів у процесі тренувань, психологічні стреси та інтенсивні тренування уповільнюють процеси окостеніння та статевого розвитку.

Висновки. Планування сумарного обсягу навантажень та його впливу на організм гімнасток дозволить зберегти їх здоров'я на належному рівні. Важливим є планомірне використання різних засобів фізичної терапії для відновлення організму після навантажень, профілактики процесів викривлення хребта та інших порушень опорно-рухового апарату спортсменок.

РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ КОРЕКЦІЇ МАСИ ТІЛА У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Сирота С.С.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І.В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність теми. Зайва вага при метаболічному синдромі – серйозна медико-соціальна проблема сучасного суспільства. Актуальність її визначається високою поширеністю, так як чверть населення економічно розвинених країн світу має масу тіла, на 17% перевищує норму. За прогнозами експертів ВООЗ, до 2025 року в світі налічуватиметься більше 300 мільйонів чоловік з діагнозом «ожиріння». Попередження та лікування зайвої ваги при метаболічному синдромі представляє найважливішу медичну, соціальну, демографічну, державну проблему. Насторожує і той факт, що відбувається «омолодження» цього виду патології.

Мета дослідження: дослідити вплив фізичної терапії при корекції маси тіла у жінок з метаболічним синдромом.

Завдання дослідження: 1) аналіз наукової та науково-методичної літератури; 2) складання програми фізичної терапії при корекції маси тіла у жінок з метаболічним синдромом; 3) оцінка ефективності складеної програми терапії.

Матеріали та методи дослідження: у дослідженні взяли участь 20 жінок, віком від 30 до 45 років із II ступенем ожиріння при метаболічному синдромі на поліклінічному етапі. Учасники дослідження були поділені на дві групи – основну групу та групу порівняння, відповідно по 10 жінок в кожній групі.

У дослідженні було застосовано наступні методи: теоретичний аналіз даних науково-методичної літератури, педагогічні методи дослідження, ЧСС, індекс маси тіла, методи математичної статистики.

Отримані результати. Аналізуючи показники індексу маси тіла жінок групи порівняння спостерігається тенденція до його зниження: на початку дослідження цей показник дорівнював 33,0 умовні одиниці, наприкінці дослідження 31,4. Індекс маси тіла жінок групи порівняння зменшився на 1,6 умовних одиниць. Показник ЧСС на початку дослідження в ПГ дорівнював 88 уд/хв, в ОГ – 92 уд/хв, в кінці дослідження в ПГ складав 86 уд/хв, в ОГ – 71 уд/хв.

Висновок. Проаналізувавши отримані дані можна констатувати, що запропонована програма фізичної терапії сприяла корекції маси тіла у жінок з метаболічним синдромом, про що свідчать позитивні зміни показників ЧСС та індексу маси тіла в основній групі.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК ІЗ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ВІКОМ ВІД 35 ДО 45 РОКІВ

Синько А.О.

Науковий керівник: доц. Шаповалова І.В.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Останнім часом кількість хворих на остеохондроз неухильно зростає, в деяких індустриальних державах чисельність хворих вертебро-неврологічними захворюваннями досягає 80% жителів. Актуальність остеохондрозу в наш час стає все гостріше, тому що хвороба значно помолодшала.

Мета дослідження: дослідити вплив засобів фізичної терапії на жінок із остеохондрозом шийного відділу хребта віком від 35 до 45 років.

Завдання дослідження: 1) аналіз наукової та науково-методичної літератури; 2) складання програми фізичної терапії для жінок із остеохондрозом шийного відділу хребта віком від 35 до 45 років; 3) оцінка ефективності складеної програми фізичної терапії.

Матеріали та методи дослідження: у дослідженні приймала участь група із 30 жінок з остеохондрозом шийного відділу хребта віком від 35 до 45 років, по 15 осіб в контрольній та експериментальній групі. Було застосовано наступні методи: оцінка амплітуди рухів у шийному відділі хребта (флексія, екстензія, ротація), оцінка постави, анкетування якості життя Освестрі.

Отримані результати. При початковому обстеженні пацієнтів обох груп показники значно не відрізнялися між собою. На початку дослідження результати складалі: «флексія» складала 0,2 бали як в КГ та і в ЕГ; «екстензія» складала 0,71 бал в КГ, в ЕГ 0,72 бали відповідно; «ротація» складала

0,9 балів як в КГ так і в ЕГ. В кінці дослідження «флексія» складала 0,4 бали в КГ; в ЕГ – 1,3 бали; «екстензія» складала 0,8 балів у КГ, в ЕГ – 1,8 бали відповідно; «ротація» складала 1,0 бал в КГ, в ЕГ – 1,6 балів.

Сумарний показник постави свідчить про те, що різниця між показниками на початку дослідження та показниками в кінці дослідження складала 0,4 бали. Сумарний показник оцінки модифікованої анкети якості життя Освестрі свідчить про те, що різниця між показниками на початку дослідження та показниками в кінці дослідження складала 0,93 бали.

Висновок. Проаналізувавши результати в кінці дослідження ми дійшли до висновку, що сумарні показники в ЕГ значно збільшились в порівнянні з КГ, що свідчить про ефективність проведеної програми фізичної терапії.

СПРЯМУВАННЯ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН НА ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ СУЧАСНОГО ФІЗІОТЕРАПЕВТА ДО НАВЧАННЯ

Дерев'янченко А.О.

Науковий керівник: доц. Трегуб С.Є.

Кафедра іноземних мов

Запорізький державний медичний університет

Професійна підготовка майбутнього лікаря-фізіотерапевта – тривалий процес формування його не лише як фахівця, а і як особистості з особистісною спрямованістю на особистісне і професійне самовдосконалення впродовж усього життя. Невідривним також у діяльності фізіотерапевта є комунікація з пацієнтом. Вивчення “Іноземної мови за професійним спрямуванням” не тільки спрощує порозуміння, а й розвиває навички спілкування в цілому, як результат – чим якісніше лікар знає психолінгвістику, тим легше йому мотивувати пацієнта для досягнення поставлених цілей.

Взагалі поняття physiotherapy перекладається як phýsis, природа + therapeía, лікування. Сучасний фізіотерапевт повинен вміти розв’язувати конкретні завдання у професійній медичній діяльності та застосовувати слово як знаряддя лікування.

Формування мотивації до успіху в медичній діяльності виникає під час розв’язання певних задач упродовж набуття вищої медичної освіти. Якщо з цього періоду у лікаря не виникло мотивації до навчання під час занять не тільки гуманітарними науками, а й в цілому, то не може бути й мови про правильне застосування свого досвіду у лікуванні хворих. Дієвість контакту і мотивації буде залежати від того чи збігаються прагнення та очікування пацієнта з місцем і характером лікаря-фізіотерапевта. Так, американський письменник, викладач в області освіти Альфі Кон у своїй книзі «Покарані винагородами. Вади системи мотивації» вважає, що винагорода за досягнення цілі, це не стимул, а навпаки страждання і маніпуляція, бо це лише короткочасна мотивація. На його думку неможливо досягти успіху користуючись цими застарілими методами. Завдання лікаря: правильно поставити мотивацію і цілі для досягнення мети у якісному лікуванні хворого з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта. Задача хворого: намагатися дотримуватись рекомендацій лікаря, не сперечатись з його методами мотивації і незабаром побачити позитивну динаміку у проведенні фізіотерапевтичних процедур. Отже, ми вважаємо, що вивчення мотивації та правильно встановлений контакт між пацієнтом та лікарем, і її відповідне впровадження у діяльність лікаря-фізіотерапевта допоможе ввести усі наміри лікаря для продуктивного та результативного лікування своїх пацієнтів.

ЕКГ-ДОСЛІДЖЕННЯ ПІДЛІТКІВ 16-18 РОКІВ ХВОРИХ НА ПЕРВИННУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ, ЩО ПРИСТУПАЮТЬ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Іванова А.Д.

Науковий керівник: проф. Михалюк Є.Л.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров’я

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи – провести ЕКГ-дослідження підлітків 16-18 років хворих на первинну артеріальну гіпертензію, що приступають до фізичної реабілітації.

Матеріали та методи. Проведено поглиблене медичне обстеження студентів I-II курсів (15 юнаків і 11 дівчат), що включає запис ЕКГ в 12-ти відведеннях і проведення проби Мартіне-Кушелевського.

Результати дослідження. Аналіз ЕКГ показав, що у юнаків в 94,4% був синусовий ритм, в 5,6% – синусова (дыхальна) аритмія. У 100 % виявлено достатній вольтаж ЕКГ. У 88,9% електрична

вісь серця не була відхилена, лівограма зафіксована у 11,1%. Брадикардія була у 16,7%, ЧСС в межах 61-80 уд/хв в 66,7%, більше 80 уд/хв у 16,6%. Без відхилень від норми ЕКГ була у 66,7% підлітків. Неповна блокада правої ніжки пучка Гіса (НБПНПГ) і неповна блокада передньої гілки лівої ніжки пучка Гіса (НБПГЛНПГ) були виявлені по одній людині, синдром ранньої реполяризації шлуночків (СРРШ) у 2-х, правопередсердний ритм і порушення процесів реполяризації в області передньої стінки лівого шлуночка – по одному підлітку. У дівчат в 71,4% виявлено синусовий правильний ритм, в 28,6% – синусова (дыхальна) аритмія. У всіх дівчат на ЕКГ було виявлено достатній вольтаж і електрична вісь серця не була відхилена. Дівчат з брадикардією не було, з ЧСС в межах 61-80 уд/хв – 10 (71,4%), більше 80 уд/хв – 4 (28,6%). Без відхилень від норми ЕКГ була у 78,6% дівчат, НБПГЛНПГ виявлена в однієї (7,14%) і у двох дівчат (14,28%) – СРРШ.

