



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,



присвячена 110-річчю
з дня народження

І. В. САВИЦЬКОГО

СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДИУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 110-річчю з дня народження
І. В. САВИЦЬКОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Заступники голови:

в. о. проректора з науково-педагогічної роботи,
з. д. н. т. України, проф. О. О. Шандра,
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
проф. О. Г. Юшковська

Редакційна колегія:

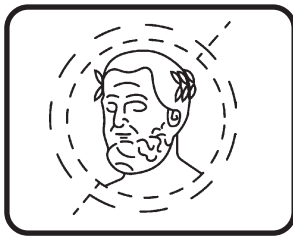
проф. Р. С. Вастьянов, проф. В. Г. Марічереда,
проф. А. С. Сон, доц. К. О. Талалаєв,
проф. І. П. Шмакова

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини
С 91 (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар.
участю, присвячена 110-річчю з дня народження І. В. Савицького.
Одеса, 22–23 квітня 2021 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2021.
— 168 с.

ISBN 978-966-443-104-7

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 110-річчю з дня народження І. В. Савицького, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875



«КРУГЛИЙ СТІЛ», ПРИСВЯЧЕНИЙ 110-РІЧЧЮ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ПРОФЕСОРА ІВАНА ВОЛОДИМИРОВИЧА САВИЦЬКОГО

**«Круглый стол», посвященный 110-летию
со дня рождения профессора
Ивана Владимировича Савицкого**

**“Round Table”, Dedicated to 110th Anniversary
of Birth of professor Ivan Volodymyrovych Savytskyy**

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ ПРОФ. САВИЦЬКОГО І. В. (ДО 1948 р.)

Крюкова Г. В., Столяренко В. Н.

*Одеський міжнародний медичний університет,
Одеса, Україна*

В повоєнні роки сенсом і способом життя І. В. Савицького стала науково-педагогічна діяльність, яку він досить успішно реалізував у двох вищих навчальних закладах: Одеському та Станіславському (нині Івано-Франківському) медичних інститутах. Заслуги професора Савицького Івана Володимировича у підготовці медичних кадрів і у вихованні та професійному становленні студентів-медиків видатні. Він завжди був зразком вченого та інтелігента, який втілював в медичну освіту найвищі ідеали медичної етики та деонтології. Лікарями стали численні вихованці Одеського та Станіславського медичних інститутів, де впродовж 57 років плідно працював Іван Володимирович Савицький.

6 жовтня 1945 р. в м. Станіславі відкривається державний медичний інститут. Саме там, призначений на посаду першого директора, розпочав свою педагогічну майстерність, тоді ще кандидат медичних наук, доцент — Іван Володимирович Савицький.

Більшість працівників нового вищого навчального закладу були колишніми співробітниками одного з Харківських медичних інститутів, переміщеного на Прикарпаття та Буковину. На той час в інституті нараховувалося 395 студентів і 47 викладачів, серед яких було лише декілька докторів та кандидатів наук, функціонувало 14 теоретичних та дві клінічні кафедри. Переважну більшість студентів становила молодь, яка пройшла крізь буремні роки війни та вихід-

ці з навколишніх сіл. Під керівництвом Савицького колектив вишу активно включився в педагогічну, науково-дослідну та лікувальну роботу, а інститут став не тільки педагогічним, науково-дослідним та лікувальним, а й культурно-освітнім осередком області. Тягар розбудови медичного інституту ліг на плечі доцента Івана Володимировича, котрий очолював навчальний заклад упродовж перших найважчих трьох років його існування, коли закладалися підвалини навчальної, наукової та лікувальної роботи, визначалися пріоритетні напрямки його подальшого розвитку.

У 1948 році відбувся другий випуск лікарів Станіславського державного медичного інституту. Вихованці ВНЗ, отримавши дипломи, вручили директору своєї альма-матер лист подяку, в якому відзначали дружню сімейну атмосферу професорсько-викладацького та студентського колективу, об'єднаних вмілим керівництвом і єдиною метою виховати гідне покоління грамотних лікарів.

СТАНІСЛАВСЬКИЙ ПЕРІОД

Курманенко А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

6 жовтня 1945 року — дата, що стала початком відліку діяльності Станіславського медичного інституту з медичним факультетом Наркомздор'я УРСР. Того дня на виконання розпорядження Ради Народних Комісарів СРСР від 04.07.1945 року № 10189 р. та Постанови Ради Народних Комісарів УРСР від 17.07.1945 року № 114 відбулися перші заняття в цьому тільки що створеному вузі.

Той день став і першим робочим днем для 34-річного кандидата медичних наук, доцента Івана Володимировича Савицького — на посаді організатора і першого директора новоствореного інституту.

Через 65 років цей вищий медичний навчальний заклад, завдячуючи клопіткій щоденній праці професорсько-викладацького складу і передусім восьми його керівників, з одним факультетом, 14 теоретичними і 2 клінічними кафедрами периферійного інституту, який був створений для задоволення гострої потреби галузі в лікарських кадрах у Станіславській та сусідніх областях, перетвориться в сучасний, відомий не тільки в Україні, а й далеко за її межами Івано-Франківський національний медичний університет з 5 факультетами, медичним коледжем та 52 кафедрами.

Доля професора І. В. Савицького склалася так, що в науковому співтоваристві його добре знають як авторитетного біохіміка — фундатора відомої одеської наукової школи (ним підготовлено 11 докторів і 49 кандидатів наук). Івана Володимировича глибоко шанують як автора численних (аж 438!) наукових праць, серед яких — класичний підручник «Біологічна хімія», що витримав впродовж 1965 — 1982 рр. три видання загальним накладом 27550 екземплярів і був настільною книгою для двох поколінь українських лікарів. У 1983 р. підручник І. В. Савицького номінувався колективом Одеського медичного інституту імені М. І. Пирогова за активної підтримки Одеського відділення товариств біохіміків, фармакологів та фізіологів на здобуття Державної премії УРСР в галузі науки і техніки.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ ПРОФ. САВИЦЬКОГО І. В. (З 1948 р.)

Крюкова Г. В., Столяренко В. Н.

*Одеський міжнародний медичний університет,
Одеса, Україна*

З 1948 року до останніх днів його діяльності життя І. В. Савицького було пов'язано з Одеським національним медичним університетом. І. В. Савицького глибоко шанують як автора численних (аж 438!) наукових праць, серед яких і класичний підручник «Біологічна хімія», що витримав впродовж 1965—1982 рр. три видання загальним тиражем 27550 екземплярів і був настільною книгою для двох поколінь українських лікарів. У 1983 р. підручник І. В. Савицького номінувався колективом Одеського медичного інституту імені М. І. Пирогова за активної підтримки Одеського відділення товариств біохіміків, фармакологів та фізіологів на здобуття Державної премії УРСР в галузі науки й техніки.

Так, у листі, поданому на здобуття професором І. В. Савицьким Державної премії УРСР в галузі науки і техніки за підготовку і видання підручника «Биологическая химия», зокрема, сказано (приведено оригінальний текст із збереженням особливостей авторського написання):

«Представляемый на Государственную премию СССР учебник широко используется в Украине, а также в других республиках СССР для обучения студентов медицинских и фармацевтических вузов, биологических факультетов и других вузов, где изучают биохимию и молекулярную биологию. Руководство широко используется для повышения квалификации работников научно-исследовательских институтов, где разрабатываются проблемы биохимии, биологии, биотехнологии; врачей, учителей, агрономов, животноводов и др. Изданные учебники высоко оценены специалистами, в центральных журналах опубликован ряд положительных рецензий. Все вышеизложенное свидетельствует о том, что учебник выдержал проверку временем и многолетней практикой как хорошее руководство по биохимии».

Під час «Одеського» періоду своєї науково-педагогічної діяльності, Іван Володимирович отримав нові урядові нагороди — Орден Трудового Червоного Прапора (1971) та медалі «50-ліття Вооруженных Сил СССР» (1968) і «За доблесний труд в ознаменованіе 100-ліття со дня рождения В. И. Ленина» (1970).

Савицький І. В. запам'ятався колегам та студентам як яскравий лектор, який завжди легко утримував увагу студентів. Іван Володимирович завжди залюбки ділився знаннями з біохімії. Особливу увагу завжди приділяв експериментальним дослідженням. Дійсно, жодне практичне заняття на кафедрі біохімії під керівництвом Савицького не проводилося без створення експериментальних моделей, що безперечно привертало увагу студентів до поглиблено у вивчення предмету і відкривало інтерес до науки.

НАУКОВА ШКОЛА ПРОФЕСОРА І. В. САВИЦЬКОГО

Анісімовець В. Д., Іванова Д. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Видатний професор І. В. Савицький у період з 1960 і до 1990 року був невід'ємно пов'язаний з Одеським медичним інститутом ім. М. І. Пирогова, де він був не просто завідувачем, а потім консультантом кафедри біохімії, але і фундатором біохімічної наукової школи. Основним напрямком наукової діяльності став вплив іонізуючої радіації на біохімічні процеси метаболізму в організмі, та введення такого поняття, як «післяпроменева дізферментози».

Для Івана Володимировича було важливим залучити до написання наукових робіт не тільки викладачів, але і зацікавлених у цьому студентів. Саме він наполягав на тому, щоб підносити учбовий матеріал доступною для студентів мовою, бо вважав, що біохімія є одною з основоположних наук для лікарів усіх спеціальностей. Під керівництвом Савицького працював біохімічний науковий гурток, який дозволив працюючим студентам доторкнутися до науки більш

детально. Багато з таких талановитих студентів надалі стали видатними науковцями.

За період наукової діяльності професора на кафедрі було захищено 43 кандидатські та 11 докторських дисертацій. Серед найбільш відомих вчених, які захищали ті дисертації, можна виділити члена-кореспондента НААН України А. П. Левицького, професорів М. Ф. Леуса, Л. М. Литовченко, О. О. Мардашко, В. К. Напханюка, Е. Р. Нагієва, В. А. Розанова, Л. М. Шафрана та інших.

Підсумовуючи вищесказане, можна сміливо стверджувати, що І. В. Савицький дав значний поштовх у розвиток науки в Одеському медичному інституті, який ми, студенти та викладачі, з гордістю підтримуємо і плануємо передавати наступним поколінням.

РОЛЬ ПРОФЕСОРА І. В. САВИЦЬКОГО В СТВОРЕННІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МОРСЬКА МЕДИЦИНА»

Картакай М. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Чорноморський морський флот — найбільший торговий та пасажирський флот Радянського Союзу на просторах Чорного моря. Плавання в низьких широтах, зміни кліматичних умов, важка фізична праця, добові коливання в часі, вібрація, шум і багато іншого, що негативно позначалося на здоров'ї моряків. В зв'язку з наслідками, які виникали через дію вищезазначених чинників, з'явилася потреба в створенні кваліфікованого медичного обслуговування моряків та наукового підходу до даної проблеми. Це все стало поштовхом до створення спеціальності «морська медицина».

Одним з найвидатніших постатей, які доклали свої зусилля до формування морської медицини, був Іван Володимирович Савицький. В його науково-практичній діяльності посідали питання, пов'язані з проблемами вищевказаної тематики. Він був ініціатором нових досліджень в цій галузі науки. Завдяки його зусиллям були організовані перші науково-практичні конференції з морської медицини в Одесі, результати досліджень із питань адаптації організму моряків до умов далекого плавання неодноразово доповідалися на Міжнародних симпозиумах з морської медицини у Болгарії, Німеччині, Польщі. В 1976 році в Одесі відбувся VII Міжнародний симпозіум з питань морської медицини, який встановив рекорд по кількості докладів, який і наразі залишається таким, — тоді їх було 360.

Наукова школа професора І. В. Савицького одержала свій природний розвиток у подальшому створенні нових наукових шкіл. Так, доктор медичних наук, професор Леонід Мойсейович Шафран продовжив науковий напрям у вивченні біохімічних процесів у морській медицині. Ним, зокрема, досліджувалися біохімічні та психофізіологічні аспекти адаптації людини до екстремальних умов середовища.

Підсумовуючи вищевказане, зазначимо, що флот постійно вдосконалюється, що пов'язане з новими випробуваннями для адаптаційних механізмів людського організму. Внаслідок цього, ми отримуємо широке поле для вивчення біохімічних аспектів морської медицини, які ще почав досліджувати професор І. В. Савицький.

ОГАНІЗАЦІЙНІ ЗДІБНОСТІ ІВАНА ВОЛОДИМИРОВИЧА САВИЦЬКОГО ЯК ДЕКАНА МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Разумовська С. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За роки своєї блискучої кар'єри Іван Володимирович був не тільки завідувачем кафедри біохімії Одеського національного медичного університету, а ще й деканом медичного факультету з 1964 по 1974 роки. Він прийшов з великими творчими планами щодо вдосконалення навчально-виховного, книговидавничого та наукового процесів.

Одним з важливіших напрямків роботи І. В. Савицького було заохочення студентів до науково-дослідницької діяльності. Зі спогадів людей, що оточували видатного професора, було зрозуміло одне: студенти його поважали та любили. Вони із задоволенням приймали участь у наукових експериментах, дослідницькій діяльності та намагались бездоганно вивчити навчальний матеріал.

Що стосується організації педагогічної діяльності в університеті, у Івана Володимировича була відмінна здатність виявляти потенційні здатності кожного викладача та стимулювати їх до академічних досягнень. Від лекторів та викладачів під час занять вимагалось пояснення навчального матеріалу так, щоб кожен студент, навіть самий слабкий, був здатен його зрозуміти та засвоїти. Адже розуміння фундаментальних дисциплін є важливішим аспектом майбутньої лікарської діяльності.

Під керівництвом І. В. Савицького було видано багато наукової літератури, серед якої особлива увага приділяється підручникам з біохімії, а також було написано та захищено багато кандидатських та докторських робіт.

Науковий та творчий шлях Івана Володимировича Савицького є без сумніву дуже яким, видатним та надихаючим. Від звичайного студента медичного університету, до керівника, професора, доктора та науковця, кожен період його життя був неповторний.

Завдяки спогадам людей, які мали честь та можливість бути рядом з такою талановитою людиною, ми сьогодні можемо дізнатися багато цікавого та корисного для свого як особистого, так й професійного життя.

**ПРОФЕСОР І. В. САВИЦЬКИЙ У ПАМ'ЯТІ
СТУДЕНТІВ ОМІ ім. М. І. ПИРОГОВА
ВИПУСКУ 1983 РОКУ**

Туренко К. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За результатами проведеного історико-літературного та бібліографічного пошуку (11 джерел), інтерв'ювання досліджена життєдіяльність професора І. В. Савицького (1911–1993). Простежений його одеський період: (1928–1939) робфак, сангіг ОМІ, аспірантура на кафедрі біохімії, захист кандидатської дисертації, праця асистентом; після 9-тирічної перерви продовження з 1948 р. — завідувач кафедри біохімії Одеського фармінституту, захист докторської дисертації, з 1960 — ОМІ, формування біохімічної наукової школи (А. Ф. Лещинський, А. П. Левицький та ін.). Дані інтерв'ювання випускниці педфаку ОМІ ім. М. І. Пирогова 1983 р. (Шальнової О. В.) додали кілька рис до персоналії професора І. В. Савицького як людини, викладача, вченого, завідувача кафедри: «...Курс біохімії завершувався екзаменом у зимку 1979 р., тоді група студентів за путівками студентського профкому готувалась до поїздки у Карпати. Для укладення в термін треба було достроково скласти один екзамен. Мені з подругами (Головаха Т. П., Єріна Л. П. і Ваганова О. С.) випала біохімія. Розхвилювалися, коли О. О. Мардашко повідомив, що екзаменувати буде професор. Запустили всіх чотирьох. Ми витягли екзаменаційні квитки, а як відмінниці готували й матеріали рефератів. Була визвана першою, відповіла на всі запитання. Професор запитав, чому обрана тема реферату пов'язана з підшлунковою залозою. Підкреслила, що зацікавили змішаний характер секретії та роль секретів. Після оголошення п'яти балів професор несподівано запитав про нашу поїздку у Карпати. Його очі та все обличчя засвітилося молодістю, він сказав, що з тих країв, що нам дуже пощастило побачити зимові Карпати. Побажав вдалого відпочинку. Підтвердивши п'ятірки, ми щасливі покинули кафедру. Нам дуже сподобалась молодіжна туристична база біля села Тухля, витяг у Славському. На все життя ми запам'ятали випробування — самостійний вчотирьох — похід у гору Захара Беркута та красвид з неї».

САВИЦЬКІ — НАУКОВА ДИНАСТІЯ

Кравченко В. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

7 вересня 1911 року у родині службовця у Кам'янець-Подільську народився хлопчик, який у майбутньому не тільки виповнить свою мрію, але й допоможе знайти свої мрії іншим людям. Іван Володимирович Савицький рано залишився без батьків, тому був змушений власними силами вибиватись в люди. Він самостійно приїхав до Одеси 17-річним юнаком ще у 1928 році завдяки своїй меті — стати лікарем і отримати «найкращу професію на землі» як він полюбляв повторювати.

Саме підлітком він не тільки назавжди пов'язав свою долю з медициною, а й зробив сімейною справою Савицьких.

Таким чином, його дружина Надія Петрівна була лікарем-гінекологом, молодший брат взяв приклад з Івана Володимировича та теж став лікарем, але невропатологом. Лікарем-біохіміком став його старший син Володимир Іванович, син якого теж пішов за прикладом діда. Внук професора Іван Володимирович — професор та доктор медичних наук кафедри патологічної фізіології ОНМедУ. Згодом вже й правнук, Володимир Савицький, працює інтервенційним кардіологом в Одесі. Потаємна мрія Івана Володимировича виповнилась — його улюблена справа змогла передатись з покоління у покоління у його великій родині.