У юнаків вихідна величина АТс склала $141,1 \pm 2,8$ мм рт.ст., АТд - $82,0 \pm 2,4$ мм рт.ст., пульс за 10 с - $13,8 \pm 0,7$ уд. Після проби 20 присідань за 30 с, АТс склав $163,0 \pm 4,0$ мм рт.ст., АТд – $82,0 \pm 3,9$ мм рт.ст., пульс за 10 с – $21,4 \pm 0,6$ уд, час відновлення пульсу до вихідної величини – $122,4 \pm 5,1$ с. У дівчат вихідні величини АТс склала $135,6 \pm 2,6$ мм рт.ст., АТд - $83,1 \pm 3,0$ мм рт.ст., пульс за 10 с – $15,8 \pm 0,8$ уд. Після проби 20 присідань за 30 с АТс склав $161,9 \pm 7,7$ мм рт.ст., АТд – $87,5 \pm 3,3$ мм рт.ст., пульс за 10 с – $24,3 \pm 1,1$ уд, час відновлення – $136,3 \pm 8,3$ с.

Висновки. 1. Електрокардіограма без відхилень від норми була виявлена в 66,7% у юнаків і 78,6% дівчат. 2. Проведення проби Мартіне-Кушелевського дозволяє стежити за функціональним станом підлітків з первинною артеріальною гіпертензією.

ВИЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПІДЛІТКІВ 16-18 РОКІВ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, ЩО ПРИСТУПАЮТЬ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З ДОЗОВАНИМИ ФІЗИЧНИМИ НАВАНТАЖЕННЯМИ

Курінний С.В.

Науковий керівник: проф. Михалюк Є.Л.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Порушення врівноваженості процесів збудження і гальмування в кіркових і підкіркових структурах нервової системи є одним з пускових механізмів розвитку гіпертонічної хвороби, тобто, надлишкова реактивність на психоемоційне напруження є важливим маркером виникнення та прогресування артеріальної гіпертензії (АГ).

Мета роботи – провести визначення фізичної працездатності за субмаксимальним тестом PWC_{170} підлітків 16-18 років з первинною АГ, що приступають до фізичної реабілітації з дозованими фізичними навантаженнями на велотренажерах.

Матеріали та методи. Проведено медичне обстеження студентів I-II курсів (15 юнаків і 11 дівчат), що включало визначення фізичної працездатності на велоергометрі за субмаксимальним тестом PWC_{170} підлітків 16-18 років на початку та наприкінці навчального року.

Результати. На початку навчального року визначали фізичну працездатність у підлітків з первинною АГ. У юнаків ($n=15$) величина $PWC_{170/кг}$ склала в середньому $12,66 \pm 0,92$ $кгм \cdot хв^{-1} \cdot кг^{-1}$. Згідно цих даних та даних стану серцево-судинної системи (вимірювання АТ, ЧСС та ін.) була запропонована індивідуальна програма фізичної реабілітації на велотренажерах, що включала алгоритм відповідності фізичних навантажень функціональному стану серцево-судинної системи за рахунок поступового збільшення фізичних навантажень за тривалістю і інтенсивністю. Термін втягуючого періоду тривав 12 занять, тренуючого – 108 занять. Заняття проводились під час годин, що відводяться за програмою фізичного виховання 2 рази на тиждень по 45-60 хвилин. Вимірювання $PWC_{170/кг}$ наприкінці навчального року показало збільшення $PWC_{170/кг}$ на 13,11 %, що становило $14,32 \pm 0,90$ $кгм \cdot хв^{-1} \cdot кг^{-1}$. Аналогічний аналіз, проведений у дівчат ($n=11$) показав, що величина $PWC_{170/кг}$ на початку навчального року склала $9,96 \pm 0,56$ $кгм \cdot хв^{-1} \cdot кг^{-1}$, а наприкінці – $10,96 \pm 0,53$ $кгм \cdot хв^{-1} \cdot кг^{-1}$ (збільшення на 10,04 %).

Таким чином, регулярні дозовані фізичні навантаження на велотренажерах за авторською методикою у підлітків з первинною АГ сприяють збільшенню фізичної працездатності більшою мірою у юнаків.

ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ У СПОРТСМЕНІВ-ФУТБОЛІСТІВ ПІСЛЯ ТРАВМИ

Погорілий І.О.

Науковий керівник: проф. Ляхова І. М.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Актуальність: На сьогодні проблема травматизму та фізичної реабілітації спортсменів-футболістів набуває особливого значення у зв'язку зі зростанням їх чисельності. Основними видами ушкоджень в спорті є м'язово-сухожильні й остеоартрозові - удари і розтягнення м'язів, розтягнення суглобів, вивихи, переломи та ін. За результатами досліджень 90% травм припадає на нижні кінцівки; у футболістів цей показник є доволі високим і складає 62%. Велика кількість травм у футболі спостерігається саме під час офіційних матчів і припадає на досвідчених спортсменів, які виступають на вищому рівні понад 10 років. Основними факторами цього є: 1) наявність у цих спортсменів наслідків колишніх травм, що робить їх більш вразливими і 2) жорстка гра у футбол суперників. Розрив ахіллового сухожилля у футболістів також зустрічається доволі часто, що потребує розроблення відповідної програми фізичної реабілітації для означеного контингенту спортсменів.

Мета дослідження: Метою дослідження є аналіз і узагальнення сучасних засобів і методів організації та проведення фізичної реабілітації спортсменів-футболістів після травми ахіллового сухожилля.

Матеріали і методи: У дослідженні здійснено аналітичний огляд наукової та науково-методичної літератури на підставі методів аналізу та синтезу, а також узагальнення експериментальних даних, проведення клінічних спостережень щодо доцільності використання спортсменами-футболістами вправ реабілітаційної спрямованості після операції при розриві ахіллового сухожилля з метою відновлення його функції.

Отримані результати: На підставі теоретичних і емпіричних матеріалів наукових досліджень було встановлено, що спеціальні фізичні вправи (ЛФК) є основою фізичної реабілітації спортсменів-футболістів. Відтак, було розроблено експериментальну програму реабілітації, сутність якої полягала у щоденному застосуванні спеціальних вправ реабілітаційної спрямованості, а саме - вправи на розтягнення м'яза задньої поверхні гомілки, збільшення амплітуди рухів у гомілковостопному суглобі, які виконувалися в різних положеннях; а також вправи на поліпшення координації та рівноваги з урахуванням індивідуального підходу до травмованого спортсмена. Крім спеціальних фізичних вправ без реабілітаційного інвентаря і обладнання, на даній стадії призначалися вправи з резиновою стрічкою, легкі навантаження на силових тренажерах, а також масаж гомілки і стопи для усунення набряклості після зняття гіпсової пов'язки. Варто зазначити, що реалізовувати реабілітаційну програму на практиці починали не раніше ніж через 1-6 тижнів після операції. У перший тиждень надавався повний спокій пошкодженій частині тіла (підкладання під ногу валика або подушки, що сприяло зменшенню набряку). Далі поступово збільшували навантаження на пошкоджену кінцівку в строгому дозуванні. На завершальному етапі реабілітації виконувалася ходьба перекачним кроком і спиною вперед, ходьба по сходинках спочатку вниз, а через деякий час і вгору, а також спиною вперед.

Висновки. На підставі проведених досліджень було встановлено, що:

– найбільш частими причинами розриву ахіллового сухожилля при заняттях футболом вважаються: 1) сильні прямі удари м'ячем або ногою суперника по натягнутому сухожиллю; 2) значні фізичні навантаження на гомілку без розминки або при недостатньо якісній розминці; 3) наявність у футболістів наслідків колишніх травм м'язів або ахіллового сухожилля; 4) нескоординована робота м'язів гомілки;

– проведення спортсменами-футболістами занять спеціальними вправами реабілітаційної спрямованості сприяло: 1) відновленню функції ахіллового сухожилля і роботи ноги загалом; 2) поліпшенню функціонування їх опорно-рухового апарату та психоемоційної сфери; 3) скорішому поверненню до занять футболом.

ВІДМІННОСТІ ДАНИХ ЕКГ У ГАНДБОЛІСТІВ РІЗНОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ, ЩО СКЛАДАЮТЬ СУПЕРЛІГУ ЧЕМПІОНАТУ УКРАЇНИ

Щуров С.О.

Науковий керівник: проф. Михалюк Є.Л.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Мета роботи. Вивчити показники електрокардіограми у провідних гандболістів України.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ЕКГ-обстеження 71 гандболіста (49 рівня МС-МСМК та 22 – кваліфікації КМС-1 розряд. Дослідження біоелектричної активності міокарда проводили на діагностичному автоматизованому комплексі "Кардіо +".