За 91 рік з 1930 року до сьогодні двері Одеського медичного університету відчинило 4 покоління Савицьких. Любов до науки, медицини та бажання змінювати світ на краще — ці речі зміцнили не тільки сімейний зв'язок між родичами, але й змінили життя багатьох українців. Численні вихованці Станіславського та Одеського медичного інститутів, де впродовж 57 років плідно працював Іван Володимирович, обрали «найкращу професію на землі».

Підсумовуючи вищесказане, можна сміливо стверджувати, що Іван Володимирович настільки був закоханий у науку, що зміг передати це всім своїм близьким. Кожен з династії Савицьких — видатна людина, які тільки підтверджують відоме у всій Україні прізвище.

**САВИЦЬКИЙ ІВАН ВОЛОДИМИРОВИЧ —
ФУНДАТОР ПРОВІДНИХ НАПРЯМІВ
КАФЕДРИ БІОХІМІЇ 1960–1991 РОКІВ**

Іванова Д. О., Анісімовець В. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

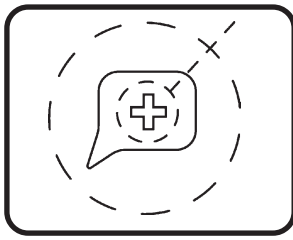
Професор Іван Володимирович Савицький — видатний вчений, талановитий викладач та досвідчений керівник. Його медична кар'єра тісно пов'язана з Одеським медичним університетом, тут він навчався, працював аспірантом, а надалі з 1960 по 1984 р. був завідувачем кафедри біохімії. Під час своєї роботи на кафедрі І. В. Савицький запропонував нові та перспективні напрямки для наукової роботи кафедри, які надалі не втратили актуальність. Серед них можна виділити:

1) Дія іонізуючої радіації та радіоміметичних речовин на метаболічні процеси в організмі.

2) Морська медицина.

Результати досліджень з радіаційної біохімії використовувалися для розробки теоретичних основ корекції метаболізму.

Та стали у нагоді, після аварії на Чорнобильській АЕС. Завдяки зусиллям І. В. Савицького у галузі морської медицини були організовані перші науково-практичні конференції в Одесі. А наукові роботи професора та його учнів неодноразово згадувалися на Міжнародних симпозіумах з морської медицини. Отже, ідеї І. В. Савицького сприяли розвитку біохімії в Одесі в другій половині 20 ст. у провідних і актуальних напрямках.



СЕКЦИЯ СУСПІЛЬНИХ І ГУМАНІТАРНИХ НАУК, ФІЛОСОФІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

Секция общественных и гуманитарных наук,
философии и социальной медицины

Section of Social Sciences and Humanities,
Philosophy and Social Medicine

СОЦІАЛЬНЕ ПІДПРИЄМНИЦТВО ЯК РІЗНОВИД КОНТРОЛЮ ЗА НАЙВАЖЛИВІШИМИ СОЦІАЛЬНО- ЗНАЧУЩИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Смирна С. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Контроль за розповсюдженням найважливіших соціально-значущих хвороб (СЗХ), таких як: ВІЛ-інфекція, туберкульоз, гепатит та ін., їх профілактика, систематичне та цілеспрямоване лікування створюють позитивні перспективи для забезпечення економічної і національної безпеки держави, а саме: зниження смертності населення, підвищення соціального здоров'я, збереження кваліфікованих людських ресурсів, що є передумовою для розвитку економіки, вдосконалення методів виявлення, профілактики, діагностики, лікування та реабілітації СЗХ, вдосконалення системи моніторингу та прогнозування, створення нових засобів та методів діагностики і лікування СЗХ.

Одним з методів контролю може виступати соціальне підприємництво — це платформа для моніторингу та страхування на випадок захворювання однією з найважливіших СЗХ. Вказана платформа моніторингу та страхування передбачатиме необхідність проходження резидентом щорічного обстеження на наявність вказаних захворювань. У разі ухилення особи від виконання обов'язку з проходження обстеження, до неї можуть бути застосовані штрафні санкції, що в свою чергу сприятиме підвищенню відповідальності з боку резидента. За користування цією платформою особа повинна буде сплачувати щорічні внески, сума яких буде використана у подальшому для забезпечення особи необхідним лікуванням у разі виявлення в неї однієї з СЗХ.

Перспективами платформи на державному рівні слід вважати можливість створення ефективної системи моніторингу найважливіших соціально-значущих захворювань, вдосконалення та

розроблення нових методик діагностики та лікування найважливіших СЗХ, їх подальший продаж (фінансова реалізація), використання фінансових ресурсів для розробки інновацій та їх подальшої капіталізації.

ПРОПАГАНДА МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ГРАМОТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ С ЦЕЛЮ ЕКОНОМІЇ БЮДЖЕТНИХ СРЕДСТВ

Орлон В. И.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Медико-санитарная грамотность (МСГ) — это способность человека находить, анализировать и использовать полученную информацию в целях укрепления и сохранения как своего собственного здоровья, так и здоровья своей семьи и общества в целом. Можно выделить следующие цели повышения МСГ населения: повышение уровня знаний населения о факторах риска и пользе здорового образа жизни (ЗОЖ); предоставление достоверных медицинских и гигиенических знаний; формирование и реализация эффективной политики государства для сохранения и укрепления здоровья населения, улучшение качества жизни, профилактика заболеваний; улучшение коммуникации между специалистами сферы охраны здоровья; улучшение качества жизни больных с острыми и хроническими заболеваниями.

Целевой аудиторией выступают представители СМИ, медиаресурсы, журналисты, благотворительные, общественные организации, работники системы охраны здоровья, образования, различные группы населения независимо от возраста, пола, образования, профессии, органы власти, управляющие органами местного самоуправления, публичные деятели.

Для реализации пропаганды МСГ населения следует задействовать все возможные коммуникационные каналы: социальные сети, внешние

визуальные средства (реклама), межличностное общение (пропаганда на уровне первичного звена), мобильную связь, аудиосредства, визуальные средства подачи информации, печатные материалы и др.

Улучшение освещения вопросов общественно-го здоровья, осведомленности населения о воздействии на здоровье вредных привычек и о ЗОЖ позволит реализовать экономию бюджетных средств, благодаря снижению уровня заболеваемости и тяжести регистрируемой патологии.

СПРИЙНЯТТЯ ПАЦІЄНТОМ КАБІНЕТУ ЛІКАРЯ

Соколова К. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Іміджеві технології сьогодні стають все більш популярними. Необхідно зазначити, що метою їхнього використання має бути самовдосконалення, а не створення образу. Серед наявних в літературі пропозицій щодо професійного іміджу лікаря (зовнішній вигляд, комунікація, етикет, культура поведінки) дуже обмаль таких відносно робочого кабінету. Кабінет лікаря грає важливу роль у лікувальному процесі з точки зору психологічного стану пацієнта. Відомо, що довіра до лікаря формується у пацієнтів на основі невербальних сигналів, а умови, в яких працює лікар, мають відповідати медичним вимогам. Крім того, у кабінеті необхідно створювати атмосферу безпеки та впевненості. Метою стало вивчити сприйняття пацієнтом обстановки кабінету лікаря для вироблення рекомендацій з оптимізації простору. Мешканцям м. Одеси було запропоновано заповнити розроблену авторами Google-форму. Відповідь надали 124 особи. Серед питань були такі, що торкалися дотримання санітарно-гігієнічних норм. 80 % відповіли, що комфортніше відчують себе, якщо у кабінеті знаходяться антисептики. 95 % зазначили важливість наявності одноразових рушників чи пелюшок. Повага до особистості пацієнта може виявлятися і через певні предмети. Наприклад, 83 % опитуваних комфортніше себе відчують, якщо є ширма для перевдягання, а для 75 % важливим є наявність засувки на дверях, щоб можна було закритися на час консультації, 87 % зауважили необхідність таблички на дверях з графіком прийому. Цікаво, що лише 55 % відповіли, що їм стає спокійніше, якщо в кабінеті на стінах висять дипломи, нагороди, грамоти про кваліфікацію лікаря, а для 88 % не важлива наявність у кабінеті наукової літератури. Рекомендації: окрім санітарно-гігієнічних норм, які передбачені законодавством, необхідно звертати увагу на психологічні особливості людини, яка перебуває у медичному закладі, створювати спокійну і довірливу атмосферу для позитивного вирішення проблеми зі здоров'ям.

АРТ-ТЕРАПІЯ В УКРАЇНСЬКІЙ НАРОДНІЙ ТРАДИЦІЙНІЙ КУЛЬТУРІ

Крупеніна М. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Фольклорна арт-терапія — це метод, що використовує фольклор як засіб корекції емоційних відхилень, рухових і мовних розладів, відхилень у поведінці, при комунікативних труднощах. Фольклор — дістався нам від предків як система, що забезпечує здорову взаємодію людини з навколишнім світом, людьми і самим собою. Практично всі популярні зараз арт-терапевтичні методи активно використовувалися нашими предками в масових пісенних обрядах, де кожен елемент ніс в собі частинки накопиченої століттями народної мудрості. В силу своїх художніх особливостей народне мистецтво близьке дітям, є доступним для їх розуміння, відтворення в самостійній діяльності. Вони здатні отримати від цього емоційно-позитивне підкріплення у вигляді успішно втіленої діяльності, так як випробовують почуття вмілості і пов'язаного з ним задоволення. Народне мистецтво своєю гуманністю, життєстверджуючою основою, яскравістю образів і фарб викликає у дітей гарний настрій. В результаті фольклорної арт-терапії йде тривожність, страх, пригноблений стан. Народні пісні можуть виступати для дитини як джерело життєвої мудрості і необхідних поведінкових реакцій в нових для нього ситуаціях.

Великі потенційні можливості корекційно-виховного впливу полягають в народній музиці. Навіть найбільш прості з пісень, доступні дітям з обмеженими можливостями, відрізняються високими художніми якостями.

Дещо детальніше про вплив народно-музичної арт-терапії на людину:

— Розвиток комунікативної сфери (Взаємодія і взаємопідтримка в групі)

— Психоемоційні й комунікативні можливості для корекційної роботи для дітей з обмеженими можливостями закладені в самому характері народного звуку та пісенного слова.

— Дихальні практики і здоров'я: створення умов для збільшення обсягу легень і їх якісної вентильності, також посилення релаксаційного моменту, безпосередньо пов'язаного з видихом і вдихом.

— Лікування звуком: робота зі звуком (силою, висотою), ритмом, диханням наближає не тільки до якісного і технічного виконання пісень, а й формує, корегує особистість людини.

ТЕРНИСТИЙ ШЛЯХ ВИДАТНОГО ВЧЕНОГО О. О. БОГОМОЛЬЦЯ

Гусейнова Л.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Богомолець Олександр Олександрович — це радянський патофізіолог та громадський діяч,

академік та віце-президент АН СРСР, АМН СРСР, лауреат Сталінської премії, Герой Соціалістичної праці. Від початку Богомолець О. О. вступив до Київського університету на юридичний факультет, однак незабаром перевівся на медичний факультет у Новоросійському університеті, який закінчив з відзнакою в 1907 році. Вибору патофізіології як напрямку подальшої праці посприяли видатні вчені — В. В. Підвисоцький, Л. О. Тарасевич, М. Г. Ушинський, В. В. Воронін. Через 3 роки після закінчення медичного факультету Олександр Олександрович захистив докторську дисертацію, в основу якої була покладена наукова робота, проведена ним на другому курсі університету під керівництвом професора Підвисоцького. Підготовку до професорської діяльності Богомолець Олександр Олександрович проходив у фізіологічній лабораторії Сорбонни. Після повернення на Батьківщину очолив кафедру патофізіології у Саратовському університеті, а потім перевівся до другого Московського державного університету. Саме там він написав ряд монографій, створив кілька наукових лабораторій, був одним з організаторів і постійним науковим керівником Центрального інституту гематології та переливання крові МОЗ СРСР. Олександр Олександрович Богомолець створив вчення про взаємодію пухлини і організму, і це кардинально змінило існуючі в той час уявлення про пухлинний ріст. Він перший сконцентрував увагу на питанні ролі резистентності організму, як протипухлинного механізму. Під керівництвом Богомольця була розроблена унікальна методика консервації донорської крові, яка й досі застосовується. Тоді ж Богомолець О. О. та його учні встановили універсальний донорський характер першої групи крові. Інститутом Олександр Олександрович продовжував керувати до 1931 року, на той час вже перебуваючи на посаді президента Академії наук УРСР.

Праці Богомольця присвячені найважливішим питанням патологічної фізіології, ендокринології, вегетативної нервової системи, вченням про конституції і діатез, онкології, фізіології і патології сполучної тканини і проблемам довголіття. Богомолець розробив ефективний метод впливу на сполучну тканину антиретиккулярної цитотоксичної сироватки (АЦС), що застосовувався під час війни для прискорення процесів зрощення переломів і загоєння пошкоджених м'яких тканин. Богомолець О. О. розробив теорію, яка пояснює механізм дії переливання крові колоїднокластичним шоком (шок від пошкодження колоїдів). Створив велику школу патофізіологів. У 1931 році Богомолець О. О. був обраний Президентом Академії наук Української РСР, у зв'язку з чим переїхав до Києва, де в подальшому організував Інститут експериментальної біології і патології. В той самий час за написання керівництва з патологічної фізіології був нагороджений Державною премією I ступеня. У 1944 році професору було присвоєно звання героя Соціалістичної Праці. Іменем Олександра Олександровича Богомольця названі: Національний медичний університет (м. Київ), Інститут фізіології ім. Бого-

мольця НАН України, вулиці в таких містах, як Київ, Харків, Львів.

Ми дуже пишаємося тим, що такий видатний вчений здобував свої перші знання та робив перші кроки у галузі медицини саме в нашому університеті.

СИМВОЛІКА В АРХІТЕКТУРИ АНАТОМІЧНОГО КОРПУСУ ОНМедУ

Варивода А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Анатомічний корпус Одеського національного медичного університету, збудований у 1900 р., привертає увагу своїм архітектурним стилем. Навесні 2020 р. авторами було сфотографовано зовнішнє і внутрішнє оздоблення будівлі і знайдено у літературних джерелах символічне значення деталей (Кадурина А., 2013; Холодкова О. Л., 2016). Фасади насичені декоративними елементами, прикрашені скульптурою, рельєфними написами, використано колони доричного ордера, герми. На стінах рельєфно представлені прізвиська відомих вчених-практиків у галузі медицини: А. Везалій, А. Галлер, В. Грубер, М. Пирогов, а також назви напрямків медицини: остеологія, синдесмологія, міологія, неврологія, спланхнологія та ін. Фриз прикрашений латинськими висловками: «vita» (життя) і «mors» (смерть). На кутах будинку можна побачити скульптурні композиції у вигляді треноги зі змією. Це треножник Аполлона, бога сонячного світла і покровителя мистецтв, який шанувався також як лікар богів і бог лікарів. Змія уособлювала життя, здоров'я і довголіття. Хол вестибюля оформлений вітражами, що оповідають про історію та цінності в галузі медицини. Тут теж неодноразово зустрічається зображення змії у складі різних композицій. Зображення чаші зі змією є символом медицини та аптечної справи. Однак, розташована на тлі книги, змія може виступати як уособлення знань і мудрості в медичній галузі. Змії в поєднанні з чашею і лавровим вінком уособлюють перемогу здоров'я над хворобою і його збереження. Рельєфи із зображенням сов символізують мудрість. Червона троянда на вітражі є знаком поваги і захоплення. Розташований за нею лавровий вінок підкреслює елемент слави і звеличення медичної справи. Зображення відомих вчених, вітражі, рельєфи тощо, як і уся архітектура анатомічного навчального корпусу виступає історико-символічним літописом, покликаним навчати покоління лікарів, звертаючи увагу студентів на історію розвитку медицини.

ДО ПИТАННЯ СТРЕСУ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Карпик З. І.

*Українська медична стоматологічна академія,
Полтава, Україна*

Пандемія COVID-19 поставила нові виклики перед суспільством та призвела до суттєвих змін у сфері освіти. Вища школа потребувала нових

форм надання освітніх послуг з використанням інформаційно-комунікативних та цифрових технологій, включаючи дистанційне навчання, інформаційну та кібербезпеку, пристосування до нового ритму діяльності. Водночас здобувачі вищої освіти змушені були адаптуватися до нових умов освітнього середовища. Адже як відомо, пандемія впливає на несвідомі страхи всередині нас, що, у свою чергу, може призвести до різних симптомів стресу, депресії, тривожних розладів, пригнічення емоційно-вольової сфери.

З метою визначення рівня стресу у здобувачів вищої освіти в умовах дистанційного навчання було проведено дослідження за методикою «Шкала психологічного стресу PSM-25» (авт. Лемур-Тесьє-Філіон, адапт. Н. Є. Водопьянної). Опитано 281 респондент 1–4 курсів Української медичної стоматологічної академії. Відповідно до результатів 56,23 % здобувачів вищої освіти мають низький рівень стресу, тобто є адаптованими до фізичних та інтелектуальних навантажень; 36,3 % опитаних — середній рівень та 7,47 % перебувають у стані дезадаптації та психологічному занепокоєнні. При цьому 16 % респондентів постійно думають в позанавчальний час про незавершені справи, 13,2 % — є емоційно вразливими або ж можуть проявити агресію, у 21 % здобувачів вищої освіти — порушений сон, 19,6 % опитаних виглядають стомленими.

Таким чином, не дивлячись на те, що наше теперішнє повсякденне життя спричиняє особливе напруження, ми бачимо, що молодь здатна адекватно реагувати на негативні зовнішні чинники та успішно адаптувалася до освітнього процесу в умовах карантину. А основними причинами, які викликали втому та стан дезадаптації були: брак навичок управління часом, відсутність повноцінного спілкування з однокурсниками, вимушена соціальна ізоляція, неякісний інтернет-зв'язок, відсутність можливості активного проведення дозвілля.

ОСОБЛИВОСТІ ПОТОЧНОГО ОЦІНЮВАННЯ ПРИ ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ

Мокрієнко Е. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вже майже рік більшість вищих навчальних закладів працюють у дистанційному форматі. Незалежно від того, використовуємо ми синхронні або асинхронні онлайн-сесії, ми всі маємо завдання забезпечити вагомий освітній досвід в умовах пандемії. Поточне оцінювання на відстані є складним, але можливим. Практики, які ми використовуємо онлайн, виглядають і звучать інакше, ніж в аудиторії. Можна попросити студентів надіслати фотографії їхнього зробленого завдання. Добре працюють знімки екрана та інструменти сканування. Також необхідно зосередитися на зворотньому зв'язку: перевіряючи роботу студента, важливо повідомити його про

вашу думку про його роботу у письмовій або усній формі.

Перевірка на розуміння на синхронних заняттях дозволяє викладачу спілкуватися зі студентами у реальному часі, відмічати чи вірно студенти розуміють матеріал та відразу реагувати на їх помилки. У дистанційному навчальному середовищі ми ризикуємо бути додатково ізольованими тому спілкування зі студентами залишається найпотужнішим та найважливішим способом поточного оцінювання.

Окрім перевірки академічного навчання, необхідно обов'язково перевіряти самопочуття студентів та їх загальний досвід дистанційного навчання. Це має вирішальне значення, оскільки такий спосіб навчання є новішим для майже всіх нас і, отже, вимагає постійних роздумів та зворотного зв'язку. Потрібно також звертати увагу на те, чи синхронний сеанс пройшов добре чи ні, і тому мабуть буде доцільним запропонувати матеріал студентам у іншій формі. Але найголовніше зробити знання корисним: дані марні, якщо їх не використовувати, якщо студент буде розуміти навіщо він щось вчить, він буде більш мотивованим а його робота набагато успішніша.

ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

Багузова А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Дистанційне навчання стало популярним з появою інтернету, відкривши нові можливості розвитку для жителів віддалених населених пунктів, людей з фізичними вадами і ділових людей з щільним робочим графіком. Та незважаючи на декілька десятиліть його розвитку, досить активно воно увійшло у наше життя саме останнім часом, в умовах карантину.

Онлайн-навчання — це отримання знань і навичок за допомогою комп'ютера або іншого гаджета, підключеного до інтернету в режимі «тут і зараз». Цей формат навчання ще називають e-learning або «електронне навчання». І воно вважається логічним продовженням дистанційного. А слово «онлайн» лише вказує на спосіб отримання знань і зв'язку викладача зі студентом.

Під час онлайн-навчання учень дивиться лекції у відеозаписі або в прямій трансляції, проходить інтерактивні тести, обмінюється файлами з викладачем, спілкується з одногрупниками і викладачами в чатах та ін. Таке навчання дозволяє повністю зануритися в освітнє середовище і підвищувати кваліфікацію без відриву від робочого процесу. Головна подібність онлайн-навчання і дистанційного — процес отримання нових знань і навичок поза аудиторій і безпосереднього контакту з викладачами. Поняття «дистанційне навчання» вказує на те, що між студентом і викладачем існує відстань. А «онлайн-на-

вчання» означає, що це навчання відбувається за допомогою інтернет-з'єднання і гаджетів. В іншому — вони практично повністю ідентичні і мають такі переваги: вільний доступ до навчання з будь-якого місця де є інтернет; можливість поєднання навчання з роботою, навчанням на іншій спеціальності; зниження загальних витрат на навчання; індивідуальний підхід до кожного студента: сучасні методи та форми дистанційної освіти дозволяють безпосередньо контактувати студенту з викладачем, за допомогою різноманітних інструментів дистанційної освіти; та багато інших.

ДОТРИМАННЯ ПРИНЦИПУ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ СТУДЕНТАМИ ВНЗ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Сватковська А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Український освітній простір, на жаль, не вільний від таких порушень академічної доброчесності як плагіат, фабрикація результатів наукових досліджень, хабарництво та списування.

Поняття «академічна доброчесність» охоплює різні сфери академічного життя і поширюється як на викладацький склад ВНЗ, так і на студентів. Стаття 72 Закону України «Про освіту» визначає академічну доброчесність, як «сукупність етичних принципів та визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової (творчої) діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових (творчих) досягнень». Дистанційне та онлайн навчання у зв'язку з карантинними вимогами не є виключенням з цієї прикрої ситуації. Керуючись вищезазначеним визначенням, можна стверджувати про ще один пункт у недотриманні студентами принципів академічної доброчесності. Під час онлайн занять з іноземної мови порушенням академічної доброчесності з боку студента найчастіше є списування та, враховуючи використання комунікативного підходу до вивчення іноземної мови, ще й користування технічними засобами під час усних відповідей (навушники, додаткові гаджети, окрім тих, що необхідні для присутності на занятті). Навіть відеозв'язок у синхронному режимі не гарантує впевненість викладача в тому, що опитування виявить опрацювання та вивчення матеріалу студентом відповідно до вимог. Вільний доступ до інтернет-ресурсів, що має сприяти розвитку та покращенню результатів навчання, дуже часто призводить до протилежного ефекту. Миттєвий доступ до онлайн-перекладачів та граматичні коректорів роблять фактично неможливою об'єктивну оцінку як письмової, так і усної роботи студента.

ПРОФЕСІЙНА ІНОЗЕМНА КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Нестеренко Н. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Головною метою вивчення іноземної мови студентами медичних ВНЗ стає професійно-орієнтована іноземна комунікативна компетенція, що допоможе використовувати іноземну мову як засіб спілкування і збагачення фахової підготовки. Майбутній лікар повинен володіти іноземною мовою на рівні, що дозволяє йому вільно використовувати її в своїй професійній діяльності. Найкращим засобом вивчення іноземної мови стає мовне середовище. У разі відсутності іншомовної професійної комунікації велике значення має використання різноманітні прийоми візуалізації вимови — аудіо та відео матеріали, комунікація з носіями мов в Інтернеті. Подані засоби наближують процес вивчення іноземної мови до реального та професійного спілкування. Вивчення професійної медичної лексики студентами є головною метою у навчанні студентів іноземної мови. Студент повинен вільно читати медичну літературу і розуміти усні повідомлення, спілкуватися з іноземними колегами. Студенти-медики вивчають саме професійно-орієнтовану лексику на заняттях з іноземної мови, тому що збагачення словникового запасу й вміння його використовувати сприяє оволодінню всіма видами мовленнєвої діяльності.

Іншомовна підготовка студентів також відбувається за допомогою діалогічного мовлення. Студентам пропонується скласти діалог за темою. Запитання студента-лікаря спонукає студента-пацієнта до повідомлення інформації, активізує мовленнєву дію в діалозі. Такий засіб навчання іноземній мові розвиває комунікаційну поведінку лікаря при зустрічі з хворим. Професійно-орієнтована іноземна комунікативна компетентність майбутніх лікарів є важливою складовою професійної підготовки медика. Вивчення іноземної мови має особливе значення у зв'язку із зростаючим міжнародним співробітництвом в галузі медицини. Для досягнення цієї мети необхідно використовувати всі види мовленнєвої діяльності, за допомогою яких студенти навчаються чітко висловлювати свою точку зору, спілкуватися, активно оживляти медичні терміни у своїй професійній діяльності.

МОРФОЛОГІЧНІ СПОСОБИ СЛОВОТВОРЕННЯ В МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Нетребчук Л. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Утворення нових слів — це безперервний процес, що прямо пов'язаний із швидким розвитком суспільства й таких наукових дисциплін як медицина, економіка, прикладна математика, фізи-

ка, астрономія тощо. Дотримання правил і норм побудови нових слів є однією з основних проблем мовознавства. Медична мова — це унікальна професійна мова спілкування в галузі охорони здоров'я. Глобальною мовою медицини у XXI ст. стає англійська мова (до цього часу такими були латинська та грецька мови). Її використання сприяє формуванню уніфікації та чіткості медичної мови. Лінгвісти виокремлюють наступні морфологічні способи словотворення: афіксація (префіксальний, суфіксальний, префіксально-суфіксальний), основоскладання та словоскладання, усичення основи, аббревіація. Медичні терміни — це складні мовні одиниці, більшість з них — похідні слова, утворені афіксальним способом словотворення (progeria, myeloma, praemorbis) або основоскладанням (histiocytoma, lipoprotein, cardiovascularis). Одним з двох найдовших слів в англійській мові є медичний термін, який зафіксовано в Оксфордському словнику pneumo[ultra]micro[scopic]silico[volcano]coniosis, синонімом до silicosis, як різновиду pneumoconiosis.

Останнім часом широко застосовується в медичній мовній практиці аббревіація. Це зумовлено тим, що медичні терміни — місткі та складні вислови, тому їх скорочують таким чином задля полегшення професійної комунікації. Наприклад: HDL-C (High-density lipoprotein cholesterol — («хороший» холестерин), LDL-C (Low-density lipoprotein cholesterol — «поганий» холестерин), COVID-19 (COronaVIrus Disease 2019) та багато інших.

На сучасному етапі розвитку медичної терміносистеми морфологічний спосіб словотворення є продуктивним в усіх його різновидах.

ВИКЛАДАННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ У ДИСТАНЦІЙНОМУ ФОРМАТІ

Циба А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В умовах глобалізації та технічного прогресу, що постійно прискорюється, усі сфери нашого життя розвиваються та удосконалюються з космічною швидкістю, і галузь освіти не є винятком. Зокрема очні заняття у класах поступово замінюються дистанційними. У цього феномена є свої переваги та недоліки, але при цьому нерозумно було б заперечувати це та відмовлятися від такого досвіду, тому що це вже є наше сьогодення. Серед загальних переваг можна вважати можливість зв'язку між різними точками світу, можливість продовження проведення занять незважаючи на несприятливі умови або карантин, економія часу. З іншого боку, дистанційне навчання не є успішним для прикладних дисциплін, наприклад, медицини, де у фокусі навчання є набуття практичних навичок, яке неможливо без «очного» залучення студентів.

Для викладання іноземних мов дистанційний формат є багатим на можливості джерелом для викладання та навчання. Окрім зазначених ви-

ще переваг слід зазначити наступні: можливість миттєвого пошуку потрібного наочного матеріалу, транслявання у високій якості відео — та аудіо матеріалів, застосування різноманітних допоміжних інтернет-ресурсів з інтерактивними

завданнями, які автоматично перевіряються за одну мить, що не завжди можливе при занятті у класі. Усе це дуже заощаджує час та робить заняття більш живим та цікавим. Крім того, на платформах для конференцій Zoom та Teams, є функція створення окремих «кімнат», що дозволяє поділити студентів на пари чи команди таким же чином, як і під час очних занять, але у дистанційному режимі вони не заважатимуть один одному.

Але не слід забувати, що жодна електронна програма не замінить педагогічної майстерності викладача і живий зв'язок між викладачем і студентом.

ВАЖЛИВІСТЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА ПРИ ВИВЧЕННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ У РЕЖИМІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Гожелова Н. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Поняття «Дистанційне навчання» нещодавно набуло широкого поширення у всьому світі. Дана система навчання передбачає використання сучасних технологій, інтернет ресурсів і систематичну взаємодію викладача зі студентом через різні електронні освітні платформи та самостійну роботу студента. Самостійна робота є важливою складовою процесу підготовки фахівця, яка визначається навчальним планом, але у режимі дистанційного навчання вимагає більшої кількості часу студента. Складовою частиною підготовки студента до самостійної роботи при вивченні іноземної мови — є формування у нього загально навчальних вмінь. Студент повинен розвивати вміння орієнтуватися в навчальному матеріалі та відокремлювати головне, здійснювати пошук і отримувати інформацію професійного характеру з оригінальних іншомовних джерел, працювати з довідковою літературою та словниками, використовувати мультимедійні навчальні системи у процесі формування фонетичних, лексичних та граматичних навичок з іноземної мови. Самостійна робота студента, як один з основних елементів освітнього процесу у вивченні іноземної мови при дистанційному навчання, спонукає розвиток самостійності та відповідальності, сприяє самостійному мисленню і стимулює самостійну діяльність студента. Обов'язковою умовою організації самостійної роботи студента є звітність викладачу про результати виконання та якісний контроль успішності самостійної роботи за допомогою широкого спектру ситуативних завдань і вправ.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАЛУЧЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З ІНОЗЕМНОЇ МОВИ

Чайка О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Уміння правильно аналізувати навчальний матеріал, самостійно працювати з ним та бути спроможним доцільно застосувати отримані знання на практиці, або у власному житті є основною передумовою ефективного формування у студентів професійної самостійності. В сучасному світі, враховуючи появу великої кількості джерел для отримання інформації, нашим завданням є навчити майбутнього спеціаліста правильно користуватись цими джерелами та вміти влучно застосувати отримані знання. З'ясовано, що організація самостійної роботи студентів під час оволодіння іноземною мовою посідає сьогодні досить важливе місце у системі вищої освіти України. Для того щоб отримати максимальний результат від самостійної роботи з іноземної мови необхідно правильно налаштувати студента, визначити цілі його роботи, підібрати доцільні методи та форми опрацювання матеріалу. Важливим є також донести до студента, що самостійна робота з іноземної мови: удосконалює знання, уміння та навички, набуті на попередньому етапі вивчення матеріалу та значно розширює словниковий запас, що є дуже актуальним при вивченні іншої мови. Розрізняють кілька видів самостійної роботи, а саме аудиторна та позааудиторна. Аудиторна робота проходить під керівництвом викладача. Вона може бути проведена на практичних та лабораторних заняттях або у вигляді консультацій. Позааудиторна робота навпаки проходить без керівника і може бути у вигляді поглиблення у теорію з предмету або ознайомлення з додатковою літературою іноземними мовами.

Отже, організація самостійної роботи студентів з іноземної мови закладає основи для подальшої постійної самоосвіти та самовдосконалення майбутніх спеціалістів.

ЛЮДСЬКА СУТНІСТЬ В УЯВЛЕННЯХ СТАРОДАВНІХ ЄГИПТЯН

Радченко А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Тема сутності й функціонування людської психіки (в релігійно-філософській артикуляції — душі) є однією із стрижневих у філософській компоненті релігій світу. Ряд елементів найдавніших релігійно-міфологічних систем був успадкований і переосмислений в релігіях більш пізнього часу. Зокрема, це стосується запозичення авраамічними релігіями (в тому числі християнством) деяких ідей давньоєгипетської культури про природу людини, про цей та потойбічний світи.

Метою нашого дослідження є осмислення уявлень стародавніх єгиптян про духовну й тілесну складові людської сутності в контексті реконстру-

ювання зв'язків успадкування між староегипетськими віруваннями і християнським вченням про душу. Згідно з міфологією Стародавнього Єгипту, людина як ціле структурується через поєднання дев'яти взаємопов'язаних частин, які називаються так: Хат, Іб, Сах, Ка, Ба, Ах, Рен, Шуїт і Сехем. Хат являє собою фізичне тіло, всі органи і системи органів за винятком серця. Іб — серце, орган, який містить в собі розум, пам'ять і почуття, а також совість. Саме серцю належало свідчити проти свого господаря на суді в потойбічному світі. Сах є «святими останками», тобто тілом після муміфікації та обряду покликання бога Анубіса. Ка — життєва сутність, яку називали двійником людини; вважалося, що після фізичної смерті Ка тимчасово вселяється в статую в гробниці й харчується подарунками. Ба — це частина душі, яка після смерті вселяється в тварин або комах за своїм вибором. Ах витлумачувався як дух (що подорожує загробним світом), який людина отримує після ритуалу відкриття вуст. Під сьомим і восьмим елементами — Реном і Шуїтом — маються на увазі (відповідно) ім'я людини та «тінь», яка супроводжує його за життя у природному світі, а потім має возз'єднатися з ним після воскресіння. Нарешті, Сехем — об'єднання елементів душі покійного від початку шляху на загробний суд до всезагального воскресіння мертвих.

Представлений аналіз є необхідним етапом нашого дослідження історично сформованих зв'язків (що виражаються зокрема в адаптації ідей сутності й активності людської душі) між релігійними уявленнями Стародавнього Єгипту й онтологією християнства. Результати цієї пошукової роботи будуть представлені в наших подальших публікаціях.

ВЕЛИКИЙ ОДЕССИТ С УЛИЦЫ ДЮТО

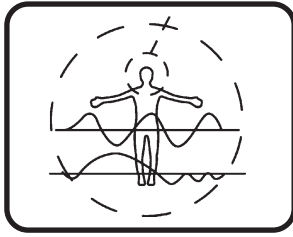
Корхова А. С.

*Одесский национальный университет
им. И. И. Мечникова, Одесса, Украина*

В 1945 году Одесскому государственному университету было присвоено имя Ильи Ильича Мечникова — выдающегося ученого, всесторонне талантливого и одновременно весьма противоречивого человека. Одесситы гордятся своим замечательным земляком ничуть не меньше, чем жители Ивановки из Харьковской области, его малой родины, или парижане, где волею судьбы ему было суждено прожить заключительную часть жизни и там же уйти в мир иной. Илья Ильич Мечников значительную часть жизни отдал Одессе. Он любил Одессу. В этом городе он женился на одесситке Ольге Николаевне Белокопытовой и здесь они были счастливы вместе. Здесь он реализовывал свои научные и жизненные планы. В Одессе в 1883 году на VII съезде русских естествоиспытателей и врачей в своей знаменитой речи «О целебных силах организма» провозгласил фагоцитарную теорию. В 1886 году вместе с Николаем Федоровичем Гамалеем и Яковом Юльевичем Бардахом, организовал первую в России бактериологическую станцию.