Гандболісти груп порівняння зі спортивної кваліфікації практично не відрізнялися за кількістю осіб з нормальним синусовим ритмом ($p=0,981$), нормальному вольтажу ($p=0,473$), при цьому статистично достовірно було більше осіб з підвищеним вольтажем ($p=0,0003$) у спортсменів рівня МС-МСМК. Електрична вісь була не відхилена в обох групах ($p=0,435$), кількість спортсменів з напіввертикальним положенням ($p=0,179$), напіввертикальною і горизонтальною позицією серця достовірно не відрізнялися, а в групі гандболістів рівня МС-МСМК було достовірно більше осіб з вертикальною позицією серця ($p=0,025$). Синусова брадикардія статистично значимо частіше зустрічалася у гандболістів рівня МС-МСМК ($p=0,0034$), при цьому у спортсменів кваліфікації КМС-1 розряд було більше осіб з ЧСС в межах 61-79 уд/хв ($p=0,006$).

Зміни на ЕКГ були зафіксовані у всіх гандболістів рівня МС-МСМК в порівнянні з менш кваліфікованими спортсменами (31,8%, $p=0,00001$), при цьому у перших статистично достовірно було більше осіб з СРРШ (71,4 % проти 18,2%, $p=0,00001$) і НБПНПГ (20,4% проти 9,1%, $p=0,0025$). Уповільнення АВ-провідності 1 ступеня було по одному спортсмену в групах порівняння, а в групі МС-МСМК було по одному спортсмену з лівошлуночковою екстрасистолією, змінами кінцевої частини шлуночкового комплексу і поєднанням НБПГЛНПГ і НБПНПГ.

Висновки. 1. У гандболістів рівня МС-МСМК на відміну від гандболістів кваліфікації КМС-1 розряд було більше осіб з підвищеним вольтажем ЕКГ ($p=0,0003$), з СРРШ ($p=0,00001$), НБПНПГ ($p=0,0025$) і синусовою брадикардією ($p=0,0034$).

2. У гандболістів з АВ-блокадою 1 ступеня, лівошлуночковою екстрасистолією і змінами кінцевої частини шлуночкового комплексу ЕКГ після субмаксимального тесту PWC_{170} відбувалася нормалізація. У спортсменів з НБПГЛНПГ за даними ехокардіографії не встановлені дилатація і гіпертрофія камер серця, а наявність НБПНПГ і СРРШ слід розглядати як особливості ЕКГ у цій категорії спортсменів.

ЛІКУВАЛЬНА ГІМНАСТИКА В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ З ХВОРОБОЮ ПЕРТЕСА

Ткаченко А.В.

Науковий керівник: проф. Ляхова І.М.

Кафедра фізичної реабілітації та ерготерапії
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Хвороба Легга-Кальве-Пертеса (ХЛКП) або остеохондропатія голівки стегнової кістки являє собою асептичний кістковий некроз епіфіза голівки стегна, який виникає в дитячому віці та призводить до деформуючого артрозу. Це захворювання частіше зустрічається у дітей від 4 до 14 років і з причини пізньої діагностики важко лікується. Якщо не займатися відновленням цього стану за допомогою методів фізичної реабілітації, а саме, лікувальною гімнастикою, яка головним чином, допомагає розвантажити кінцівки, то в подальшому ця хвороба призводить до ускладнень.

Мета дослідження – виявлення впливу лікувальної гімнастики в системі фізичної реабілітації підлітків з хворобою Пертеса. Об'єкт дослідження - процес фізичної реабілітації підлітків з хворобою Пертеса. Предмет дослідження - засоби лікувальної гімнастики у системі фізичної реабілітації підлітків з хворобою Пертеса.

Матеріали та методи дослідження: аналіз і синтез літературних джерел, порівняння, оцінка і узагальнення результатів дослідження, медико-біологічні методи.

Отримані результати. На сучасному етапі лікарями та фізичними терапевтами продовжується здійснюватися пошук ефективних методик лікування хвороби Пертеса. Однією з таких методик є методика ізометричної лікувальної гімнастики, яка була розроблена і науково обґрунтована Калашніковою О. М. для застосування на ранніх стадіях ХЛКП з урахуванням оптимальних вихідних

положень, що ґрунтуються на аналізі результатів вимірювань внутрішньокісткового та внутрішньосуглобового тиску та тазостегнового суглобі. Авторка методики довела, що лікування хвороби Легга-Кальве-Пертеса має проводитися диференційовано з урахуванням періодів клінічного перебігу захворювання. У докритичному та критичному періодах показано застосування лікувальної гімнастики в режимі ізометричного скорочення м'язів у поєднанні з виключенням опорного навантаження на уражену кінцівку, а також з масажем та фізіотерапевтичними процедурами, що покращують трофіку в області тазостегнового суглоба. Варто зазначити, що ізометрична гімнастика повинна проводитися у певних положеннях ураженої кінцівки, які забезпечують мінімальне навантаження на голівку стегнової кістки. У посткритичному періоді доцільно проведення «дозованої» вертикалізації з поступовим збільшенням опори на уражену кінцівку за рахунок зменшення площі опори.

Висновки. Аналіз, синтез і узагальнення наукових досліджень із зазначеної теми дозволяє стверджувати, що:

– раннє лікування та комплексна реабілітація хворих ХЛКП приводить до зменшення ризику ускладнень в подальшому житті, сприяє збереженню функції нижніх кінцівок та працездатності людей в майбутньому;

– ефективне відновлення хворих досягається при комбінованому лікуванні та застосуванні багатьох терапевтичних засобів функціонального характеру, таких як: спеціальна лікувальна гімнастика, масаж, гімнастика у воді, застосування фізіотерапевтичних методів.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Ткаченко Д.І.

Науковий керівник: ст. викл. Олійник М.О.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичної виховання і здоров'я

Запорізький державний медичний університет

В Україні та за кордоном хронічні захворювання опорно-рухової системи є однією з найбільш частих проблем. Нажаль, нерідко у дитячому спорті ми зустрічаємось з порушеннями ОРА, які несприятливо позначаються на стані юних футболістів, викликаючи травми, хронічне перенапруження та структурні зміни з боку кістково-м'язової системи.

Мета – узагальнити теоретичні знання, а також вітчизняний та зарубіжний досвід щодо проблеми особливостей фізичної терапії футболістів 8-12 років з порушеннями ОРА.

Матеріали та методи дослідження. Нами був використаний метод аналізу та узагальнення даних науково-методичних літературних джерел і мережі «Інтернет» відносно застосування засобів фізичної терапії з юними спортсменами, які мають порушення ОРА.

Отримані результати. Футбол характеризується значною витратою енергії і призводить до значної перевтоми нервово-м'язового апарату юних спортсменів. Практика показує, що більшість травм виникає внаслідок організаційних і методичних помилок в навчально-тренувальному процесі і змагальній діяльності, а також з низькою міжм'язовою координацією.

Висновки. Аналіз науково-методичної літератури показав, що у планах навчально-тренувального процесу спортсменів 8 – 12 років хоч і відводиться місце для відновлювальних заходів та насправді цей компонент не використовується, що нерідко призводить до зниження зацікавленості в подальших тренувальних навантаженнях, втомі та порушень ОРА.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З НЕВРОПАТІЯМИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Цикаленко А.О.

Науковий керівник: ст. викл. Олійник М.О.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичної виховання і здоров'я

Запорізький державний медичний університет

В Україні невропатія лицевого нерва є однією з найчастіших патологій нервової системи. Питання лікування та реабілітації осіб на невропатію лицевого нерва і дотепер залишається невирішеним в повній мірі, незважаючи на те, що вже наявний значний арсенал методів та засобів відновлення. Причиною цього є те, що після перенесеного захворювання пацієнти мають серйозні як фізичні, так і психологічні ускладнення.

Мета – зробити теоретичний аналіз особливостей фізичної терапії в реабілітації осіб з невротіями лицевого нерва.

Матеріали та методи дослідження. В роботі використаний метод аналізу та узагальнення даних літературних джерел, а також мережі «Інтернет».

Результати дослідження. Невротія лицевого нерва – це захворювання, що відносяться до числа найпоширеніших краніальних невротій. Лікувальні заходи направлені на посилення крово- та лімфообігу в області обличчя, поліпшення провідності лицевого нерва, відновлення функції м'язів, попередження розвитку м'язової контрактури.

Висновки. Незважаючи на достатню кількість засобів фізичної терапії, які призначають при невротії лицевого нерва, до теперішнього часу не розроблено алгоритм застосування різних реабілітаційних засобів і методів. Одними із основних засобів фізичної терапії, які більшість дослідників рекомендують застосовувати при невротії лицевого нерва, є терапевтичні вправи.