Многое началось в Одессе... Он часто уезжал и снова возвращался в черноморскую жемчужину. Ему нравилось возвращаться в Одессу. Но обстоятельства сложились так, что в 1887 году Илья Ильич уезжал из Одессы навсегда. Он не просто уезжал из Одессы, он покидал Россию. Впереди его ждали Берлин, Париж, Институт Пастера, съезды, конференции, научные открытия, Нобелевская премия, почетные звания и всемирное признание. Необходимо отметить еще одну выдающуюся заслугу профессора Мечникова. Созданные им в Пастеровском институте микробиологические курсы, стали символом научного прогресса в биологии и медицине. Если перечислить только часть фамилий ученых имеющих отношение к Южной Пальмире и получивших научный импульс в лаборатории великого ученого, то это окажутся имена, золотыми буквами, вписанные в историю отечественной и мировой науки, великих открытий, научных и гражданских подви-

гов. Судите сами: Лев Александрович Тарасевич, Даниил Кириллович Заболотный, Николай Федорович Гамалея, Бронислав Фортунатович Вериге, Александр Михайлович Безредка, Яков Юльевич Бардах, Владимир Аронович Хавкин, Михаил Вениаминович Вейнберг... — звезды первой величины на небосводе мировой науки. ... По случаю 70-летия Ильи Ильича директор Института Пастера Эмиль Ру в письме-приветствии высоко оценил заслуги юбиляра перед мировой наукой, назвав его лабораторию «самой жизненной в нашем доме». И далее подчеркнул: «В Париже, как и в Одессе, Вы зажгли огонь, который виден издалика. Институт Пастера многим Вам обязан». Илья Ильич умер 15 июля 1916 года. Урна с прахом великого ученого хранится в библиотеке института Пастера в Париже на Rue Dutot (так до 1934 года называлась улица Доктора Ру, на которой находится Институт Пастера).



СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ, ФІЗІОЛОГІЧНИХ НАУК, МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ, БІОФІЗИКИ ТА МЕДИЧНОЇ АППАРАТУРИ

**Секция морфологических, физиологических
наук, медицинской биологии, биофизики
и медицинской аппаратуры**

**Section of Morphological, Physiological Sciences,
Medical Biology, Biophysics and
Medical Equipment**

ВПЛИВ СТРЕСУ НА СКЛАД КІШКОВОЇ МІКРОБІОТИ

**Тимофєєв М. С., Рябенка О. Д.,
Русакова М. Ю.**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Дослідження останніх років виявили наявність тісного взаємозв'язку між таким фізіологічним станом людини, як стрес, та складом кишкової мікробіоти. Сучасні уявлення о взаємоспівпрацьованій комунікації між нервовою системою та кишковою мікробіотою знайшли відображення у понятті «кишково-мозкова вісь» організму людини, яка здійснює координацію фізіологічних функцій та реакцій через автономну нервову систему, гіпоталамо-гіпофізарно-адреналову систему, а також молекули міжмікробної взаємодії «*quorum sensing*».

Стрес має здатність активізувати «кишково-мозкову вісь» за допомогою гормональних та нейронних шляхів, що спричиняє порушення бар'єрної функції кишечника та суттєві зміни у складі мікробіоти товстої кишки. Різними дослідниками визначено, що зміни якісного та кількісного складу кишкової мікробіоти, в свою чергу, впливають на когнітивні властивості, тривожність, продукцію нейротрофічних факторів. Кишкова мікробіота виробляє широкий спектр біологічно активних сполук, які мають важливе значення для організму, зокрема серотонін, цитокіни, триптофан, коротко ланцюгові жирні кислоти. При цьому, наприклад, недостатність серотоніну вважається як один з основних факторів розвитку тривоги, агресії, афективних розладів та стресу. Зменшення видового складу мікробіоти кишечника асоціюється з підвищеною реакцією гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи, збільшенням концентрації прозапальних цитокінів, зниженням стійкості до стресу та депресії. Отже, сьогодні є досить перспективним розробка шляхів корекції функціонального стану

нервової системи людини з урахуванням впливу цієї терапії на склад кишкової мікробіоти, а також навпаки, чітко визначення можливих наслідків змін у мікробіоті кишечника на активність нервової системи.

АНАТОМІЧНЕ ПРЕПАРУВАННЯ — ВАЖЛИВА СКЛАДОВА У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Остапенко А. О., Кожухаренко Т. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В сучасних умовах діджиталізації, навчання студентів-медиків вимагає різноманітних методичних підходів. Нові технології цього процесу впроваджуються задля покращення якості надання освітніх послуг. Тому вкрай важливо й надалі вдало поєднувати застосування класичних та новітніх підходів до навчання. Для формування правильної уяви про розташування та будову органів, а також, у подальшому, діагностики захворювань необхідні не тільки теоретичні знання стосовно будови людського тіла, а й практична складова учбового процесу на кафедрі нормальної та патологічної клінічної анатомії ОНМедУ. Ми вважаємо, що препарування є невід'ємною складовою в процесі вивчення анатомії, тому що при виготовленні нативних препаратів є можливість достатньо детально побачити та запам'ятати топографію органів, судин, нервів та їх відношення один до одного. Ще за часів М. І. Пирогова розтин людських тіл та вивчення анатомічних утворень було одним з основних складових практично-орієнтованих методів навчання майбутніх лікарів. На жаль, використання трупного матеріалу в сучасному учбовому процесі різко зменшилося, але не втратило своєї актуальності та ефективності. Можливість поверхневого огляду та пошарового препаруван-

ня людського тіла полегшує вивчення морфологічних структур та інтенсифікує засвоєння анатомії в цілому, а також підвищує зацікавленість студентів предметом та сприяє формуванню професійних компетенцій. Морфологи зазначають, що студенти-медики, які після вивчення теоретичного матеріалу відпрацювали методику препарування, мають якісніший рівень знань з анатомії людини. Будь-яка новітня технологія навчання анатомії, в жодній країні світу, не змогла повністю замінити базові класичні методи надання знань з цієї дисципліни. А вони приходять не тільки при вивченні підручників, методичної, допоміжної літератури, а й внаслідок практичної роботи з трупним матеріалом і, головне, за наявності щирого бажання студентів стати висококваліфікованими фахівцями.

КИШЕЧНИК И МОЗГ: КАК МИКРОБИОТА ВЛИЯЕТ НА ЦНС. МЕХАНИЗМЫ УЧАСТИЯ МИКРОБИОТЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Бородин А. Б.

*Донецкий национальный медицинский
университет, Мариуполь, Украина*

По данным ВОЗ, в мире насчитывается почти 50 млн. человек, страдающих деменцией (на долю болезни Альцгеймера из них приходится около 75 % случаев). Микробиота может играть как позитивную, так и негативную роль в патогенезе заболеваний нервной системы, что обусловлено оксидативным стрессом в нейронах и прямым действием микробных метаболитов на геном нервных и глиальных клеток. Нервные влияния — в основном опосредованные волокнами блуждающего нерва, могут поддерживать нормальное состояние кишечного эпителиального барьера, а также могут служить транспортной осью для микробных метаболитов на их пути в ЦНС. Касательно взаимосвязи с болезнью Альцгеймера: на это косвенно указывает тот факт, что в амилоидных бляшках и окружающих их сосудах, страдающих болезнью Альцгеймера, обнаруживаются липополисахариды — вещества, характерные для клеточных стенок бактерий и вызывающие воспалительные реакции. Липосахарид ингибирует экспрессию гена легкой цепи нейрофиламента (NF-L) в нервной ткани. В другой научной работе была выявлена взаимосвязь с метаболитом микрофлоры — триметиламинооксидом. Уровень содержания триметиламинооксида в цереброспинальной жидкости повышен у людей, страдающих болезнью Альцгеймера, по сравнению с людьми, не страдающими когнитивными расстройствами. Представленные данные открывают достаточно перспективную область для исследований нейродегенеративных заболеваний.

МОДЕЛЮВАННЯ ЕПІЛЕПТИЧНОГО СТАТУСУ ЗА ДОПОМОГОЮ ПІЛОКАРПІНУ ТА ПІКРОТОКСИНУ

Копйова Н. В., Прищеп О. О.

*Одесский национальный медицинский университет,
Одеса, Украина*

Метою роботи з'явилося дослідження ефектів поєднуваного застосування пілокарпіну (Пі) і пікротоксину (Пк), в різних дозах на розвиток епілептичного статусу (ЕС). Експерименти виконували на 70 щурах, самцях лінії Вістар з масою 180–220 г.

Досліджувалися ефекти наступних комбінацій Пі і Пк: 150/3,0 мг/кг; 150/1,0 мг/кг; 75/1,0 мг/кг; 50/1,5 мг/кг. З метою зниження летальності тварин з ЕС, щурам заздалегідь вводили М-скопа-ломін (3 мг/кг) і через 1,5 — 2 години після розвитку ЕС вводили тіопентал (25 мг/кг). Протягом 3-х днів після введення епілептогенів і розвитку ЕС щурам вводили фізичний розчин і глюкозу. Реєстрували латентний період розвитку ЕС, поведінкові, електрографічні судомні реакції. З'ясовано, що в умовах поєднаного застосування Пі і Пк відповідно в дозах 150/3,0 мг/кг і 150/1,0 мг/кг у всіх тварин розвинувся ЕС, який супроводжувався 100 % летальністю. Роздільне застосування Пі і Пк у цих дозах не викликало появи ЕС. Комбіноване введення менших доз Пі і Пк (1,0–1,5 мг/кг) зменшувало кількість тварин з ЕС від 95 до 80 % і знижувало летальність до 35 %. Відмінності в середній тривалості латентного періоду ЕС і розвитку поведінкових епілептиформних феноменів у тварин, що отримали різні поєднання доз Пі і Пк, не спостерігалось. ЕЕГ дослідження показали, що після введення епілептогенів з'являлася високочастотна активність спочатку в гіпокампі або мигдалині, а потім в корі головного мозку. Протягом подальших 10–15 хв вказана активність трансформувалася у високочастотну спайкову активність з наростаючою амплітудою і частотою, що супроводжувалася поведінковими судомами. ЕС характеризувався появою в ЕЕГ високочастотної, генералізованої судомної активності у всіх реєстрованих структурах мозку. Введення тіопенталу-натрію не зупиняло ЕЕГ-судомної активності, яка реєструвалася протягом 24–30 годин після введення епілептогенів.

Наші результати дозволяють зробити висновок про те, що, введення підпорогових доз Пк значно підвищувало чутливість тварин до Пі і свідчить про синергізм в судомній дії епілептогенів з різними механізмами дії.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ СТАТЕВОНЕЗРІЛИХ ЩУРІВ ПІСЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ

Прус І. В., Прус Р. В.

*Одесский национальный медицинский университет,
Одеса, Украина*

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) у сучасному світі є не тільки медичною, але й важливою соці-

ально-економічною проблемою. Щорічно летальність від ЧМТ у різних регіонах України складає від 2,2 до 2,4 на 10 тисяч населення, з яких 59 % постраждалих умирають ще на догоспітальному етапі, а 41 % — у стаціонарі. Проте, на сьогоднішній день бракує достовірних даних щодо морфології головного мозку у статевонезрілих щурів після ЧМТ середнього ступеня тяжкості.

Мета роботи — дослідити морфологічні особливості головного мозку статевонезрілих щурів за умов експериментальної ЧМТ середнього ступеня тяжкості у період гострої реакції на травму (на I добу).

На I добу після ЧМТ середнього ступеня тяжкості у корі головного мозку статевонезрілих щурів виявлялись дифузні однотипні розлади кровообігу в судинах оболонки мозку та мікросудинах кори. Більшість капілярів та артеріол були частково спазмовані з вмістом незначної кількості формених елементів крові. У венозних судинах оболонки мозку відзначались морфологічні зміни у вигляді розширення судин з їх повнокров'ям. На тлі виявлених судинних порушень спостерігались дистрофічні зміни у всіх шарах кори головного мозку, а саме і виразний периваскулярний набряк зі зміною їх гістоархітекtonіки, більшість нейронів мали кулясту та овальну форму.

Висновки. У головному мозку статевонезрілих щурів вже на I добу після ЧМТ середнього ступеня тяжкості, виникають гемомікроциркуляторні та дистрофічні порушення, що візуалізуються у всіх шарах кори головного мозку.

ОСОБЛИВОСТІ ЦИТОЛОГІЧНОЇ КАРТИНИ ЯЗИКОВИХ МИГДАЛИКІВ У ХВОРИХ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ

**Кінаш О. В.¹, Гірко Т. М.²,
Кісільова О. М.³, Донець І. М.¹**

¹Українська медична стоматологічна академія,
Полтава, Україна

²КП «Полтавський обласний клінічний
онкологічний диспансер Полтавської обласної
ради», Полтава, Україна

³Полтавська обласна клінічна лікарня
ім. М. В. Скліфосовського, Полтава, Україна

Вступ. Патологічні стани слизової оболонки ротової порожнини є маркерними при захворюваннях шлунково-кишкового тракту. Так, чисельні клінічні прояви з боку органів ротової порожнини спостерігаються за гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ).

Матеріали та методи. Клінічні дослідження проводили на базі стоматкабінету стаціонару ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського протягом 2020 р. Досліджено матеріал від 15 осіб з ГЕРХ віком від 20 до 65 років, які перебували на стаціонарному лікуванні. Матеріал відбирали із язикових мигдаликів методом зішкрябу. Забарвлення мазків проводили за Романовським-Гімзою. Мікро-

скопії проводили на мікроскопі Zeiss Primo Star, окуляри 10x/20, об'єктив "Plan-Achromat" x100.

Результати дослідження. При дослідженні мазків відмічали десквамовані поверхневі клітини багатоядерного плоского епітелію з ознаками дискератозу, лізис ядер епітеліоцитів з фрагментацією та ущільненням хроматину. Виявляли чисельні лімфоцити різного ступеню диференціації. Окремі клітини перебували в стані бластної трансформації, зрілі форми лімфоцитів реєстрували у вигляді скупчень на все поле зору. Відмічали голоядерні елементи внаслідок лізису клітин лімфоїдного ряду. В окремих мазках виявляли значну кількість нейтрофільних гранулоцитів — лізованих та зі збереженою структурою, на фоні збіднення лімфоїдними клітинами. Реєстрували поодинокі макрофаги з включеннями. Мікрофлора — чисельна, коко-бацилярна. Отже, цитологічна картина язикових мигдаликів за ГЕРХ характеризується наявністю значної кількості нейтрофільних лейкоцитів та макрофагів, що свідчить про часткову декомпенсацію функції мигдаликів та хронічний запальний процес.

ПАТОЛОГИИ ПОЗВОНОЧНИКА И ВОЗМОЖНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ СОМАТОСЕНСОРНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ

Скоробогач С. С.

*Донецкий национальный медицинский
университет, Лиман, Украина*

Актуальность. В последние годы в сфере нейрохирургии отслеживается тенденция к применению малоинвазивных методик лечения заболеваний и травм позвоночника, которые требуют оценки функционального состояния проводниковой системы спинного мозга.

Цель. Оценка эффективности лечения и диагностики пациентов с заболеваниями, а так же травмами позвоночника на основе использования динамического нейрофизиологического мониторинга при выполнении декомпрессивно-стабилизирующих и декомпрессивных операций на позвоночнике.

Материалы и методы исследования. Исследование ССВП у 297 пациентов с патологиями позвоночника.

Результаты. При помощи нейрофизиологических исследований (особенно в шейном и грудном отделе) можно определить степень поражения проводниковой системы спинного мозга и оценить уровень нарушений структур мозга. Изменение ССВП и их потенциалов наблюдается при артериовенозных и венозных нарушениях кровообращения спинного мозга.

Выводы. Нейрофизиологические исследования играют большую роль для расширения представления клиницистов о заболеваниях позвоночника (воспаления, опухоли, атрофические заболевания НС и т. д.). Данный метод можно считать необходимым для оценки показаний к операциям на позвоночнике на фоне дегенеративно-дистрофических заболеваний с сосудистыми нарушениями.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ОРГАНАХ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЛІКУВАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ СОЛЯМИ ГУМІНОВИХ КИСЛОТ

Ковальчук О. І., Педоренко К. А.

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

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) — мультифакторіальне захворювання, що протягом останнього десятиліття стало тягарем не тільки для системи охорони здоров'я, а й суспільства цілому. Згідно з останніми даними, у 2030 році кількість хворих на ЦД сягне 552 млн. Існує безліч досліджень, у яких описується дезінтокуюча, протизапальна, антибактеріальна та антиоксидантна здатності солей гуматів. У деяких роботах згадується цукрознижуюча та протекторна властивості солей гуматів, тому виходячи з того, що пусковим механізмом розвитку ЦД 2 типу є збільшення рівня глюкози крові, вважаємо за потрібне дослідити солі для корекції глікемії та протекції органної структури.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження було використано 40 щурів, на яких протягом 35 діб моделювався ЦД 2 типу та проводилось лікування солями гуматів відповідно розробленої схеми. Мікропрепарати досліджувались на морфометричному комплексі Olympus imaging CORP Model NoE-410DC7:4VD56547931.

Результати. У всіх щурів з експериментальним лікуванням, так і у контрольній групі з ЦД 2 типу, спостерігалась значна втрата ваги. В тканині печінки у щурів обох груп — масивна зерниста дистрофія гепатоцитів, вогнищева вакуольна дистрофія та лімфогістоцитарна інфільтрація в перипортальних трактах. В тканині нирки в усіх групах — нерівномірне потовщення стінок судин, місцями з розшаруванням стінки. В клубочках — крововиливи, їх деформація та зменшення кровонаповнення. Вогнищевий розвиток «щитоподібної нирки». В тканині міокарду — накопичення жирової тканини зі сторони епікарду, фрагментація міокардіофібрил, втрата поперечної посмугованості, стази в судин, вогнищеві крововиливи, набряк інтерстицію, перевазати.

Висновки. Результати експериментального лікування ідентичні з результатами дослідження морфологічних змін при розвитку ЦД 2 типу. Рекомендуємо дослідити дію фульвової кислоти на наявність гіпоглікемічної здатності, оскільки вона має менший молекулярний розмір і масу, що зумовлює кращу проникність через клітинні мембрани.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПАТОФІЗІОЛОГІЧНОГО ПРОТІКАННЯ ВАГІТНОСТІ ВИСОКОГО СТУПЕНЮ РИЗИКУ

Кравченко В. І.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. За останніми літературними даними кількість вагітностей високого ступеню ризику збільшується. Багато авторів пояснює та-

кий факт тим, що збільшується кількість вагітностей у жінок після 35 років, великої кількості кесаревих розтинів в попередніх вагітностях та інші фактори.

Мета роботи — показати основні типові патологічні процеси які протікають у жінок з високим ступенем ризику.

Матеріали та методи. Було наведено клінічний випадок вагітної з високим ступенем ризику. Метод дослідження — клінічний випадок. Вагітна спостерігається в поліклінічному відділенні обласного перинатального центру.

Результати. Вагітна звернулася на 5–6 тижнів гестації з підозрою імплантації плідного яйця в післяопераційний рубець. Попередній кесарів розтин був за рік до фактичної цієї вагітності. На 11–12 тижні гестації було верифіковано плідне яйце в лівому розі матки.

На 28–29 тижні гестації у пацієнтки почали наростати ознаки прееклампсії. Після застосування терапії у вигляді тівортину клінічні ознаки знизилися без розвитку відшарування нормально розташованої плаценти.

Таким чином, під час 1 та 2 триместру ми спостерігали порушення обміну білків, водно-сольового обміну порушення мікроциркуляторного русла в фетоплацентарному комплексі.

Висновки. В даному клінічному випадку ми спостерігали поєднання різних типових патологічних процесів в вагітній високого ступеню ризику. Також, ми побачили, що кесарів розтин який був у анамнеза в даному випадку не впливав за патофізіологічні ланки в наведеному клінічному випадку.

ФЕРТИЛЬНІСТЬ ЖІНОК З ЕНДОМЕТРІОЗОМ ЯЄЧНИКІВ

Сивий С. М.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Ендометріоз являється надзвичайно поширеним захворюванням, що зустрічається серед пацієнток різних вікових груп, хронічний перебіг якого може стати головною причиною тазового болю і безпліддя. Варто відмітити, що в структурі генітального ендометріозу частка ендометріозу яєчників (ЕЯ) сягає 50–60 % (В. О. Феськов, 2019), що привертає до себе увагу дослідників.

Висока соціальна значущість проблеми ендометріозу за даними Brosens I, 2013 визначається тим, що 40–50 % усіх жінок з ендометріозом страждають на безпліддя,

Метою дослідження є оцінка даних полового анамнезу у жінок з ЕЯ. Було обстежено 21 жінку віком від 21 до 46 років госпіталізованих в гінекологічне відділення університетської клініки ОНМедУ. Матеріал у всіх жінок брали після лапароскопічної операції з метою видалення вогнищ ендометріозу. Так як оцінка фертильності згідно даних полового анамнезу буде варіювати в залежності від віку, усі досліджувані жінки були поділені на 3 вікові групи. У I групу

увійшло 6 жінок вік яких був менше 30, в II — 10 жінок віком від 31 до 40 років, а в III — 5 жінок чий вік перевищував 41 рік. Шматочки тканини яєчників фіксувалися у 10 % нейтральному формаліні та забарвлювалися гематоксиліном і еозинном. У всіх жнок ЕЯ був підтверджений гістологічно.

У I групі 5 жінок не мали вагітностей, а в 1 жінки була 1 вагітність, що закінчилась спонтанним абортom(с/а). В II групі — 5 жінок не мали вагітностей, у 4 жінок кількість вагітностей відповідає пологам, і у 1 жінки було 3 вагітності 1 пологи і 2 медичних аборти. В III групі 1 жінка не мала вагітностей, 1 жінка мала 1 вагітність що закінчилась с/а, 1 жінка з 5 вагітностями 2 пологам і 3 медичними абортами, 1 жінка мала 2 вагітності одна з яких закінчилась пологам а інша позаматковою вагітністю (п/в).

На підставі отриманих даних встановлено, що у 48 % досліджуваних жінок були вагітності, у половини з яких кількість вагітностей відповідали пологам. У іншій половини в пологовому анамнезі кількість вагітностей не відповідала пологам: у 20 % жінок через с/а, у інших 20 % через медичний аборт і у 10 % через п/в.

ВПЛИВ РЕЖИМУ СНУ НА СТАН ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Діденко І. В.

*Донецький національний медичний університет,
Краматорськ, Україна*

Актуальність. Позбавлення сну є звичайним явищем в сучасному суспільстві, але його наслідки для сенсорних, моторних та когнітивних функцій тільки починають розуміти з наукової точки зору, хоча існує широкий консенсус щодо того, що недостатня кількість сну призводить до загального сповільнення швидкості реакції і збільшення варіабельності роботи, особливо щодо простих показників уваги і пильності, набагато менше згоди щодо впливу позбавлення сну на багато когнітивні здібності вищого рівня, включаючи сприйняття, пам'ять і виконавчі функції. До цього часу є відкритим питання, які структури мозку залучаються у процеси сну та неспання, як вони взаємодіють при цьому між собою, які з них більше потерпають від порушення режиму сну різного генезу, та у яких структурних та функціональних змінах це проявляється.

Мета дослідження. На підставі аналізу сучасної наукової преси визначити сучасні погляди на питання про нейрофізіологічні механізми сну та його порушення, що відбуваються під час зміни режиму сну та неспання.

Матеріал та методи: аналіз фахової наукової літератури за останні 5 років за темою дослідження.

Результати. Проведено аналіз сучасних наукових досліджень у галузі нейрофізіології сну. Виявлено, що нейрофізіологічні механізми сну та неспання є продуктом діяльності взаємодіючих між собою неспецифічних систем мозку активую-

чого та гальмуючого типу, а також складних морфо-функціональних взаємовідношень між нейронами, гліацитами та судинами, що відбуваються у певних відділах головного мозку.

Висновки. Дотримання оптимального режиму сну впливає як на структурні, так і на функціональні аспекти функціонування центральної нервової системи, що призводить до значущих змін у певних медіаторних системах мозку, змінює домінуючі нервові сітки та спричиняє довгочасні метаболічні ефекти, що можуть привести (або не привести) до значущих змін у роботі ЦНС у значно відстроченій перспективі.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Герщук А. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Згідно зі статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), на сьогодні кожна десята людина в світі хворіє на цукровий діабет. Хвороба має тенденцію до поширення: у 2000 р. вона забрала життя майже 1 млн. людей, а в 2016 р. від цукрового діабету у світі померло вже 1,6 млн людей. Разом з тим люди з цукровим діабетом під час світової пандемії коронавірусу COVID-19, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, входять до основної групи ризику важкого перебігу захворювання. За даними ВООЗ, рівень смертності таких пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) — 9 %.

Мета роботи: вивчення дисфункції імунної відповіді, що виникає у хворих на цукровий діабет та дослідження перебігу коронавірусної інфекції у даних пацієнтів.

Отже, на даний момент патогенетичні механізми з COVID-19 вивченні недосконало, вважають, що вірус потрапляє в клітину за допомогою приєднання до рецепторів ангіотензинперетворюючого ферменту 2 (АПФ2), які вірус використовує як входні ворота. АПФ2 є мішенню цілої низки лікарських препаратів (інгібітори АПФ і блокатори рецепторів ангіотензину 2 — сартани), що широко застосовують у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, артеріальною гіпертензією, цукровим діабетом. Тільки в Великобританії 10 % населення (6,6 млн пацієнтів) регулярно їх застосовують, що ймовірно може бути підтвердженням високої інфікованості та смертності серед даної популяції. Поєднання гіпертонічної хвороби та цукрового діабету в багато разів збільшує тяжкість перебігу коронавірусної хвороби.

Хворі на ЦД — особливо з поганим його контролем — більш сприйнятливі до інфекцій, можливо, тому, що гіперглікемія може впливати на імунну відповідь організму. Контроль рівня глюкози є ключовим чинником, оскільки вчасний контроль глікемії може сприяти зниженню ризику та тяжкості інфекції.

У даній роботі розглянуто особливості патогенезу порушень імунологічного статусу, які можуть суттєво впливати на перебіг COVID-19, у пацієнтів із цукровим діабетом: формування пізнього гіперзапального спалаху та синдрому «цитокінового шторму», — що є предикторами серйозних ускладнень, насамперед гострого респіраторного дистрес-синдрому. Проаналізовано результати ретроспективних клінічних досліджень щодо перебігу COVID-19 у пацієнтів із цукровим діабетом, в яких немає інших супутніх захворювань. Також розглянуто зв'язок між застосуванням ІАПФ і блокаторами рецепторів ангіотензину 2 та перебігом коронавірусної інфекції у хворих на ЦД.

Зроблено висновок щодо напрямку корекції схем терапії та запобігання розвитку ускладнень коронавірусної інфекції у хворих на ЦД.

ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ КОЛЛАГЕНУ В СПАЙКОУТВОРЕННІ У ЧЕРЕВНІЙ ПОРОЖНИНІ

Бакун М. Р.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

На сьогоднішній день кожна третя людина світу страждає захворюваннями черевної порожнини, лікування є оперативне, яке не завжди, але все ж таки у 10 % людей закінчується спайкоутворенням.

Що ж таке спайка? Це вирок, від якого ніякий «пеніцилін» ще не знайдений? Чи гені мутації, які відбуваються в організмі, що призводять до такого діагнозу? Чому саме колаген бере участь в спайкоутворенні і яка саме його роль в цьому процесі? А саме головне що зацікавило — лікування — найновітніше ХХІ століття? Яке воно?

По статистиці товариства вивчення спайок (International Adhesion Society), післяопераційний спайковий процес в черевній порожнині є найчастішим ускладненням хірургічних втручань.

- Поширеність спайкової хвороби в Україні близько 30–50 %.

- З усіх випадків причиною є спайки черевної порожнини до 54 %.

- Кількість хворих зі спайками становить 3,5 % від загального числа хірургічних хворих в стаціонарах.

- У 2001 році в США було зареєстровано 2200 смертей від спайкової кишкової непрохідності, причому жінки склали 60 %.

- Хірургічне лікування, практично у кожного другого пацієнта призводить до рецидиву.

Метою роботи було вивчення динаміки експресії генів, що кодують синтез колагену, при пошкодженні серозної оболонки.

Самим грізним ускладненням спайкової хвороби очеревини є гостра спайкова кишкова непрохідність, яка маніфестується нестримними болями в пацієнтів. Отже, дослідити найефективніше лікування спайкової хвороби черевної порожнини з використанням гіалуронової кислоти і виявити її достовірні прояви лікування захворювання, щоб позбавити пацієнтів від страждань.

Таким чином, є необхідним:

- 1) вивчити деякі біохімічні зміни у сироватці крові хворих із спайковою хворобою, оперованих з приводу гострої спайкової кишкової непрохідності, які супроводжують надмірне колагеноутворення у черевній порожнині;

- 2) розробити діагностично-прогностичний критерій надмірного спайкоутворення в черевній порожнині на основі визначення у сироватці крові метаболітів сполучної? тканини;

- 3) визначити частоту розвитку рецидиву гострої? спайкової кишкової непрохідності у хворих з різними рівнями показників патологічного спайкоутворення;

- 4) вивчити ефективність застосування синтетичного матеріалу “Interceed” у пацієнтів, що оперовані з приводу рецидиву гострої спайкової кишкової непрохідності;

- 5) запропонувати спосіб комплексної профілактики рецидиву гострої спайкової кишкової непрохідності, шляхом застосування синтетичного матеріалу “Interceed” у комбінації з медикamentозною корекцією системних патогенетичних порушень.

Висновки.

1. Інтенсивність процесів колагеноутворення у сполучнотканинних структурах очеревини можна визначати за рівнем метаболітів сполучної тканини в сироватці крові. У хворих на спайкову хворобу відбуваються суттєві зміни, які відображують перебіг білок-синтетичних процесів та функціональний стан рідини сполучної? тканини, з одного боку, та ступінь руйнування сполучно-тканинних структур і активність відповідних за цей процес ферментів, з іншого. Перебіг спайкової хвороби очеревини супроводжується характерними змінами рівнів метаболітів сполучної тканини в сироватці крові в 38,6 % випадків.

2. Надмірне спайкоутворення в черевній порожнині визначається показниками білковозв'язаного оксипроліну, глікозаміногліканів, N-ацетилнейрамінової кислоти та еластази. Патологічна активність фібропластичних процесів у черевній порожнині хворих на спайкову хворобу специфічно проявляється значним підвищенням рівня білковозв'язаного оксипроліну.

3. Запропонований діагностично-прогностичний критерій, який полягає у комплексному визначенні вмісту в сироватці крові зв'язаного з білком оксипроліну, глікозаміногліканів, N-ацетилнейрамінової кислоти та еластази на доопераційному етапі, дозволяє встановити ризик виникнення рецидиву гострої спайкової кишкової непрохідності з вірогідністю 83,7 %.

4. З метою попередження утворення патологічних та рецидивних внутрішньоочеревинних злук доцільним є використання під час оперативного адгезіолізису синтетичних бар'єрних матеріалів. Застосування бар'єрного матеріалу “Interceed”, а також гіалуронової кислоти є ефективним засобом локальної інтраопераційної профілактики розвитку рецидиву гострої кишкової непрохідності у хворих зі спайковою хворобою очеревини.

ВИКОРИСТАННЯ J147 ЯК АНАЛОГА ТГК У ДОСЛІДЖЕННЯХ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Семак А. В.

*Донецький національний медичний університет,
Краматорськ, Україна*

Актуальність. Україна сьогодні вже порозі легалізації медичного канабісу, що відкриє широкі можливості в сфері допомоги пацієнтів із рядом захворювань, як, наприклад, хвороба Альцгеймера. Поки не врегульований обіг наркотичних речовин, є сенс проводити дослідження на аналогових речовинах, однією з яких є експериментальний препарат J147.

Мета дослідження. Розглянути можливості використання J147 як аналога ТГК(тетрагідроканнабінол) в дослідженнях перспектив використання канабісу в лікуванні хвороби Альцгеймера.

Матеріал та методи: літературний огляд.

Результати. Дослідники виявили, що експериментальний кандидат на ліки, спрямований на боротьбу з хворобою Альцгеймера має ряд неочікуваних анти вікових ефектів. Таким чином крім протидії відкладенню бляшок бета-амілоїду в головному мозку, J147 сприяв покращенню пам'яті і пізнавальних здібностей, стану судин головного мозку і інших фізіологічних показників у експериментальних мишей.

Висновки. Антивіковий ефект J147 дає нові напрями досліджень, що рухають науку до відкриття ліків від хвороби Альцгеймера. Українським дослідникам є сенс проводити дослідження в цій області, так як може сприйматися не тільки як аналог ТГК, а як речовина з більшою кількістю корисних властивостей у лікуванні зазначеної хвороби.

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІТИН МОНОЦИТОПОЕЗУ ЧЕРВОНОГО КІСТКОВОГО МОЗКУ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНІЙ ДЕПРИВАЦІЇ ТЕСТОСТЕРОНУ НА 30 ДОБУ ЕКСПЕРИМЕНТУ У ЩУРІВ

Мартиненко Р. В., Шепітько В. І.,
Стецюк Є. В.

*Українська медична стоматологічна академія,
Полтава, Україна*

В Україні та всьому світі значною проблемою сьогодення є зниження продукції тестостерону у чоловічому організмі, під впливом екзогенних та ендогенних факторів. Численні дослідження були направлені на пошук нових факторів ризику серцево-судинної патології, одним з яких є андрогенний дефіцит у чоловіків. Дія тестостерону на всі ланки кровотворення докорінно не вивчена. Але як відомо, андрогени впливають подвійно на систему гемопоєзу. Кровотворна тканина є динамічною системою, яка постійно оновлюється, питання кінетики гемопоєзу і його регуляції є ключовими для розуміння патогенезу захворювань крові в цілому. Визначено, що розвиток всіх кровотворних клітин відбувається в результаті проліферації і диференціації єдиної поліпотентної стовбурової клітини крові під впливом клітин

оточення. Але питання регуляції кровотворення вимагає подальшого уточнення, особливо морфологічного підтвердження змін, які відбуваються в органах кровотворення під дією блокування продукції тестостерону в чоловічому організмі.

Метою даного експерименту було дослідження клітин моноцитопоезу червоного кісткового мозку у щурів при експериментальній центральній депривації синтезу тестостерону з триптореліном на 30-й день експерименту.

Експеримент виконаний на 10 безпородних щурах самцях. Щури були розподілені на 2 групи по 5 тварин (контрольна та експериментальна). Центральна депривація синтезу тестостерону була змодельована ін'єкцією «триптофереліну» (в дозі 0,3 мг) активної речовини/кг маси тіла протягом 30 днів, в той час як контрольна група отримувала ін'єкцію фізіологічного розчину. Використовуючи стандартні методи, матеріал заливали в парафінові блоки, з яких робили зрізи товщиною 4 мкм і фарбували гематоксиліном та еозином. Фотографування за допомогою мікроскопу Biogex-3 BM-500T з цифровою мікрофотонасадкою DCM 900 з адаптованими для даних досліджень програмами.

При морфологічному дослідженні експериментальної групи тварин на 30 день експерименту нами було встановлено, що усі показники були статистично достовірно не змінені в порівнянні з контрольною групою тварин. Такі дані дають можливість зробити висновок, що центральна депривація тестостерону, за допомогою триптореліну протягом 30 днів, не призводить до кількісних і якісних змін клітин моноцитопоезу.