ЗМІСТ

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ	3
ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА НАБРЯКОВОГО СИНДРОМУ ПРИ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ ТА ПРИ ПЕРВИННІЙ ЛІМФЕДЕМІ	3
<i>Балуца Є. С.</i>	
НЕВИРІШЕНІ ПИТАННЯ АМБУЛАТОРНОГО МОНИТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ – В ФОКУСІ МЕТОД ДЕТЕКЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ПРИ ПОРУШЕННЯХ СЕРЦЕВОГО РИТМУ	3
<i>Жеманюк С.П.</i>	
ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА COVID-19 З УРАХУВАННЯМ ВАЖКОСТІ УРАЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ	4
<i>Ісайченкова А.В.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ	4
<i>Козьменко А.В., Буряк В.В.</i>	
СТАН ВЕГЕТАТИВНОГО БАЛАНСУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНЬОЮ АНЕМІСІЮ	5
<i>Коновалова М.О.</i>	
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ ПРИ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ, ПОЄДНОАНІ З ХРОНІЧНОЮ ОБСТРУКТИВНОЮ ХВОРОБОЮ ЛЕГЕНЬ	5
<i>Крайдашенко О.О.</i>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕРАДИКАЦІЇ H. PYLORI У ХВОРИХ НА ФУНКЦІОНАЛЬНУ ДИСПЕПСІЮ	6
<i>Підлубна Ю.В.</i>	
ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕРЕДСЕРДНОГО СУБСТРАТУ ПІСЛЯ ПЕРВИННОЇ ПРОЦЕДУРИ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ПРИ РЕЦИДИВИ АРИТМІЇ	7
<i>Подлужний М.С.</i>	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КЛІНІЧНИХ ЧИННИКІВ З РОЗВИТКОМ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ПОДІЙ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ПНЕВМОНІЇ: ОДНОРІЧНЕ ПРОСПЕКТИВНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ	7
<i>Прокопенко А. А.</i>	
КОГНІТИВНА МОДЕЛЬ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ	8
<i>Сокол О.К.</i>	
СПІВСТАВЛЕННЯ ДАНИХ ЕКГ ТА ЕХОКАРДІОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	8
<i>Бровко М.Р.</i>	
МЕТАБОЛІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОГО ЖИРОВОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ У ДОРΟΣЛИХ БЕЗ ОЖИРІННЯ ТА ДІАБЕТУ	9
<i>Дудко Ю.С.</i>	
БАТЬКІВСЬКЕ СТАВЛЕННЯ ДО ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	10
<i>Сухонос О.С.</i>	
DYNAMICS OF SILENCE PERIOD LATENCY OF THE PREMOTOR CORTEX IN PATIENTS WITH STAGE II PARKINSON'S DISEASE AFTER TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION TREATMENT	10
<i>Aravitska Dj.N.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ЇХ ДИНАМІКА У ХВОРИХ В РАНЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ МОЗКОВОГО ІШЕМІЧНОГО	11
<i>Гаранич Л.С.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ЯВИЩА ТІЛЕСНОЇ ДИСФОРІЇ У РАМКАХ СТРУКТУРОВАНОГО ІНТЕРВ'Ю	12
<i>Дьома І.С., Городокін А.Д., Гостіщєва Г. Г.</i>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ГЕМОРАГІЧНИМ ПІВКУЛЬОВИМ ІНСУЛЬТОМ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ	12
<i>Дронова А.О.</i>	
ПСИХОПАТОЛОГІЧНА СТРУКТУРА АЛЕКСИТИМІЇ ПРИ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ ТА СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДАХ	13
<i>Кондратенко М. Ю.</i>	
КОРЕЛЯЦІЇ ПРИЗНАЧЕННЯ АНТИПСИХОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ В РЕЗИДУАЛЬНИХ СТАНАХ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ	14
<i>Кузьміна К.В., Сафонов Д.М., Городокін А.Д.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЧНОЇ КАРТИНИ ПРИ ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНОМУ ДЕПРЕСИВНОМУ ЕПІЗОДІ	14
<i>Макоїд В.С.</i>	
КЛІНІКО-ЕЛЕКТРОНЕЙРОМІОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ХВОРИХ НА ВЕРТЕБРОГЕННІ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВІ БОЛЬОВІ СИНДРОМИ	15
<i>Пухальський М. П.</i>	
PECULIARITIES OF THE EARLY RECOVERY PERIOD IN PATIENTS WITH CEREBRAL ISCHEMIC STROKE, DEPENDING ON THE PRESENCE OF TYPE 2 DIABETES	15
<i>Runcheva K.A.</i>	
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ШИЗОКАРНОГО ПРОЦЕСУ У ДІВЧИНКИ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	16
<i>Скрипник А. С.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМОКІНЕЗУ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ШИЗОТИПОВИЙ РОЗЛАД	17
<i>Турпак М.С., Плєхов В.А.</i>	
INDICATIONS OF "BODY DYSPHORIA" IN HEALTHY VOLUNTEERS	17
<i>Shcholkina M.M., Dioma I. S.</i>	

ESTIMATION OF QUALITY OF LIFE INDICATORS AMONG MULTIPLE SCLEROSIS PATIENTS DEPENDING ON THE SEVERITY OF DISEASE	18
<i>Shkarupa V.E.</i>	
ПРИНЦИПОВІ ЕТИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ В ГАЛУЗІ МЕДИЧНИХ, СОЦІАЛЬНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	19
<i>Плюснин О.Д.</i>	
СИСТЕМА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	19
<i>Чабанюк С. О.</i>	
ОСОБИСТІСНИЙ ПРОФІЛЬ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЗІ СТАНАМИ ПСИХІЧНОГО ВИСНАЖЕННЯ	20
<i>Єфіменко С. О.</i>	
“HYBRID APORENHIA” AS THE WEB-MECHANISM OF NORMALIZATION OF ADDICTIVE BEHAVIORAL AND COGNITIVE PATTERNS	20
<i>Gorodokin A.D.</i>	
ВІКОВІ ТА ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ШКОДИ, ЯКУ ЗАВДАЮТЬ ПИТУЩІ ІНШИМ ОСОБАМ	21
<i>Плехов В. А.</i>	
АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ШТАМІВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA, ВИДІЛЕНИХ ВІД ХВОРИХ З ГНІЙНО-СЕПТИЧНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ	21
<i>Матильонок Т.Ю., Смик Т.Ю., Білозор О. Р., Науменко А.О.</i>	
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МІКРОФЛОРИ НОСОГЛОТКИ УМОВНО ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ ТА ХВОРИХ НА ІНФЕКЦІЮ, ВИКЛИКАНУ SARS-COV 19	22
<i>Губарев А. О., Єгоров Д.П., Тарасова І.А., Серух Н.О.</i>	
ЧАСТОТА ПОЗАЛЕГЕНЕВОЇ СИМПТОМАТИКИ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19) У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ХВОРИХ	22
<i>Пак К.А., Черкаський В.В.</i>	
ВІДНОШЕННЯ ДО ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЛІКУВАННЯ	23
<i>Петрищев В. В.</i>	
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ЗНАЧИМІСТЬ ЦИНКУ ПРИ ІНФЕКЦІЙНІЙ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ	23
<i>Печугіна В.В.</i>	
ВПЛИВ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ КИШКОВОЇ МІКРОФЛОРИ НА ДІАРЕЙНИЙ СИНДРОМ ПРИ РОТАВІРУСНІЙ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	24
<i>Воробйова Н.В.</i>	
CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF POST-COVID SYNDROME	25
<i>El Kandoussi Sara</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПСОРИАЗУ У ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ В КОНТЕКСТІ ОПТИМІЗАЦІЇ ТЕРАПЕВТИЧНИХ СХЕМ	25
<i>Дюльмезова-Білаш О.О.</i>	
ТРИХОСКОПІЯ ЯК СУЧАСНИЙ МЕТОД МОНИТОРИНГУ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З АНДРОГЕНЕТИЧНОЮ АЛОПЕЦІЄЮ	26
<i>Козловська А.С.</i>	
ПОШУК ДОПОМІЖНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗАПАЛЕННЯ, ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ТА ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ	26
<i>Моргунцов В.О.</i>	
ВПЛИВ КВЕРТИНУ НА ПОКАЗНИКИ ЕЛЕКТРОЛІТНОГО СКЛАДУ ТА ЕКСКРЕЦІЇ КАМЕНЕУТВОРЮЮЧИХ СПЛУК У ХВОРИХ НА УРАТНИЙ НЕФРОЛІТІАЗ КОМОРБІДНОГО З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	27
<i>Білай С. І.</i>	
DIFFERENTIAL-DIAGNOSTIC TACTICS OF MANAGING PATIENTS WITH PROLIFERATING PILOMATRICOМА (CLINICAL CASE)	28
<i>Zineb Mafkoud</i>	
СТАН КИШЕЧНИКУ У ДІТЕЙ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ГОСТРОЇ ДІАРЕЇ ІНФЕКЦІЙНОГО ПОХОДЖЕННЯ ТА ЙОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ПОКАЗНИКАМИ КОРОТКОЛАНЦЮГОВИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ У СТІЛЬЦІ	28
<i>Білих В.М.</i>	
ГАЛАКТОЗЕМІЯ: ПОШИРЕНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ	29
<i>Денисенко А.М., Науменко Н.А.</i>	
ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ У ДІТЕЙ: ПРОБЛЕМА МАЙБУТЬОГО	29
<i>Компанієць П.В., Лямцева О.В.</i>	
ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ХРЕБТА У ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ	30
<i>Рибалка. В.Ю.</i>	
ВМІСТ АНТИМІКРОБНИХ ПЕПТИДІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ БРОНХІТ, ЗАЛЕЖНО ВІД ЕТІОЛОГІЧНОГО ЧИННИКА	30
<i>Савченко Д.С.</i>	
RISK FACTORS FOR CHILDREN'S HEALTH IN THE CITY OF ZAPORIZHZNIA	31
<i>Oleksenko L. M.</i>	
ХАРАКТЕРИСТИКА МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ	32
<i>Цимбал А.Ю.</i>	
ANALYSIS OF CONGENITAL MALFORMATIONS IN NEWBORNS IN ZAPORIZHZNIA REGIONAL PERINATAL CENTER	32
<i>Amro A.T., Savchenko D.S.</i>	