РАДІОІНДУКОВАНА ПАТОЛОГІЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Мум-Яхмаз А. О.

*Донецький національний медичний університет,
Маріуполь, Україна*

Актуальність. Одним з найбільш поширених наслідків, які виникли в результаті аварії на Чорнобильській атомній електростанції, є проблема тиреоїдної патології, зокрема раку щитоподібної залози.

Мета. З'ясувати вплив йоду та ефективність його застосування при надмірних дозах опромінення.

Результати. Згідно з дослідженнями академіка Н. Д. Тронько в 6 північних регіонах України в 1986–1989 роках захворюваність становила 0,16 на 100 тисяч дітей на момент аварії, що практично не відрізняється від захворюваності в інших 21 регіонах України. В наступні роки — 1990–1995; 1996–2001; 2002–2004 — захворюваність в середньому перевищувала в 4–4,5 рази показники в порівнянні з іншими регіонами. Отримані дані свідчать про те, що це пов'язано з радіаційним опроміненням. Основними наслідками опромінення щитоподібної залози є такі детерміновані ефекти, як гіпотиреоз і гострий тиреоїдит, а також стохастичні ефекти: рак щитоподібної залози та доброякісні вузли. Первинна реакція щитоподібної залози на опромінення характеризується збільшенням її розміру, збільшенням кількості клітин, збільшенням кількості кровотворних клітин, збільшенням кількості клітин, що виробляють гормони.

топодібної залози на опромінення характеризується посиленням функціональної активності, гіпертрофією тиреоїдного епітелію, збільшенням обсягу ядер, просвітленням цитоплазми клітин, зменшенням діаметра фолікулів та деструктивними змінами в окремих фолікулах і переважанням фолікулів великого діаметру. Функціональні зміни в щитоподібній залозі характеризуються підвищеним виходом тироксину. Щоб перешкодити накопиченню радіоактивного йоду залозою, її блокують прийомом великої дози препарату нерadioактивного йоду, знижуючи накопичення радіоіотопів йоду та опромінення залози. Розрахунки показали, що прийом таблеток стабільного йоду протягом 6-30 годин після аварії призвів до зниження дози радіоактивного йоду в щитоподібній залозі для жителів міста Прип'ять в середньому до 6 разів. (Goulko et al., 1996).

Висновок. Пухлини щитоподібної залози є одним з доведених стохастичних ефектів радіаційного впливу, а однією з можливостей уникнути накопичення радіоактивного йоду залозою є проведення йодної профілактики.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ

Шаповалова С. С.

Донецкий национальный медицинский университет, Лиман, Украина

Актуальность. В настоящее время гипотиреоз является одной из распространенных форм эндокринной патологии. Распространенность манифестного гипотиреоза составляет 0,2 — 2 %, субклинического — 10 %. Актуальность проблемы гипотиреоза в клинической практике врачей обусловлена тем, что при дефиците тиреоидных гормонов развиваются тяжелые нарушения во всех без исключения органах и системах.

Цель: изучение структурно-функционального состояния сердца у больных с гипотиреозом.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 100 больных (16 мужчин и 84 женщины) в возрасте от 17 до 69 лет (средний возраст $42,3 \pm 4,02$ года). Все больные были разделены на 2 группы: I группа — больные с гипотиреозом и артериальной гипертензией — 29 (29 %) больных, II группа — гипотиреоз без артериальной гипертензии — 71 (71 %) больных.

Результаты клинических исследований:

1. Среди больных гипотиреозом в 29 % случаев встречается изменение уровня артериального давления.

2. Изменения показателей ЭКГ имеются у 91 % больных гипотиреозом. При сочетании гипотиреоза с артериальной гипертензией происходит взаимотяготение, что находит отражения, более характерные для гипертензии, а при отсутствии артериальной гипертензии изменения ЭКГ остаются характерными для гипотиреоза.

3. ЭхоКГ-изменения происходят в обеих группах, но 1,8 раза чаще в группе больных гипотиреозом с артериальной гипертензией, у них наблюдаются изменения показателей связанные с

гипердинамическими изменениями, характерными для артериальной гипертензии.

Вывод. Выявленные изменения гемодинамических показателей предполагают более дифференцированный подхода в диагностике и лечении больных гипотиреозом в сочетании с артериальной гипертензией.

ФОРМУВАННЯ ОРГАННИХ ДИСФУНКЦІЙ ПРИ ПОРУШЕННІ ПЕРФУЗІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Кравчук Я. Р.

Одесский национальный медицинский университет, Одеса, Украина

Развиток деменции турбує й лякає більшість пацієнтів в усьому світі. Частота деменції зростає з віком: від 2 % — у віці до 65 років, до 20 % — у людей 80 років й старше. В Україні на деменцію страждають 63 тисячі людей. Щороку занедужують понад 4,5 тисячі осіб.

Метою проведеної роботи було дослідити й оцінити за допомогою МР-перфузії головного мозку різні патологічні стани мозкових структур й розглянути когнітивні розлади до яких вони призводять. МР-перфузія — це неінвазивна методика кількісного аналізу кровообігу головного мозку за допомогою магнітно-резонансної томографії, яка проводиться в момент болісного внутрішньовенного введення контрасту на основі гадолінію. Так оцінюється кровоток, щільність капілярів в мозковій тканині.

Деменцією називають синдром стійкого порушення когнітивних функцій у результаті органічного ураження мозку. Найчастіше прогресує й веде до дезадаптації і зниження інтелекту. Пошкодженні когнітивні функції, не дозволяють людині в повній силі сприймати, обробляти й зберігати отриману інформацію. Найчисельніший вид деменції який трапляється у людей по всьому світі є хвороба Альцгеймера. Це хронічне захворювання нервової системи, яке визиває пошкодження нейронів і відмирання тканин мозку. Вона характеризується накопиченням бета-амілоїду і тау-протеїну з утворенням амілоїдних бляшок і нейрофібрилярних клубочків. Так як зв'язки нейронів пошкодженні, а самі нейрони вмирають, настає втрата пам'яті.

Зроблено **висновок**, про доцільність регулярного моніторингу за допомогою МР-перфузії. Це надасть змогу призначення своєчасного лікування, яке уповільнить розвиток хвороби на роки та дозволить повноцінно жити.

ФОРМУВАННЯ НОВОЇ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЇ МОДЕЛІ СУДОМНОГО СИНДРОМУ

Бондаренко А. Ю.

Одесский национальный медицинский университет, Одеса, Украина

За даними ВООЗ, захворюваність на епілепсію за останні десятиріччя зросла і складає 30–50 на 100 тис. населення у світі і 24,5 на 100 тис. населення в Україні. Велика частина з таких хво-

рих не отримують адекватного лікування, в тому числі і тому, що у третини з них розвивається фармакорезистентність до застосовуваної лікарської терапії. Для скринінгу нових лікарських препаратів використовують велику кількість експериментальних моделей, однак лише деякі з них є найбільш релевантними для дослідження нейроморфологічних змін у хворих людей на епілепсію, резистентної до дії існуючих фармакологічних препаратів. Однією з таких моделей є судомний синдром, викликаний електростимуляцією низької інтенсивності 6 Гц. Метою нашого дослідження було сформувати нову модель фармакостійких судом, відтворених струмом 6 Гц у тварин з хімічним кіндлінгом і дослідити прояви судомного синдрому при введенні блокатора глутаматних рецепторів ламотриджину (ЛТ). Дослідження проводилися на білих мишах-самцях лінії СВА вагою 20-25 г. Кіндлінг формували введенням розчину пентилентетразолу 30-35 мг/кг (Sigma, США) протягом 21 дня. 6-Гц судоми викликали за допомогою транскорнеальної стимуляції струмом 6-Гц, силою 32 мА, тривалістю імпульсу 2 мс, прямокутними стимулами протягом 3 с. ЛТ вводили в/очер 0,2 мл за 30 хв до стимуляції дозами 20,0; 60,0; 100,0; 180,0 мг/кг. Інтенсивність судом оцінювали за 5-бальною шкалою. Отримані результати продемонстрували, що в умовах формування нової моделі судомного синдрому найбільш ефективним ЛТ виявився у дозі 180 мг/кг, яка захищала від виникнення і розвитку судомних проявів 7 тварин з 10 (70 %). У групі з хімічно викликаним кіндлінгом ЕД₅₀ ЛТ виявилася достовірно менше, ніж в умовах нової моделі. Таким чином проведені дослідження показали можливість відтворення судомного синдрому мишей, викликаного низькочастотною стимуляцією у мишей з хімічно викликаним ПТЗ-кіндлінгом, а також виявили дозозалежне зменшення проявів досліджуваного судомного синдрому під впливом блокатора глутаматергічних рецепторів, що свідчить про доцільність подальшого дослідження цієї моделі, механізмів її формування і можливості застосування при скринінгу нових протисудомних речовин.

ЗМІНА АКТИВНОСТІ ФАКТОРА ВІЛЕНБРАНДА В ПЛАЗМІ КРОВІ У ЩУРІВ ПРИ ТРАВМАТИЧНІЙ АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Тищенко М. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Методи які використовуються задля встановлення розміру крововтрати, не можуть визначити точну фактичну крововтрату. Фактор Віленбранда використовується в клінічній медицині лише при діагностиці хвороби Віленбранда.

Мета роботи — дослідити зміну активності фактора Віленбранда в плазмі крові щурів при травматичній ампутації нижніх кінцівок.

Матеріали та методи. Дослідження було проведене на 44 щурах лінії Wistar обох статей у віці від 8 до 14 місяців, вагою 180–300 г.

Моделювання травми здійснювали за допомогою оригінальної моделі розробленою Вастьяновим Р. С., Савицьким І. В., Руснаком С. В. (2017). Протягом експерименту тваринам не застосовували тимчасових й остаточних методів локального або генералізованого гемостазу з метою максимального наближення до клінічної ситуації.

Результати. Рівень фактора Віленбранда в нормі коливається в межах 80–120 %. В середньому в дослідженні рівень взято за 100 %. При компенсованій стадії кровотечі яка досягає рівня 15 % дефіциту ОЦК, що фактично в нашому випадку становить — 2,86 мл показник ФВ збільшився до $154,4 \pm 2,4$ % при $p > 0,05$. Субкомпенсована стадія крововтрати сягає рівня — 20 % дефіциту ОЦК при крововтраті 3,81 мл, активність фактора Віленбранда збільшилась до $157,1 \pm 2,5$ % ($p > 0,05$). Загальновідомою є також декомпенсована стадія кровотечі, яка починається з рівня 30 % дефіциту ОЦК, в наших експериментальних умовах це за 5,72 мл, рівень фактора Віленбранда зріс до позначки у $159,8 \pm 2,6$ % при $p > 0,05$.

Висновок. ФВ в дослідженні показав зміну активності на різних стадіях кровотечі. Тому, на мою думку, можливо використовувати задля визначення розміру крововтрати.

СУЧАСНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ ВНАСЛІДОК РОЗРИВУ АНЕВРИЗМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Картакай М. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Субарахноїдальний крововилив (САК) внаслідок розриву аневризми головного мозку, за даними різних авторів, є однією з найпоширеніших причин смертності та інвалідації осіб працездатного віку. Відсоток пацієнтів, які помирають після крововиливу, невпинно зростає, тому важливо розібратися в даній патології.

Мета: проаналізувати патологічні процеси, які відбуваються під час САК аневризматичного генезу, локалізацію артеріальних аневризм (АА) та клінічні особливості розриву АА, виходячи з їх локалізації.

Матеріали та методи: огляд та аналіз наукових досліджень та фахової літератури по заданій тематиці.

Результати. САК у більшості випадків є наслідком розриву аневризми судин мозку (врожденної чи набутої) і викликає церебральну дисфункцію за рахунок підвищення внутрішньочерепного тиску, подразнення мозкових оболонок та токсичного впливу крові на речовину мозку. Переважаюча локалізація АА — передні відділи артеріального кола великого мозку. АА головного мозку анатомічно розміщені в субарахноїдальних просторах. Тому при розриві АА кров одразу ж попадає в субарахноїдальний простір, що є осо-

бливістю аневризматичних крововиливів. В клінічному перебігу САК внаслідок розриву аневризми розрізняють 4 періоди:

I — найгостріший (тривалість — до 3 діб з моменту захворювання);

II — гострий (від 4-х діб до 2–3 тижнів з моменту розвитку САК);

III — відновний (триває до 6 місяців);

IV — період стійких резидуальних явищ, а також розвитку пізніх ускладнень (від 6 місяців до 5 років).

Характерна особливість САК — розвиток інтенсивного головного болю за дуже короткий проміжок часу, практично за кілька десятків секунд.

Висновок. В роботі проаналізовані процеси, що відбуваються під час САК внаслідок розриву АА головного мозку. Наведено локалізацію АА. Розглядено клінічний перебіг та особливості САК.

ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДУ ЗВИЧАЙНОГО ТА ШВИДКОГО ПЕНТИЛЕНТЕТРАЗОЛОВОГО КІНДЛІНГУ У МИШЕЙ

Горбачев М. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Дослідження епілептиформної активності (ЕПА) важливе для розуміння патогенезу відповідних клінічних форм епілепсії і стають основою для розробки нових ефективних методів терапії епілепсії. Одним із актуальних питань експериментальної епілептіології є створення нових моделей ЕПА.

Мета роботи полягала у визначенні особливостей формування хронічної ЕПА за умов моделювання звичайного та швидкого пентилентетразолового (ПТЗ) кіндлінгу (К) у мишей. Експерименти були виконані на 27 самцях білих безпородних мишей масою від 15 до 30 грам в умовах хронічного експерименту. Моделювання звичайного фармакологічного К (n = 10) проводили за допомогою внутрішньоочеревинних (в/очер) введення ПТЗ підпороговою дозою (25 мг/кг). ПТЗ вводили кожні 24 год. Для прискореного моделювання К ПТЗ (n = 8) вводили в/очер кожні 10 хв. Перша доза ПТЗ складала 25 мг/кг, послідовні дози — 10 мг/кг. Сумарна доза ПТЗ не перевищувала 85 мг/кг. Тваринам контрольних групи вводили 0,9 % фізіологічний розчин. Після кожної ін'єкції ПТЗ аналізували інтенсивність судом за стандартною п'ятибальною шкалою та визначали кількість тварин з різними формами судом. Після закінчення гострого періоду К, протягом двох тижнів оцінювали наявність чи відсутність судомних проявів. Через 15 днів дослідним мишам вводили тестуючу дозу ПТЗ (25 мг/кг). Ін'єкції ПТЗ проводили і контрольним мишам без попереднього відтворювання К. Оцінювали розвиток судомних реакцій з визначенням їх інтенсивності. Виявили, що зменшення інтервалу введення ПТЗ не приводило до значним змінам у формуванні К під час гострого та хронічного пері-

оду. Через два тижні при моделюванні посткіндлінгу виявили значне зростання судомної готовності у всіх дослідних тварин. Такий перебіг подій характерне для істинно кіндлінгових тварин. Доказано, що модель прискореного формування ЕПА за допомогою ПТЗ ін'єкцій представляє собою особу форму К.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ ГУМОРАЛЬНОЇ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ ПРИ ІНФІКУВАННІ SARS-CoV-19

Чистякова В. Р.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Наразі у світі триває пандемія коронавірусної хвороби, тому є дуже важливим дослідити поширеність гуморальної імунної відповіді та її роль у становленні набутого імунітету проти SARS-CoV-19 серед населення.

Мета роботи: представити до уваги дослідження щодо патогенезу Covid-19 та імунної відповіді організму; проаналізувати поширеність становлення гуморального імунітету серед перехворілих на Covid-19; встановити характерні зміни загального аналізу крові хворих.

Матеріали та методи: наукова література, результати ІФА щодо визначення рівня імуноглобулінів М та G перехворілих на Covid-19, загальні аналізи крові. Огляд сучасних наукових досліджень, статистичний та порівняльно-описовий методи.

Хід роботи. Сформована група з 15 учасників дослідження, серед яких були пацієнти з підтвердженою за допомогою ПЛР коронавірусною хворобою, а також пацієнти з наявною клінічною картиною, але без ПЛР — не підтверджений Covid-19. Усі вони після лікування здавали кров на ІФА щодо визначення рівня імуноглобулінів М та G. За результатами дослідження виявилось, що антикоронавірусні антитіла класів М та G наявні у 87 % (13 людей), у 13 % хворих вони виявилися відсутніми навіть через 4 тижні з моменту прояву перших симптомів захворювання. За даними новітніх досліджень, існує гіпотеза, яка полягає в тому, що організм людини може здолати Covid-19 не тільки за допомогою гуморального імунітету, а й лише за допомогою набутого Т-клітинного імунітету. Підтвердженням цього є відсутність відповідності між рівнем антитіл та тяжкістю захворювання. А також, як показало моє дослідження, приблизно в 13 % людей антитіла до SARS-CoV-19 не виявляються взагалі. Пацієнти також здавали загальний аналіз крові, з якого можна виявити наступні зміни: рівень гемоглобіну підвищився у 73 % хворих на 20-30 %; спостерігаємо зміни у лейкоцитарній формулі: зниження кількості сегментоядерних нейтрофілів на фоні збільшення паличкоядерних, а також підвищення кількості лімфоцитів та моноцитів до крайньої межі норми.

Висновок. Отже, за результатами дослідження виявилось, що антикоронавірусні антитіла класів М та G наявні у 87 % (13 людей), у 13 % хворих вони виявилися відсутніми навіть через 4

тижні з моменту прояву перших симптомів захворювання. Це пояснюється тим, що організм людини долає Covid-19 не тільки за допомогою гуморального імунітету, а й за допомогою набутого Т-клітинного імунітету.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ ГОСТРОГО ІНФАРКТА МІОКАРДА

Разумовська С. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність обраної теми колосально велика, виходячи з високих показників первинної захворюваності та відсотку летальності гострого інфаркта міокарда (ГІМ). В експериментальних умовах потрібна модель яка б повністю відтворювала патофізіологічні та патоморфологічні зміни міокарда при ГІМ. Тоді можливо б розробляти медикаментозні та мініінвазивні тактики лікування в експериментальних умовах, а не в клінічних.

Мета роботи: проаналізувати загально прийняті експериментальні моделі ГІМ, та запропонувати більш дієву та патофізіологічно обґрунтовану модель.

Матеріали та методи: огляд літератури по заданій тематиці.

Результати. Сьогодні в експериментальній медицині використовують такі моделі експериментального ГІМ: обтуруючий, діатермокоагулюючий та перев'язка коронарної артерії. Сутність загально прийнятих методик полягає в обтурації коронарної артерії, викликаючи цим гостру, циркулюючу ішемію зони кровонаповнення міокарда пошкодженою судиною. Запропоновані моделі не відтворюють патофізіологічних змін в міокарді у хворих на ГІМ. Основним недоліком є те, що в моделях не відтворюється хронічна ішемія. Саме вона є пусковим механізмом ремоделювання міокарда, яка в подальшому і призводить до всіх локальних та генералізованих патоморфологічних та клінічних змін у пацієнтів.

Ми пропонуємо змоделювати ГІМ за допомогою введення високих доз кетохоламінів інтракардіально на фоні виражено хронічної ішемії міокарда. Кетохоламіни підвищують частоту серцевих скорочень, збільшують силу систоли, зменшують серцевий цикл за рахунок діастолі. Лише поєднання таких факторів може призвести до гострої ішемії.

Висновок. В роботі проаналізовані моделі ГІМ, та доведені їхні суттєві недоліки. Запропонована експериментальна модель.

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ COVID-19 У ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Гипколенко О. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність даної проблеми не викликає сумнівів, так як останніми роками COVID-19 одна з найважливіших проблем XXI століття, з

прогресуючим ростом числа щодня зареєстрованих випадків. Оскільки в цьому аспекті найбільш загрозливою проблемою смерті при COVID-19 є серцева недостатність, то далі мова піде про неї.

COVID-19 (*CO*rona*VI*rus *D*isease 2019) — гостра респіраторна інфекція, що викликається коронавірусом SARS-CoV-2. Являє собою небезпечне захворювання, яке може перебувати як у легкій формі гострої респіраторної вірусної інфекції так і у важкій формі. Вірус здатний вражати різні органи через пряме інфікування або за допомогою імунної відповіді організму. Ускладнення важких випадків можуть включати серцеву або дихальну недостатність з ризиком для життя. Згідно статистики на 10 грудня 2020 року підтверджено 68,92 млн випадків зараження, 1,56 мільйонів смертей, 44,4 млн одужали, середня смертність близько 6–7 %.

Серцева недостатність (СН) — це зниження функцій серця. Серцевий м'яз не може повноцінно забезпечувати кров'ю всі інші органи. Загалом, основними причинами серцевої недостатності є високий артеріальний тиск (гіпертонічна хвороба), ішемічна хвороба серця, перенесений інфаркт міокарда, цукровий діабет. Між тим, серцево-судинні захворювання не збільшують ризик захворюти коронавірусом, але визначають більш важкий перебіг хвороби.

Відомо, що серцеві перичити з високою експресією АПФ2 можуть діяти як клітини-мішені для SARS-CoV-2. Пацієнти з базовою серцевою недостатністю показали підвищену експресію АПФ2, а це означає, що в разі зараження вірусом у цих пацієнтів може бути більш високий ризик серцевого нападу та розвиток важкого стану. Разом з цим, до ризику тяжкого перебігу захворювання схильні особи у віці 60 років і старше, а також люди з супутніми розладами здоров'я, такими як серцево-судинними захворюваннями, підвищений артеріальний тиск, захворювання легень, діабет, ожиріння або онкологічні захворювання, тому, питання є дуже актуальним для клініцистів.

З щоденним зростанням кількості підтверджених випадків захворювання й накопиченням клінічних даних, інфекція COVID-19 викликала серйозну зацікавленість. В ході досліджень було визначено, що порушення регуляції імунної системи, підвищена метаболічна потреба і прокоагулянтна активність, викликані коронавірусом, є причиною підвищеного ризику несприятливих результатів у хворих з серцево-судинними захворюваннями, а саме розвитку додаткових ускладнень: тромбоемболії, інфаркту міокарда, міокардиту, прискорений розвиток атеросклерозу, гіпертонічної хвороби, загрожуюче життю порушення ритму та провідності серця, ішемічної хвороби серця, раптової серцевої смерті. Ще відомо, що COVID-19 викликає серцеву недостатність у 38 % з 191 пацієнтів, які проходили стаціонарне лікування. Також зафіксовані випадки важкого міокардиту зі зниженою систолічною функцією після перенесеної коронавірусної інфекції.

Таким чином, пацієнти з серцевою недостатністю складають особливу групу ризику тяжко-

го перебігу COVID-19 та дуже високого ризику ускладнень. Кардіоміоцити таких пацієнтів діють як клітини-мішені для SARS-CoV-2 і можуть до вже існуючої СН додати ще більш важких ускладнень, що може призвести до інсультів або смерті.

ПОРУШЕННЯ ПРОЦЕСІВ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ЩУРІВ ПРИ ГІПЕРТИРЕОЗІ

Ноябров Д. В., Шанигін А. В.

*Одеський національний університет
імені І. І. Мечникова, Одеса, Україна*

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Високої актуальності в сучасній медицині набуває питання взаємозв'язку захворювань щитовидної залози і стану кісткової системи. Оскільки гормони даної залози необхідні для дозрівання і формування кісткової тканини і скелета, порушення щитовидної залози клінічно проявляються не тільки у вигляді класичних симптомів гіпо — або гіпертиреозу, але і в формі порушень з боку кісткової системи.

Мета: дослідити вплив гіпертиреозу (ГТ) на кісткову тканину щурів.

Матеріали та методи. Експериментальні дослідження були проведені на самках лабораторних щурів лінії Wistar стадного розведення віком 5 місяців з середньою масою тіла 213 г. Усі тварини були поділені на дві групи. Група № 1 (n = 10) була інтактною та слугувала контролем. У щурів групи № 2 (n = 10) моделювали стан експериментального ГТ шляхом щоденного перорального введення препарату «L-тироксин» (Берлін-Хемі, Німеччина). Щури отримували даний препарат у дозі 10 мг/кг маси тіла щоденно протягом 50 діб.

Висновки. При моделюванні ГТ у кістковій тканині щурів має місце підвищення процесів резорбції: рівня активності еластази на 8,1 % та значне підвищення активності кислої фосфатази на 32,9 %. Мінералізуючий індекс кісткової тканини у щурів при гіпертиреозі знижується на 31,9 % при незначному зменшенні активності лужної фосфатази на 8,9 %. Моделювання гіпертиреозу викликало зниження рівня абсорбції кальцію в тонкому кишечнику на 11,4 %.

ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ ПОРУШЕННЯ САТУРАЦІЇ КИСНЮ ПРИ КОВІДНІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ

Серебряков А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В клінічній практиці велике значення має розуміння механізмів розвитку явищ, притаманних тим чи іншим захворюванням. Зниження сатурації кисню є однією з центральних ланок патогенезу коронавірусної хвороби. Разом з тим, детально знаючи патогенетичний ланцюг цього явища, можна розробити цілеспрямовану терапію, яка допоможе якнайшвидше досягти максимального результату лікування і при цьому, значно зменшити побічні ефекти. Своєчасне визначення

показників сатурації дає змогу встановити наявність чи відсутність дихальної недостатності та визначити її ступінь. У нашій роботі висвітлено деякі аспекти у використанні поняття про зміни сатурації та патогенетичні механізми їх розвитку, з метою подальшої розробки оптимального лікування хворих коронавірусною інфекцією до розвитку ускладнень.

Минулого року розпочалась всесвітня пандемія коронавірусу. COVID-19 (Coronavirus disease 2019) — потенційно тяжка гостра респіраторна інфекція, збудником якої є коронавірус SARS — CoV-2. Вона може мати різний перебіг. Від легкої форми ГРВЗ до тяжкого респіраторного дистрес синдрому, з наступною гострою дихальною недостатністю. У багатьох випадках коронавірус провокує розвиток тяжкої пневмонії, наслідком якої є дихальна недостатність. Функція легень порушується у відповідності з площею ураженої ділянки і спостерігається поступове зниження сатурації. При старті цього процесу, організм крок за кроком входить в умови гіпоксії, при яких розпочинається порушення функції всіх органів і систем. Між тим, ще однією неприємною особливістю COVID-19 є феномен “тихої гіпоксії”. Це трапляється тому, що відповідь організму людини на зниження рівня кисню не виражена, як, наприклад, при підвищенні концентрації вуглекислоти. Тоді йде стимуляція інспіраторного відділу дихального центру і збільшується частота та глибина дихання, завдяки чому концентрація кисню відновлюється. Але зокрема, людина може і не помітити, що рівень кисню впав до критичних показників. Тому, своєчасне визначення сатурації кисню може врятувати життя, а розуміння патогенетичних механізмів її зниження, при цій хворобі, дає змогу розробити найбільш ефективну патогенетичну терапію з найменшим ризиком побічних явищ.

Таким чином, розробка оптимальних методів лікування коронавірусної інфекції є одним з основних завдань сучасної медицини, адже, у всьому світі мільйони людей страждають не тільки від самої хвороби, а й від недосконалого лікування, за відсутності достовірної інформації, щодо деяких ланок патогенезу цього захворювання.

ВПЛИВ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ НА ПРОСТОРОВЕ НАВЧАННЯ І ПАМ'ЯТЬ У ЩУРІВ

**Рябенка О. Д., Тиняна М. Ю.,
Кириленко Н. А.**

*Одеський національний університет
імені І. І. Мечникова, Одеса, Україна*

Просторове навчання і пам'ять лабораторних гризунів часто оцінюються за здібностями навігації в лабіринтах, найбільш популярними з яких є лабіринт Барнса.

Метою нашої роботи було вивчення порушення процесів навчання і пам'яті у щурів під впливом алкогольної інтоксикації.

Дослідження проводили протягом 7 днів на кафедрі фізіології людини та тварин Одеського національного університету імені І. І. Мечникова.

ва на білих безпородних щурах віком 4 місяців, масою від 62 до 121 г. В ході дослідження було сформовано дві групи тварин: перша (n=4) — інтактні тварини; друга (n=4) — тварини, яким перорально вводили 10 % розчин етилового спирту. Тварин утримували в стандартних умовах виварію при сталій температурі та вологості повітря.

Для оцінки просторового навчання і пам'яті використовували лабіринт Барнса. Досліджували стратегію пошуку рятувальної лунки, кількість зроблених помилок та час проходження лабіринту (латентний період).

Самці, які піддавались впливу алкогольної інтоксикації, демонстрували недоліки в просторовому навчанні, що виявлялись у збільшенні латентного періоду, підвищеному рівні помилок і нездатності перейти до стратегії прямого пошуку протягом всього періоду дослідження. Самки ж демонстрували зниження латентності і використання стратегії прямого пошуку (потрапляння безпосередньо в рятувну лунку з 3 або меншою кількістю помилок) протягом періоду дослідження.

При цьому, контрольна група не змінила кількість помилок та стратегію пошуку рятувальної лунки протягом тестових днів. У них переважала послідовна модель переміщення у лабіринті.

Такі дослідження допоможуть розшифрувати нейронну основу просторової навігації та встановити рівень порушень розвитку нервової системи, пов'язаних з порушенням когнітивних функцій.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛИЯНИЯ ЭТИЛОВОГО СПИРТА У САМЦОВ И САМОК НА ДОЛГОВРЕМЕННУЮ ПАМЯТЬ ПО МЕТОДУ ЛАБИРИНТА БАРНСА

Рябенская О. Д., Онуфриенко О. В.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Потеря когнитивных функций, таких как память, обучение, концентрация внимания, ориентация в пространстве имеет большое значение в проявлении ряда клинических заболеваний таких, как острые и хронические cerebrovasкулярные заболевания, воспаления, травмы головного мозга, интоксикации (включая алкогольную кому) возрастные и нейродегенеративные повреждения мозга (болезнь Альцгеймера и болезнь Паркинсона и др.). Нами были изучены влияние этилового спирта на память самцов и самок по методу лабиринта Барнса. Лабиринт Барнса состоит из возвышающейся круглой платформы с 16 равномерно расположенными отверстиями по периметру. Под одним отверстием устанавливается аварийный туннель, а остальные 15 отверстий остаются пустыми. И яркий свет, и открытое пространство являются неприятными для животных, и являются мотивирующими факторами для побуждения к побегу. Туннель для эвакуации поддерживается в фиксированном месте на время обучения, которое включает в себя несколько

попыток в течение 7 дней. Проведенные результаты исследования показали, что у животных контрольных групп самок и самцов без введения этилового спирта на 7 день введения выработалась долговременная память. Исследуемая группа животных самцов под влиянием этилового спирта привело к увеличению времени нахождения платформы по сравнению с контрольной группой. У исследуемой группы животных самок по сравнению с контрольной группой и исследуемой группой самцов наблюдаются наибольшее время нахождения аварийного туннеля. Проведенные результаты исследования показали, что влияние на долговременную память зависит от введенных исследуемых соединений и пола.

ЕПІЛЕПСІЯ ТА ЕПІЛЕПТИЧНИЙ СИНДРОМ. ВІДМІННОСТІ

Мунтян Є. О., Горліцина О. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Відмінність епілептичного синдрому від епілепсії. Епілептичний синдром — найчастіше з'являється як наслідок перенесеного важкого захворювання, тоді як епілепсія — самостійна патологія, причини її розвитку можуть бути різноманітні й невідомі. Синдром може бути не пов'язаний з епілепсією, його можна повністю зняти за умови усунення його причини. Синдром не впливає на розумові та фізичні здібності людини, тоді як епілепсія супроводжується психічними розладами і сприяє зниженню інтелектуальної діяльності. Встановити точну причину виникнення епілепсії у дорослих часто не є можливим. Більше ніж 50 % пацієнтів мають ідіопатичну форму епілепсії з невідомим механізмом розвитку. На пацієнта впливають декілька факторів. Мозок людини до кінця не вивчений, тому визначити окремі патологічні прояви не є можливим. Якщо причину виникнення епілепсії зупинили, таку епілепсію називають вторинною. Її основні причини: пухлини, менінгіти, енцефаліти, крововиливи, наслідки черепно-мозкових травм. Група ризику — пацієнти з перенесеними інсультами, родичі епілептиків, особи зі схильністю до регулярного вживання алкоголю. Ознаки епілепсії. Епілептичний напад виникає раптово, позбавляючи пацієнта свідомості і рухової активності. Він падає на землю, спостерігаються тонічні судими, тіло і кінцівки витягуються. Протягом 15–20 секунд характер нападу змінюється: відзначаються клонічні судими, шкірні покриви синіють, язик западає, з рота виділяється піна. Почуття орієнтації в просторі повністю втрачається, можуть виникати галюцинації. Протягом декількох хвилин стан пацієнта стабілізується. Лікування симптомів епілепсії може бути консервативним або хірургічним. У першому випадку пацієнту дають комплекс препаратів, що пригнічують епілептиформні активності. При оперативному лікуванні вогнище епілепсії — пухлини, фрагменти після черепно-мозкової травми видаляються зі структури мозку без пошкодження здорових тканин.

«ЦИТОКІНОВИЙ ШТОРМ» ЯК ПРЕДИКТОР УСКЛАДНЕННЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ

Макаренко П. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

На сьогоднішній день коронавірус продовжує поширюватися на планеті, тому проблема цитокінового шторму як одна з головних ланок патогенезу коронавірусної інфекції дуже гостра, актуальна і до кінця добре не вивчена. Організм людини схильний до постійного впливу різних вірусів та бактерій, винятком не є і коронавірусна інфекція. COVID-19 — це складний вірус, з позитивною полярністю молекули РНК, нуклеокапсид якого, оточений білковою мембраною, від якої відходять булавоподібні шиповидні відростки, що нагадують корону. Важливе значення має Spike Glycoprotein (S) — рецептор-зв'язуючий, оскільки саме він приєднується до головної мішені — до ангіотензинзв'язуючого ферменту другого типу — запускаючи механізми коронавірусної хвороби. Альвеолярні клітини другого типу альвеол відповідальні за виділення сурфактанту — ліпідної суміші, яка зменшує поверхневе натягнення в альвеолах і дозволяє нормально дихати, здійснюючи дифузцію кисню та CO₂. Руйнування цих клітин має критичний характер. Ураження обумовлено здатністю до експресії поверхневих рецепторів — ангіотензин-перетворюючого ферменту 2 (АПФ2) і TMPRSS2 (Transmembrane protease, serine 2 — мембрано-зв'язана серинова протеаза, продукт гена TMPRSS2). Активна реплікація вірусу змушують клітинного господаря вивільняти пов'язані з пошкодженням молекулярні структури, включаючи АТФ (аденозинтрифосфат), нуклеїнові кислоти і олігомери ASC (адаптерний білок — необхідний для генерації зрілого IL-1 бета). Вони розпізнаються сусідніми епітеліальними та ендотеліальними клітинами і альвеолярними макрофагами, викликаючи генерацію прозапальних цитокінів та хемокинів (включаючи IL-6, IL-10, макрофагальні запальні білки). Ці білки залучають моноцити, макрофаги та Т-клітини до місця інфекції, сприяючи подальшому ходу подій.