ОГЛЯД НА СВІТОВІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЖІНОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ.....	33
<i>Єршова О.А.</i>	
ВПЛИВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА РОЗВИТОК ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ.....	34
<i>Кальміус Г. М.</i>	
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВАГІТНОСТЕЙ, ЩО ПРОТІКАЛИ НА ТЛІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ	35
<i>Кириченко М. М.</i>	
УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ В ОЦІНЦІ ТАЗОВОГО ДНА У ЖІНОК.....	35
<i>Кухта А.О.</i>	
ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ ЯК ПРЕДИКТОР РИЗИКУ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ.....	36
<i>Руденко М.С.</i>	
COMPLICATIONS OF PREGNANCY AND LABOR OF WOMEN WITH CHRONIC ARTERIAL HYPERTENSION	36
<i>Deinichenko Olena</i>	
CHANGES IN THE PARAMETERS OF THE PATIENTS ELECTROCUTANEOUS CHARACTERISTICS WHEN EXPOSED TO THE ACUPUNCTURE METHOD	37
<i>Kasani Samitha</i>	
RETINAL ANGIOPATHY AND CHRONIC ARTERIAL HYPERTENSION DURING PREGNANCY	38
<i>Gowtham Chand Kokkiligadda</i>	
RISK FACTORS FOR DEVELOPING CONGENITAL PNEUMONIA IN NEWBORNS	38
<i>Kandambeth Arunima</i>	
MANAGEMENT OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH HYPERTENSION.....	39
<i>Paluri Moulika</i>	
RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE CAUSES OF EARLY NEONATAL INFECTION AND JUSTIFICATION OF WAYS OF PREVENTION	40
<i>Shweta Padma</i>	
РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У ДІТЕЙ.....	41
<i>Амбрутіс А.Ю.</i>	
ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ, БЕЗПЕКИ ТА ШВИДКОСТІ МЕТОДІВ ІДЕНТИФІКАЦІЇ НЕРВІВ ТА НЕРВОВИХ СТОВБУРІВ В СУЧАСНІЙ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ.....	41
<i>Андреев П.С.</i>	
ОЦІНКА ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ.....	42
<i>Байсара Т.Д.</i>	
СУЧАСНА ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК.....	42
<i>Будагов Р.І.</i>	
РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВУЮЧОГО ПТЕРИГІЯ ЗА МЕТОДОМ АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЇ КОН'ЮНКТИВИ «AUTOGRAFT»	43
<i>Вітнік М.С.</i>	
ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ВУЗЛОВИМ ТОКСИЧНИМ ЗОБОМ	43
<i>Гатія М. С., Кубрак М. А.</i>	
СТЕНТУВАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ СОННОЇ АРТЕРІЇ ПІД ЧАС ЕМБОЛІЗАЦІЇ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ АРТЕРІАЛЬНИХ АНЕВРИЗМ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ	44
<i>Ізбицька Н.В.</i>	
АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ В ЗОНІ АТО/ООС.....	45
<i>Копотій О.С.</i>	
ПОВЕРХНЕВА БЛОКАДА ШИЙНОГО СПЛЕТЕННЯ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ТИРЕОІДЕКТОМІЇ	46
<i>Кузьмічова К.А.</i>	
ІНЦИДЕНТНІСТЬ КАРДІОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ГЕРІАТРИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ В НЕВІДКЛАДНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ	46
<i>Бова А.В.</i>	
ЕНДОСКОПІЧНІ ТРАНСПАПІЛЯРНІ ВТРУЧАННЯ У ЛІКУВАННІ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ, УСКЛАДНЕНОЇ НЕПРОХІДНІСТЮ ТЕРМІНАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ХОЛЕДОХА	47
<i>Тітов В.С.</i>	
ПІКОВИЙ КАШЛЬОВИЙ ЕКСПІРАТОРНИЙ ПОТІК ТА ІНДЕКС ТОБІНА ЯК МАРКЕРИ ВДАЛОЇ ЕКСТУБАЦІЇ У ВІТ.....	48
<i>Утрерас Д.А.</i>	
УЗД ЛЕГЕНЬ ЯК МЕТОД «ПРИЛІЖКОВОЇ» ОЦІНКИ COVID-АСОЦІЙОВАНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ВІДДІЛЕННІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ (ВІТ)	49
<i>Рязанцева Н. В.</i>	
ВПЛИВ МЕТИЛКСАНТИНІВ НА РЕНАЛЬНУ ДИСФУНКЦІЮ У НОВОНАРОДЖЕНИХ В КРИТИЧНИХ СТАНАХ	49
<i>Стрижак Л.С.</i>	
РАННІЙ РАК ШЛУНКА. ЕНДОСКОПІЧНА ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОГНОЗ 5 РІЧНОГО ВИЖИВАННЯ	50
<i>Лисенко В.О.</i>	
ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У ГЕРІАТРИЧНИХ ХВОРИХ ПІСЛЯ УРГЕНТНОЇ АБДОМІНАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ.....	50
<i>Момот Н. В.</i>	
КОМПРЕСІЯ СПИННОГО МОЗКУ ЯК УСКЛАДНЕННЯ В ОНКОЛОГІЇ, КЛІНІЧНА КАРТИНА	51
<i>Грищенко В.Г.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ ICG ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ	51
<i>А.П. Мельничук</i>	

ЗАСТОСУВАННЯ РЕКОМБІНАНТНОГО ЛЮДСЬКОГО ТИРЕОТРОПІНУ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ КУМУЛЯТИВНОЇ ДОЗИ У ХВОРИХ ІЗ МНОЖИННОЮ ДИСЕМІНАЦІЄЮ ВИСОКОДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ.....	52
<i>Іванченко І.О., Іванченко А.О.</i>	
ЗАГАЛЬНА КОНЦЕПТУАЛЬНА ОСНОВА ЛІКУВАННЯ ТА РОЛЬ ЛЕГЕНЕВОЇ МЕТАСТАЗЕКТОМІЇ.....	53
<i>Яручик М.С.</i>	
АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОШКОДЖЕНЬ ТАЗОВОГО КІЛЬЦЯ ТА ОБСЯГУ КРОВОВТРАТИ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПЕРЕЛОМАМИ ТАЗУ	54
<i>Богдан С.О.</i>	
РОЛЬ ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ ФАКОГЕННОГО ФАКТОРУ НА РОЗВИТОК ГОСТРОГО ТА ПІДГОСТРОГО ПРИСТУПУ ГЛАУКОМИ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.....	54
<i>Кривобок Н.С.</i>	
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ З ІМПЛАНТАЦІЄЮ ТРИФОКАЛЬНИХ ІНТРАОКУЛЯРНИХ ЛІНЗ	55
<i>Сидорова А.О.</i>	
ЗМІНИ ПІГМЕНТНОГО ЕПІТЕЛІУ СІТКІВКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ВОЛОГОЇ ФОРМИ ВМД	56
<i>Тіткова О.Ю.</i>	
ОЦІНКА СТАНУ ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ У ОСІБ ГОЛОСОМОВНИХ ПРОФЕСІЙ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	56
<i>Кришталь В.М.</i>	
DIAGNOSTICS OF EXERCISE-INDUCED ANAPHYLAXIS IN 8-YEAR-OLD BOY (case report).....	57
<i>Nanduri Bhuvaneshwari</i>	
ФУНДАМЕНТАЛЬНІ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ДЛЯ МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ	58
ПОРУШЕННЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ХВОРИХ З ХВОРОБОЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ТА ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА..	58
<i>Буніна В.П.</i>	
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ОСОБЛИВОСТІ ПАРАКРИННОЇ ТА ГАЗОТРАНСМІТЕРНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ПАНКРЕАТИЧНИХ ОСТРІВЦІВ ПРИ ПОЄДНАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).....	59
<i>Гнатюк С.В., Данукало М.В.</i>	
КЛІНІЧНО-ЗНАЧИМІ ОСОБЛИВОСТІ ГЕНОМУ УКРАЇНЦІВ	59
<i>Дегтярьов А. О., Бугай І. В.</i>	
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПАТОГЕНЕЗ РОЗВИТКУ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	60
<i>Сложенко І.Л.</i>	
THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF GASOTRANSMITTERS AND ALZHEIMER'S DISEASE.....	61
<i>Zbarovska V.S.</i>	
ОГЛЯД ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ МОДЕЛЕЙ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА.....	61
<i>Попік Р.В.</i>	
ХАРАКТЕР ЗМІН ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА. ПАТОГЕНЕЗ ЇХ ПОРУШЕНЬ	62
<i>Чабан Ю.М., Кучеренко А.О.</i>	
СИНДРОМ ПОДОВЖЕНОГО ІНТЕРВАЛУ QT.....	63
<i>Чернявська М.А.</i>	
ANALYSIS OF MORPHOLOGICAL HETEROGENEITY OF NEURONS OF PARAVENTRICULAR NUCLEUS OF HYPOTHALAMUS OF RATS ON THE BACKGROUND OF CHRONIC RESTRAINT STRESS	64
<i>Maiorov A.F.</i>	
МІКРОСКОПІЧНА ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЗУБЧАСТИХ НОВОУТВОРЕНЬ І АДЕНОМ ТОВСТОЇ КИШКИ.....	64
<i>Чуча О.Г.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ТА ІІ ТИПУ	65
<i>Бредун А.О.</i>	
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ГІПОКАМПУ ЩУРІВ В РАНЬОМУ ПОСТНАТАЛЬНОМУ ОНТОГЕНЕЗІ ПІСЛЯ ВПЛИВУ ПРЕНАТАЛЬНОЇ ГІПОКСІЇ	65
<i>Гула І.Д.</i>	
МОЖЛИВОСТІ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЇ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ.....	66
<i>Гусарова А.В.</i>	
СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ АТЕРОСКЛЕРОЗУ	67
<i>Павлух А.С.</i>	
CAN BE ANTI-HUMAN MONOCLONAL ANTIBODY CD3 USED AS PAN T-CELL MARKER IN THE OVALBUMIN-SENSITIZED GUINEA PIGS?	67
<i>Рорко S.S., Aksamytiyeva M.V.</i>	
ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЛЕГЕНЬ ПРИ КОРОНАВІРУСНІЙ ХВОРОБИ.....	68
<i>Геращенко К.О.</i>	
РОЛЬ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН У ЛІКУВАННІ НЕВРОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ	68
<i>Рябченко В.О.</i>	
ГІСТОСТРУКТУРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРЕНХІМИ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ	69
<i>Бушман В.С., Нечепоренко А.Г.</i>	
ВПЛИВ МАЛЯРІЙНОГО ПЛАЗМОДІЯ НА ЕРИТРОЦИТОПОЕЗ ТА ЕРИПТОЗ ССАВЦІВ.....	69
<i>Яценко С.А., Розуменко В.Ю.</i>	

THE DYNAMICS OF THE FUNGAL AEROSPORES OF THE GENUS CLADOSPORIUM IN ATMOSPHERIC AIR OF ZAPORIZHZHIA IN 2020-2021.....	70
<i>Essandoh M.</i>	
МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ В КІРОВОГРАДСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА СМЕРТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЕКОЛОГІЧНОГО СТАНУ АТМОСФЕРИ.....	71
<i>Онофрійчук В.В.</i>	
SPREADING OF AMEBIASIS IN SEVERAL STATES OF INDIA.....	71
<i>Manjunath G.Kr.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ МАРКЕРІВ СИСТЕМОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ПАЦІЄНТІВ З ХОЛЗ В ПЕРІОД ЗАГОСТРЕННЯ ТА ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ	72
<i>Агаєва А.Е.</i>	
НІТРОКСИДЕРГІЧНА СИСТЕМА МІОКАРДУ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ (ХСН).....	72
<i>Бак П.Г.</i>	
РОЛЬ HSP70 У МЕХАНІЗМАХ ВИЖИВАННЯ НЕЙРОНІВ В УМОВАХ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ ТА ШЛЯХИ ЇХ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ.....	73
<i>Капітанчук Д.С.</i>	
ПРОФІЛЬ БЕЗПЕКИ ІАПФ У ХВОРИХ НА COVID-19	74
<i>Козьєва А.Г.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ.....	74
<i>Копоть К.В.</i>	
СТАН ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИ COVID-19 В УКРАЇНІ: ДИНАМІКА ТА GOOGLE TRENDS	75
<i>Кривуля К.Ю.</i>	
ЕЛЕКТРОННО-ТОПОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ВІРТУАЛЬНОГО ЦІЛЕСПРЯМОВАНОГО СКРИНІНГУ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ АКТИВНОСТІ У РЯДУ ХІМІЧНИХ СПОЛУК	75
<i>Москаленко А.В.</i>	
СОСТОЯНИЕ ГЛУТАТИОНОВОГО ЗВЕНА ТИОЛ-ДИСУЛЬФИДНОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПОСЛЕ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ И НА ФОНЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ.....	76
<i>Михно Т.С., Жихарев Д.И.</i>	
INDICATORS OF OXIDATIVE STRESS IN THE BRAIN OF RATS WHO UNDERWENT PRENATAL ALCOHOLISM AND ON THE BACKGROUND OF THE INTRODUCTION OF NEUROPROTECTORS	76
<i>Sriramaneni Rasagna Tulasi</i>	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФАРМАЦІЇ 6-ГАЛОГЕНОМЕТИЛ-3-R-6,7-ДИГІДРО-2Н-[1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3-С]ХІНАЗОЛІН-2-ОНИ У РЕАКЦІЯХ З МОРФОЛІНОМ ТА ДІЗОПРОПІЛЕТИЛАМІНОМ	78
<i>Грицак О.А.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИОКСИДАНТНОЇ АКТИВНОСТІ ((5-(2,4- І 3,4-ДИМЕТОКСИФЕНІЛ)-3Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)ТІО)АЦЕТО(ПРОПАНО-, БУТАНО-, БЕНЗО) НІТРИЛІВ	78
<i>Довбня Д. В.</i>	
СИНТЕЗ, БУДОВА, МОЛЕКУЛЯРНИЙ ДОКІНГ ТА БІОЛОГІЧНА АКТИВНІСТЬ НОВИХ ПОХІДНИХ БІС-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІОЛІВ	79
<i>Карпун С. О.</i>	
СИНТЕЗ (2-R-5,6-ДИГІДРО-[1,2,4]ТРИАЗОЛО[1,5-с]ХІНАЗОЛІН-5-ІЛ)АРИЛ-КАРБОНОВИХ КИСЛОТ ЯК ПОТЕНЦІЙНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ АГЕНТІВ	79
<i>Красовська Н.І., Неліна А.В.</i>	
СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ АМІДІВ 2-((5-МЕТИЛ-4-(4-МЕТИЛФЕНІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)ТІО)ЕТАНОВОЇ КИСЛОТИ	80
<i>Тісакфі І.</i>	
SYNTHESIS AND PROPERTIES OF 3-ALKYLTHIO DERIVATIVES OF 9-METHYLPYRAZOLO[1,5-d][1,2,4]TRIAZOLO [3,4-f][1,2,4]TRIAZINE	81
<i>Fedotov S. O.</i>	
ПОШУК ПЕРСПЕКТИВНИХ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ СПОЛУК СЕРЕД ПОХІДНИХ 8-(3-МЕТИЛПІРАЗОЛІЛ-1)КСАНТИНУ	81
<i>Чабан Ю.М.</i>	
СИНТЕЗ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ВОДОРОЗЧИННИХ ПОХІДНИХ 3-ФЕНІЛ-8-ПРОПІЛКСАНТИНУ	82
<i>Черчесова О. Ю., Фролова С. М.</i>	
СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ ПОХІДНИХ 5-МЕТИЛ-4-(2-МЕТОКСИФЕНІЛ)- 1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІОЛУ	83
<i>Шляхова А. С.</i>	
SYNTHESIS AND STUDY OF THE PROPERTIES OF SALTS OF 2-((5-PHENYL-4-(4-METHYLPHENYL)-1,2,4-TRIAZOLE-3-YL)THIO)ACETIC ACID	83
<i>Denisenko V. A.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ COMPUTER-AIDED MOLECULAR DESIGN ДЛЯ ПОШУКУ СПОЛУК З ГІПОГЛІКЕМІЧНОЮ ДІЄЮ СЕРЕД 3-БЕНЗИЛ-8-ГІДРАЗІНОМЕТИЛКСАНТИНІВ	84
<i>Мелета С.О.</i>	
CURRENT TRENDS IN DESIGN OF NEW 3-METHYLBXANTHINE DERIVATIVES AS POTENT ANTICANCER AGENTS	84
<i>Pulatbaeva N.K.</i>	

SYNTHESIS AND STUDY OF THE PROPERTIES OF SALTS OF 2-((5-METHYL-4-(4-METHYLPHENYL)-1,2,4-TRIAZOLE-3-YL)THIO)ACETIC ACID	85
<i>Shiki I.</i>	
SYNTHESIS AND PROPERTIES OF AMIDES OF 2-((5-METHYL-4-(2-METHOXYPHENYL)-1,2,4-TRIAZOLE-3-YL)THIO)ACETIC ACID	85
<i>Shliakhova A. E.</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ ІЗОТОНІЧНОЇ КОНЦЕНТРАЦІЇ НАТРІЮ 2-((4-АМІНО-5-(ТІОФЕН-2-ІЛМЕТИЛ)-4Н-1,2,4-ТІАЗОЛ-3-ІЛ)ТІО)АЦЕТАТУ	86
<i>Усенко Д. Л., Сафонов А.А., Саліонов В. О.</i>	
РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ГАБАПЕНТИНУ В КАПСУЛАХ.....	86
<i>Будник Д. К., Медведєва К. П.</i>	
РОЗРОБКА ОНТОЛОГІЇ МЕТОДІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ МОДЕЛІ ЗНАТЬ СТУДЕНТА.....	87
<i>Семеняченко К.А.</i>	
PROSPECTS AND PROBLEMS OF USING BIG DATA TECHNOLOGIES IN MEDICINE	88
<i>Andrea Faè</i>	
СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ЛАМОТРИДЖИНУ В ЛІКАРСЬКИХ ФОРМАХ.....	88
<i>Середа С. С., Медведєва К. П.</i>	
ФАРМАКОТЕХНОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ М'ЯКОЇ РЕКТАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ АНТИАГРЕГАНТНОЇ ДІЇ	89
<i>Богданова О.Д., Польська Д. П.</i>	
АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ЗМІН У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	89
<i>Панченко Ю. В.</i>	
ОБГРУНТУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ВИГОТОВЛЕННЯ ТА РАЦІОНАЛЬНОГО СКЛАДУ КОМПОЗИЦІЙНОЇ БУКАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ З ВАЗОПРЕСИНОМ	90
<i>Денисюк С.І.</i>	
ФАРМАКОТЕХНОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ М'ЯКОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ ДЛЯ ТОПІЧНОЇ ТЕРАПІЇ АЛОПЕЦІЇ	90
<i>Іванов Л.О., Кураж І.С.</i>	
ДОБІР ДОПОМІЖНИХ РЕЧОВИН ПРИ РОЗРОБЦІ ГЕЛЮ АНТИСЕПТИЧНОЇ ДІЇ.....	91
<i>Качанова К.Д.</i>	
ФАРМАКОТЕХНОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПОЗИЦІЙНОЇ М'ЯКОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ ДЛЯ ТОПІЧНОЇ ТЕРАПІЇ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ	91
<i>Кретова Т.М., Хасанетова А.М.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ СКЛАДУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ РЕКТАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ.....	92
<i>Лесніцький Я.О.</i>	
ІННОВАЦІЇ В СФЕРІ ВИКОРИСТАННЯ НАНОТЕХНОЛОГІЙ В МЕДИЦИНІ	93
<i>Межов С. Е.</i>	
ОБГРУНТУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ВИГОТОВЛЕННЯ І БІОФАРМАЦЕВТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ М'ЯКОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ ДЛЯ ЗОВНІШНЬОГО ЛІКУВАННЯ ОНІХОМІКОЗІВ.....	93
<i>Срібняк І.О., Баралей І.Ю.</i>	
АНАЛІЗ РИНКУ ВІТЧИЗНЯНИХ ВИРОБНИКІВ НЕБУЛАЙЗЕРІВ.....	94
<i>Акіл Реда</i>	
АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТНОЇ ТА ФІРМОВОЇ СТРУКТУРИ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ВІРУС ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ.....	94
<i>Бенаїшур Ясін</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОГРАМНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦІЇ АПТЕК	95
<i>Шупік Т. В.</i>	
ФАРМАКОЕКОНОМІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВАКЦІНАЦІЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19	95
<i>Омельчук В. В.</i>	
ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	96
<i>Двояковська Л.П.</i>	
ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ	97
<i>Доля Г.В.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПОДАГРИ	97
<i>Лютий К.А.</i>	
ВИВЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ, ЯКІ НАДАЮТЬ МАКРОЛІДИ, ЛІНКОЗАМІНИ, СТРЕПТОГРАМІНИ НА ВІТЧИЗНЯНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ РИНОК.....	98
<i>Недря Н.О.</i>	
АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ЗРОСТАННЯ РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ХОНДРОПРОТЕКТОРІВ ЗА ОКРЕМИМИ КРИТЕРІЯМИ.....	98
<i>Рубанова Г.Ю.</i>	
АНАЛІЗ ЕКОНОМІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ ПРОТИЗАПЛІДНИХ ЗАСОБІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ	99
<i>Ліамані Лубна, Маганова Т.В.</i>	
МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЕКСПРЕС-ТЕСТІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ COVID-19.....	99
<i>Убаду Уссама</i>	
COMPARATIVE ANALYSIS OF MORTALITYч AND VACCINATION COVERAGE AGAINST COVID-19 IN THE CITY OF ZAPORIZHIA IN 2021	100
<i>Fed'ko K.O.</i>	

ВИВЧЕННЯ ПОПИТУ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ НА ПОСАДУ МЕДИЧНОГО (ФАРМАЦЕВТИЧНОГО) ПРЕДСТАВНИКА ДО СУЧАСНИХ УМОВ ТРАНСФОРМАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ.....	101
<i>Чмих О.С.</i>	
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАБОРОНЕНОГО СПИСКУ ВАДА ЗА 2021 РІК	101
<i>Шамрило К.С.</i>	
АНАЛІЗ ПОГЛЯДІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЩОДО ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕАЛІЗАЦІЇ ПУЛЬСОКСИМЕТРІВ.....	102
<i>Шократі Вафа</i>	
ОСНОВНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ЛОГІСТИКИ ТА ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАПАСАМИ ВАКЦИН ПРОТИ ГОСТРОЇ РЕСПІРАТОРНОЇ ХВОРОБИ COVID-19, СПРИЧИНЕНОЇ КОРОНАВІРУСОМ SARS-CoV-2	102
<i>Юзикович В. П.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ ОМАНУ БРИТАНСЬКОГО У КОСМЕТИЦІ БАГАТОФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЇ.....	103
<i>Єренко О. К.</i>	
РОЗРОБКА АДАПТИВНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ З ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ	103
<i>Комарова Д.І.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ НАСТОЙКИ ВАЛЕРІАНИ З РІЗНИМИ ЕКСТРАГЕНТАМИ.....	104
<i>В. І. Кокітко</i>	
ВІЛЬНІ ОРГАНІЧНІ КИСЛОТИ ТРАВИ РИЖЮ ДРІБНОПЛІДНОГО	105
<i>Лісова Т.О.</i>	
ГУМАНІТАРНІ, БІОЕТИЧНІ І ПРАВОВІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНА ТА ФАРМАЦІЇ	106
ФІЛОСОФСЬКО-ГУМАНІСТИЧНЕ ОСМИСЛЕННЯ МЕДИЧНОЇ ПРОБЛЕМАТИКИ У ПОВІСТІ «ДУМКИ І СЕРЦЕ» М.М. АМОСОВА	106
<i>Алутіна К.Д.</i>	
(НЕ) ІДЕАЛЬНИЙ ЛІКАР У СУЧАСНОМУ МЕДИЧНОМУ СВІТІ.....	106
<i>Беленцова К.А.</i>	
ЛІНГВОКУЛЬТУРОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	107
<i>Будика О. І.</i>	
ПРОБЛЕМА ФАЛЬСИФІКАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: ПРАВОВІ ШЛЯХИ ЗАПОБІГАННЯ	107
<i>Гальчинська В. Ю.</i>	
ВІДОБРАЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ ЛЮДИНИ В ЛЕКСИЦІ СУЧАСНОЇ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ.....	108
<i>Гришечкін О.І.</i>	
СУЧАСНІ КОНЦЕПЦІЇ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ ВІТЧИЗНЯНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	108
<i>Данилова Д.О.</i>	
THE ROLE OF ENGLISH IN THE PROFESSIONAL ACTIVITIES OF A DOCTOR	109
<i>Deiukova K.D.</i>	
КОНЦЕПЦІЯ БУТТЯ, ПРОДУКТИВНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ ХАРАКТЕРУ ТА ПРОДУКТИВНОЇ ЛЮБОВІ ЕРІХА ФРОММА.....	110
<i>Євменова А.П.</i>	
ПРАВОВІ ТА ПРАКТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ФУНКЦІОНУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	110
<i>Карабута А.Д.</i>	
СТАНОВЛЕННЯ АНТИПСИХІАТРІЇ	111
<i>Костін В.Д.</i>	
ПІЛЬГИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ	111
<i>Костюк Е. В.</i>	
НОВИЙ СВІТ. СВІТ СПОВНЕНИЙ МАНІПУЛЯЦІЙ	112
<i>Купріянова Т.Б.</i>	
КОНТРОЛЬ ЗА ОБІГОМ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН В АПТЕЧНОМУ ЗАКЛАДІ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ	112
<i>Мазуренко М. Р.</i>	
ШЛЯХ ДО ВНУТРІШНЬОГО БАЛАНСУ	113
<i>Малюченко В.С.</i>	
ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ АНТИМОНОПОЛЬНИХ КОНКУРЕНТНИХ ВІДНОСИН У ГАЛУЗІ ФАРМАЦІЇ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ.....	114
<i>Міняйло Р. І.</i>	
ВРАХУВАННЯ РИС ХАРАКТЕРУ ПАЦІЄНТА ПРИ ПРОВЕДЕННІ ФІЗРЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ	114
<i>Наконечна К.В.</i>	
КЕЙСОВИЙ МЕТОД НАВЧАННЯ «ІНОЗЕМНІЙ МОВІ ПРОФЕСІЙНОГО СПРЯМУВАННЯ» У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	115
<i>Паш А. В.</i>	
СУЧАСНИЙ СТАН УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ.....	116
<i>Різниченко А.О.</i>	
ПРОБЛЕМИ ВІДПУСКУ РЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ (ЛЗ) У АПТЕКАХ	116
<i>Самойленко Н.В.</i>	
ВПЛИВ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ ТА ХРОНІЧНОГО ПЕРЕНАВАНТАЖЕННЯ НА РОЗВИТОК СОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	117
<i>Кандибей В.К.</i>	
РОБОТИЗАЦІЯ СУЧАСНОСТІ - ЩАСЛИВЕ МАЙБУТНЄ?.....	117
<i>Тимошенко Є.О.</i>	

БІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМАТИКА ДИСКРИМІНАЦІЇ ТА СТИГМАТИЗАЦІЇ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ В УКРАЇНІ.....	118
<i>Холод А. І.</i>	
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ СИМПТОМАТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ АЛЕРГІЇ....	118
<i>Перець В.П.</i>	
HEADLINE TRANSLATION FEATURES OF THE MEDICAL SCIENTIFIC PROSE	119
<i>Yavorska A.M.</i>	
ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ З ОБІГУ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ, ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН І ПРЕКУРСОРІВ: ДЕЯКІ ПИТАННЯ ЛІЦЕНЗУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ.....	120
<i>Якимчук В. В.</i>	
THE IMPORTANCE OF ANCIENT KNOWLEDGE FOR MODERN MAN AND MEDICINE IN INDIAN CULTURE.....	120
<i>Kalash Dwivedi</i>	
SOCIAL ASPECTS IN MEDICAL REALITY	121
<i>Lalwani U.H.</i>	
SOME FEATURES OF ABBREVIATION USAGE IN MODERN MEDICAL DISCOURSE	121
<i>Lukianenko Serhii</i>	
ПРАВОВА ПРИРОДА МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ	122
<i>Сержантова С.С.</i>	
СТИЛІСТИЧНА СПЕЦИФІКА ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДО ІСПИТУ КРОК 1 З ДИСЦИПЛІНИ “ІНОЗЕМНА МОВА ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ”	122
<i>Суворова А.Л.</i>	
THE VALUE OF PHYSIOTHERAPISTS IN FOOTBALL.....	123
<i>Volkov M.V.</i>	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТОМАТОЛОГІЇ ВІКОРИСТАННЯ 3D ТЕХНОЛОГІЙ В ПРАКТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ.....	124
<i>Вородеев О.С.</i>	
FREECODER@BLUEFOX – НОВІ МОЖЛИВОСТІ АКСІОГРАФІЇ.....	124
<i>Грицакова М.С.</i>	
УНІФІКАЦІЯ ТЕХНІКИ ПРЕПАРУВАННЯ КАРІОЗНИХ ПОРОЖНИН І КЛАСУ ЗА БЛЕКОМ З УРАХУВАННЯМ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ АНАТОМІЇ ЗУБІВ	125
<i>Жукова Д.А.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДА ТРАНСІЛЮМІНАЦІЇ ПРИ ОБСТЕЖЕННІ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ.....	125
<i>Коваль А.С.</i>	
РОЗРОБКА ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ СХЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СУПРОВОДУ ПАЦІЄНТІВ В РАМКАХ АМБУЛАТОРНОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРИЙОМУ	126
<i>Котенко А.В.</i>	
МАРКЕРНІ ФЕРМЕНТИ ПОЛЯРИЗАЦІЇ МАКРОФАГІВ У СЛИНІ ДІТЕЙ З ІНСУЛІНОЗАЛЕЖНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ ГІНГІВІТУ	126
<i>Кузь І.О.</i>	
МОЖЛИВІСТЬ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У РАМКАХ ФАНТОМНОГО КУРСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ.....	127
<i>Мойса М.А.</i>	
МОЖЛИВОСТІ ОДНОМОМЕНТНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ, ПРОТОКОЛ ТА ОЦІНЮВАННЯ ВІДДАЛЕНОГО РЕЗУЛЬТАТУ....	127
<i>Неженцев Є.Ю.</i>	
ОПТИМІЗАЦІЯ ПЛАНУВАННЯ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ШЛЯХОМ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ВИБОРУ КОНСТРУКЦІЇ.....	128
<i>Проскурняк В.Є., Жукова Д.А.</i>	
АДАПТУВАННЯ ТА СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ЛАЗЕРНОЇ ДОПЛЕРІВСЬКОЇ ФЛОУМЕТРІЇ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ МІКРОЦІРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТКАНИН ПОРОЖНИНИ РОТА.....	128
<i>Сальников В.І.</i>	
ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ВІДМІННОСТІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ НАД ВЕСТИБУЛЯРНО І ПІДНЕБІННО РЕТЕНОВАНИМИ ЗУБАМИ.....	129
<i>Чоловський М.О.</i>	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОДАТКОВИХ МЕТОДІВ ОБСТЕЖЕННЯ ПРИ ПОЧАТКОВОМУ КАРІЄСІ	129
<i>Юсра Ель –Вартіті</i>	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ	131
ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ МОРФОГЕНЕЗУ СКЛЕПІННЯ СТОПИ У ДІТЕЙ 3-5 РОКІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ФУТБОЛОМ.....	131
<i>Аванесян А.Ю.</i>	
ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНОГО КОМПЛЕКСУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	132
<i>Антімонова Г.Р.</i>	
ОГЛЯД КОМПЛЕКСНОГО ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ MFR І СТРЕТЧІНГУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМУ У ВОЛЕЙБОЛІ.....	132
<i>Бойко Д.В.</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ ТИПУ РЕАКЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА ДОЗОВАНЕ ФІЗИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРОБИ МАРТІНЕ-КУШЕЛІВСЬКОГО	133
<i>Бреус. І. В.</i>	
ЗНАЧЕННЯ ФІЗКУЛЬТУРНОЇ ПАУЗИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ В ПЕРІОД ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....	134
<i>Булига А.І.</i>	

ОГЛЯД ВИКОРИСТАННЯ ФІТНЕС-ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ФУТБОЛІСТІВ СТУДЕНТСЬКОЇ КОМАНДИ.....	134
<i>Варданян А.Ю.</i>	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ	135
<i>Гончаренко А.С.</i>	
РОЛЬ АДАПТИВНОГО ПЛАВАННЯ У ФІЗИЧНОМУ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ДЦП У ВІСІ ВІД 7 ДО 10 РОКІВ	136
<i>Долженко А.В.</i>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ МАСАЖУ ТА ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ХРОНІЧНИМИ БРОНХІТАМИ	136
<i>Єрмак А.С.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ПРІ ПЕРЕЛОМІ КІСТОК ГОМІЛКИ	137
<i>Калініна А.І.</i>	
ЗМІЦНЕННЯ КАРДІОМЕТАБОЛІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ КОЛЕДЖУ	138
<i>Руснакова А.С.</i>	
ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПОЗДОВЖНІЙ ПЛОСКОСТОПОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	138
<i>Ковнір Є.М.</i>	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ МІОФАСЦІАЛЬНОМУ БОЛЬОВОМУ СИНДРОМІ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСУ У ОПЕРАТИВНИХ ПРАЦІВНИКІВ СИЛОВИХ СТРУКТУР ПІСЛЯ СТАТИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ	139
<i>Крутоус С.О.</i>	
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ ШИЙКИ СТЕГНА	140
<i>Одарюк В.О.</i>	
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ДИСПЛАЗІЇ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА У НОВОНАРОДЖЕНИХ	140
<i>Онищенко І.О.</i>	
ОЗДОРОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ЗАСОБАМИ АКВААЕРОБІКИ	141
<i>Онищенко В.О.</i>	
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ГЕНЕТИЧНИМИ ПАТОЛОГІЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ НА ПРИКЛАДІ КОЛАГЕНОПАТІЇ (СИНДРОМ ЕЛЕРСА-ДАНЛОСА)	141
<i>Пошелюк Д. І.</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТАВИ ДІВЧАТ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ХУДОЖНЬОЮ ГІМНАСТИКОЮ	142
<i>Савчук А.О.</i>	
РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ КОРЕКЦІЇ МАСИ ТІЛА У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ.....	143
<i>Сирота С.С.</i>	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК ІЗ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ВІКОМ ВІД 35 ДО 45 РОКІВ	143
<i>Синько А.О.</i>	
СПРЯМУВАННЯ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН НА ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ СУЧАСНОГО ФІЗІОТЕРАПЕВТА ДО НАВЧАННЯ.....	144
<i>Дерев'янченко А.О.</i>	
ЕКГ-ДОСЛІДЖЕННЯ ПІДЛІТКІВ 16-18 РОКІВ ХВОРИХ НА ПЕРВИННУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ, ЩО ПРИСТУПАЮТЬ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	144
<i>Іванова А.Д.</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПІДЛІТКІВ 16-18 РОКІВ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЮ, ЩО ПРИСТУПАЮТЬ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З ДОЗОВАНИМИ ФІЗИЧНИМИ НАВАНТАЖЕННЯМИ	145
<i>Курінний С.В.</i>	
ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ У СПОРТСМЕНІВ-ФУТБОЛІСТІВ ПІСЛЯ ТРАВМИ.....	146
<i>Погорілий І.О.</i>	
ВІДМІННОСТІ ДАНИХ ЕКГ У ГАНДБОЛІСТІВ РІЗНОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ, ЩО СКЛАДАЮТЬ СУПЕРЛІГУ ЧЕМПІОНАТУ УКРАЇНИ.....	147
<i>Щуров С.О.</i>	
ЛІКУВАЛЬНА ГІМНАСТИКА В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ З ХВОРОБОЮ ПЕРТЕСА.....	147
<i>Ткаченко А.В.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ	148
<i>Ткаченко Д.І.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З НЕВРОПАТІЯМИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА	148
<i>Цикаленко А.О.</i>	

Підписано до друку 04.02.2022. Замовлення № 9419
Тираж 100 примірників
Видавництво Запорізького державного медичного університету,
м. Запоріжжя, пр.-т Маяковського, 26