Між тим, що таке цитокіновий шторм та чому він виникає?

Цитокіновий шторм — реакція організму, при якій відбувається швидка проліферація і підвищена активність Т-клітин, макрофагів і природних кілерів з вивільненням запальних цитокінів і медіаторів. Цитокіни — речовини, що забезпечують міжклітинну взаємодію при імунній відповіді, в більшості випадків секретуються лейкоцитами. До цитокінів відносяться інтерлейкіни, інтерферони, колонієстимулюючі фактори, фактори некрозу пухлин та ін. Медіатори запалення призводять до активації імунних клітин і вивільнення останніми нової порції цитокінів внаслідок неконтрольованого позитивного зворотного зв'язку між цими процесами. Порочне коло викликає руйнування тканин у вогнищі запалення, з одночасним поширенням реакції на сусідні

тканини. Крім того, у ході розвитку цитокінова атака набуває системного характеру, охоплюючи весь організм.

Симптоми, що спостерігаються при «цитокіновому штормі» можуть бути різними. Одну з ключових ролей грає IL-6, який може передавати сигнали за двома основними шляхами — класичному цис-передачі або транс-передачі. При передачі цис-сигналів — IL-6 зв'язується з мембранозв'язаним рецептором IL-6 (mIL-6R) в комплексі з gp130; спадна сигнальна трансдукція опосередковується, в свою чергу, JAKs (Janus kinases) і STAT3 (сигнальний перетворювач і активатор транскрипції-3). Пов'язаний з мембраною комплекс gp130, експресується повсюдно, на відміну від mIL-6R, його експресія обмежена імунними клітинами. Активація передачі сигналів в рамках цис-передачі призводить до плейотропних ефектів на придбаній (В- і Т-клітини) і вроджений імунітет. Тим часом, при цитокіновому штормі спостерігається надмірна активація вродженого імунітету — системи комплементу, макрофагів, нейтрофілів крові. Важливу роль відіграють тучні клітини, як потужні генератори запалення.

Таким чином, має місце триєдність подій: активна реакція імунної системи, розвиток запалення, стрімка інтервенція вірусів в організм. Першим виникає запалення, потім реакція вроджених компонентів імунної системи, яка призводить до активації цитокінів. Відомо, що у нормі сигнали повинні надійти до Т-хелперів 2 типу, щоб почалося вироблення антитіл та формування Т-кілерного (клітинного) імунітету. Однак, інтенсивність запалення продовжує наростати і Т-хелпери 1 типу стають більш активними, ніж Т-хелпери 2 типу, що призводить до пошкодження альвеол та проникнення вірусу до системного кровотоку з розвитком ГРДС (гострий респіраторний дистресс-синдром), що спостерігається при важкому перебігу COVID-19 та характеризується порушенням дихання й низьким рівнем кисню в крові. Ця обставина може привести до дихальної недостатності, яка є причиною смерті у 70 % випадків при COVID-19. Крім того, потужний викид цитокінів призводить до симптомів сепсису, який є причиною смерті в 28 % летальних випадках, внаслідок неконтрольованого запалення, яке призводить до поліорганної недостатності — серцевої, печінкової і ниркової. Між тим, ще немає остаточної відповіді на питання, чому у деяких пацієнтів COVID-19 має досить тяжкий перебіг. Отже, блокування гіперактивації імунітету на рівнях IL-1 і IL-6 може бути ефективним у лікуванні тяжких форм коронавірусної інфекції.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПАМЯТИ. УТОМЛЯЕМОСТИ И АКТИВНОСТИ ВНИМАНИЯ У СТУДЕНТОВ

Рябенская О. Д., Кугель Я. И.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Память — это способность к сохранению и воспроизведению прошлого опыта; одно из осно-

вних свойств нервной системы, которое выражается в способности долго хранить информацию о событиях внешнего мира, делать ее достоянием сознания и руководить поведением.

Для оценки состояния памяти, утомляемости, активности внимания мы использовали методику «Заучивание 10 слов» (А. Р. Лурия).

Опыты были произведены на 56 студентах медицинского университета обоего пола. Экспериментатор читал 10 слов и предлагал испытуемому запомнить и воспроизвести эти слова через 1 минуту после прослушивания. После повторного прочтения (через 10 минут) студенты должны были опять записать слова, которое они запомнили. Эксперимент повторялся через 60 минут. Испытуемые по просьбе исследователя воспроизводили без предварительного зачитывания запомнившиеся слова. На каждом этапе исследования заполнялся протокол. По полученному протоколу составлялся график, «кривая запоминания». По форме кривой были сделаны выводы относительно особенностей запоминания. Так, у 86 % студентов с каждым воспроизведением количество правильно названных слов увеличивается, у 14 % — воспроизведение падает, воспроизводилось меньшее количество, происходило «застревание» на лишние слова. Большое количество «лишних» слов свидетельствует об утомлении или снижении активности внимания. К третьему повторению испытуемые с нормальной памятью воспроизводят правильно до девяти или десяти слов.

Кривая запоминания может указывать на ослабление внимания, на выраженную утомляемость. Повышенная утомляемость регистрируется в том случае, если испытуемый сразу воспроизвел восемь-девять слов, но с каждым разом все меньше и меньше (кривая на графике не возрастает, а снижается). Помимо того, если испытуемый воспроизводит все меньше и меньше слов, это может свидетельствовать о забывчивости и рассеянности. Зигзагообразный характер кривой свидетельствует о неустойчивости внимания. Кривая, имеющая форму плато, может свидетельствовать об эмоциональной вялости. Число слов, удержанных и воспроизведенных час спустя, свидетельствует о хорошей долговременной памяти.

НЕЙРОХІМІЧНІ МЕХАНІЗМИ СНУ

Степаненко М. Ю., Онуфриенко О. В.,
Топал М. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За даними ВООЗ, сьогодні приблизно кожна друга доросла людина планети страждає від тих чи інших порушень сну. Базуючись на комплексних дослідженнях в експерименті на тваринах, була показана роль моноаміноергічних механізмів у регуляції циклу сну — неспання і, зокрема, фаз сну. Відповідно до цієї теорії стверджується, що у мозку ссавців у циклі сну — неспання відбуваються циклічні біохімічні коливання від неспання, що залежить від ретикулярної

активуючою системи. В парадоксальному сні нейрони активуючих систем мозку, які виділяють медіатори ацетилхолін і глутамат, надзвичайно активні, а нейрони, які виділяють моноаміні вимикаються і «мовчать». Розвиток фаз циклу сну — неспання пов'язують з відносними концентраціями серотоніну і норадреналіну у структурах головного мозку. Оскільки вміст норадреналіну збільшується в мозку після пробудження, норадреналін надається велике значення в регуляції циклу сну — неспання.

Антагоністи $\alpha 1$ -адренорецепторів посилюють парадоксальний сон, а прямі ін'єкції агоністів $\alpha 1$ -адренорецепторів скорочують цю стадію сну. Вплив агоністів $\alpha 2$ -адренорецепторів приводить до таких же результатів. Встановлено, руйнування ядер шву веде до різкого пригнічення повільнохвильового сну і відсутності сну взагалі при встановленому зниженні концентрації серотоніну у мозку. Введення серотоніну в ядра шву супроводжується збільшенням фази повільнохвильового сну. Серотонінергічна система шву, за думкою ряду авторів, може мати подвійну функцію гіпногенного передавача і антипробуджуючого фактору.

В останній час велика увага зосереджена на дослідженні можливої ролі ГАМК в організації сну. Під час сну спостерігається тенденція до підвищення вмісту ГАМК в ЦНС. Було встановлено зростання рівня ГАМК в ЦНС під дією інгібіторів трансамінази, що призводило до посилення сну.

ЕТІОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ТА ПАТОГЕНЕЗ ЛИХОМАНКИ У ДІТЕЙ

Тіпа Є. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Лихоманка є захисно-приспосовувальною реакцією організму, що виникає у відповідь на вплив патогенних подразників, тому вкрай необхідно досліджувати фактори, які стимулюють природну реактивність дитячого організму.

Мета: дослідити клінічні особливості захворювань та патологічних станів, що супроводжуються гіпертермією у дітей на підставі фахової літератури.

Матеріали та методи. Було проаналізовано фахову літературу за останні 5 років. На підставі найактуальніших досліджень, було виділено основні етіологічні фактори які призводять до лихоманки в сучасних умовах.

Результати. За даними клінічних досліджень, проведених Е. Д. Уолтером, Л. Форні, М. Каррарето та іншими, було виявлено, що існує безліч причин підвищення внутрішньої температури, зокрема коли тепловиділення перевищує тепловтрати, а внутрішня температура піднімається вище заданої гіпоталамусом, виникає комбінація клітинних, місцевих, органоспецифічних і системних ефектів, що піддає людину ризику як короткостроковій, так і довгостроковій дисфункції.

Висновки. Отже, пірогенна реакція відбувається через ряд місцевих і системних механізмів. Крім того, з'являються нові докази механізмів тепловиділення в різних умовах.

Залежно від етіологічних чинників найчастіше у дітей діагностують інфекційну і медикаментозну лихоманку.

ВПЛИВ МЕТФОРМІНУ НА ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З ПУХЛИНОЮ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЛІМФОМОЮ

Максимець М. В.

*Донецький національний медичний університет,
Лиман, Україна*

Актуальність. Цукровий діабет уже давно віднесли до захворювань, які найчастіше призводять до інвалідизації населення і смерті. За даними Міністерства охорони здоров'я, в Україні налічується близько 1,3 млн хворих на цукровий діабет 2 типу.

Мета роботи. Розглянути зв'язок між прийманням метформіну та збільшенням тривалості життя у хворих на цукровий діабет 2 типу з пухлиною підшлункової залози та лімфоною.

Матеріали та методи. Провести аналіз медичної літератури за останні 10 років.

Результати. Були проаналізовані дані 304 пацієнтів з пухлиною підшлункової залози і 360 пацієнтів з лімфоною з 1988 по 2018. Критеріями для участі в дослідженні були пацієнти в яких ЦД2 був діагностований раніше пухлинного процесу. У дослідженні порівнювали пацієнтів з ЦД2 з пухлиною, що приймають метформін (експериментальна група) і хворих ЦД2 з пухлиною, не приймають метформін (контрольна група) за такими параметрами як загальна виживаність, метастази, рецидиви і швидкість нових злоякісних новоутворень. Число пацієнтів з лімфоною, що задовольняють критеріям, склало 18 для групи, яка приймала метформін і 20 для групи, яка не приймала метформін. Число пацієнтів з пухлиною підшлункової залози, які відповідають критеріям, склало 18 для групи метформіну і 28 для груп не метформіну. Найвища тривалість життя при лімфомі була у пацієнтів з групи метформіну, ніж у пацієнтів з групи не метформіну (5,89 проти 1,29 року, $p < 0,001$) і для пухлини підшлункової залози (0,68 проти 0,22 року, $P = 0,016$). Між групами не було ніяких істотних відмінностей в рецидивах або нових злоякісних новоутвореннях при лімфомах ($P = 0,552$ і $P = 0,653$).

Висновок. Дане дослідження дало значущі результати, що підтверджують гіпотезу, що пацієнти з онкологією, які вживають метформін, живуть значно довше, ніж пацієнти, які не приймають метформін. Воно дає змогу робити нові дослідження на тему протипухлинної дії метформіну. Очікується, що метформін або похідний лікарський засіб може коли-небудь використовуватися як протипухлинний препарат незалежно від діабетичного статусу.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ГЕМОСТАЗУ ПРИ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧАХ ВИРАЗКОВОГО ГЕНЕЗУ

Руснак С. В., Зінчук Б. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Шлунково-кишкова кровотеча (ШКК) посідає не менше 7,4 % в структурі гострої абдомінальної хірургічної патології, з тенденцією до росту на 22,5 %. Первинна захворюваність в Україні сягає 46,4 випадку на 100 000 чол. Тим же часом летальність становить до 38 %. Летальність після рецидиву досягає показника в 85 %. Етіологічний фактор ШКК в 53,1 % випадків являється виразкова хвороба.

Мета дослідження: визначити ефективність медикаментозного гемостазу опираючись на показники летальності, кількості рецидивів та проведеному ліжку-днів.

Матеріали та методи: клінічні, статистичні.

Результати. Було проаналізовано історії хвороби 26 пацієнтів які знаходились на стаціонарному лікуванні ОМКЦ ШКК, з клінічним діагнозом — виразкова хвороба шлунку та 12-ти палої кишки ускладнена ШКК. Всім пацієнтам проводилось лікування до відповідного протоколу. Вік пацієнтів — $(67,5 \pm 9,0)$ року. Кровотеча ускладнювалась геморагічним шоком — 18 (69,2 %), супутньою патологією — 18 (69,2 %), постгеморагічною анемією — 20 (77,0 %) випадків. Структурно верифіковано кровотечі по класифікації Forest: I тип активна кровотеча — 6 (23,0 %), II тип не стійкий гемостаз — 20 (77,0 %) пацієнтів. Всім пацієнтам, в якості патогенетичної терапії, застосовувався медикаментозний гемостаз, з ціллю поповнення об'єму циркулюючої крові. В досліджуваній групі летальність сягнула — 7,7 %. Причому мав місце рецидив у 2 (15,4 %) пацієнтів, при ньому летальність — 50 %. Кількість ліжку-днів становила — 4,5 дні.

Висновок. Отже, проведені нами дослідження свідчать про те, що в умовах спеціалізованого центру шлунково-кишкових кровотеч медикаментозний гемостаз показав свою ефективність.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ

Лиходед Н. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Течение пневмоний у детей часто осложняется бронхообструктивным синдромом (БОС), что приводит к изменению типичной клинической картины заболевания, отягощению состояния пациента, потребности в изменении терапевтической тактики.

Цель. Изучение особенностей течения пневмоний, сопровождающихся БОС у детей. Проведено сравнительное контролируемое исследование в параллельных группах среди 45 детей с вне-

больничной пневмонией, которые находились на лечении в пульмонологическом отделении ОГДКЛ им Б. Я. Резника. Всем детям был проведен комплекс клинико-лабораторного обследования (ОАК, биохимический анализ крови, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, микроскопия мокроты, определение индекса аллергизации, изучение показателей внешнего дыхания с помощью спирометрии). Пациенты были разделены на две группы: группа А — дети с неосложненной внебольничной пневмонией (n = 24), группа Б — дети, у которых внебольничная пневмония сочеталась с БОС (n = 21). В группе А средний возраст больных составил 8,17 лет (ДИ 95 % 7,81–8,52), среди них девочек было — 40, 43 % (ДИ 95 % 0,27–0,54), мальчиков — 59,57 % (ДИ 95 % 0,45–0,72). В группе Б средний возраст больных составил 8,18 лет (ДИ 95 % 7,6–8,68), из них мальчиков было 52, 54 % (ДИ 95 % 0,40–0,65), девочек — 36,67 % (ДИ 95 % 0,22–0,55).

Выводы. 1. Сочетание пневмонии с БОС чаще обуславливает тяжелое течение пневмонии — 54,76 % (ДИ 95 % 0,39–0,69), чаще встречается у мальчиков (OR — 1,912 (ДИ 95 % 0,78–4,71)) и отмечается у детей с аллергическими заболеваниями (OR — 19,56 (ДИ 95 % 5,23–73,18)). 2. Наиболее значимые предикторы тяжелого течения пневмонии: снижение показателей FEV1 (χ² — 38,9859 p — 0,0000019), наличие повышенного количества эозинофилов в мокроте (χ² — 33,1732 p — 0,0000245), наличие БОС (χ² — 31,1996 p — 0,000000023), высокий индекс аллергизации (χ² — 20,0148 p — 0,0055376).

ПОРУШЕННЯ ГЕМОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19

Редзюк В. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Порушення системи гемостазу у пацієнтів з COVID-19 пов'язано з підвищеним ризиком смерті. У пацієнтів з важкою формою COVID-19 розвиваються, проте іноді не розпізнаються артеріальні та тромбоемболічні ускладнення. Серед показників, що характеризують стан системи гемостазу при COVID-19 відзначається підвищення в крові рівня D-димеру, збільшення протромбінового, тромбінового та активованого часткового тромбoplastинного часу. Проте, тромбозопенія рідко буває вираженою. Між тим, у більшості пацієнтів з COVID-19 розвиваються симптоми респіраторної інфекції, у деяких з них вони добігають до більш важкого системного захворювання, що характеризується стійкою лихоманкою, гострим пошкодженням легень з гострим респіраторним дистрес-синдромом (ГРДС), поліорганною недостатністю, шоком і високою летальністю. Ретельний нагляд за пацієнтами показав, що у багатьох з них, були порушення в результаті лабораторних досліджень системи згортання крові, що нагадує інші системні коагулопатії, такі як дисеміноване внутрішньосудинне згортання (ДВС) та тромботичні мікроангіопатії (ТМА). Крім того, COVID-19-асоційована коа-

гулопатія має особливості, які відрізняють її від ДВС та ТМА. Для подальшого моніторингу системи гемостазу під час госпіталізації належить дослідженню концентрації фібриногену. Раптове зниження концентрації фібриногену < 1,0 г/л незадовго до смерті, було типовим для багатьох пацієнтів з COVID-19. Іншим широко доступним лабораторним дослідженням гемостазу є активований частковий тромбoplastинний час, який відображає процес згортання, що залежить від факторів згортання, так званого внутрішнього та загального шляху.

Таким чином, є необхідність в більш ретельному вивченні механізмів порушення гемостазу у пацієнтів на COVID-19. Отже, на кону стоїть людське життя, тому для сучасної медичної науки питання ще не є закритим.

ПАТОГЕНЕЗ ДВЗ-СИНДРОМУ В АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Акбарова Гюльчохра

*Донецький національний медичний університет,
Лиман, Україна*

Актуальність. Зміни в системі гемостазу при фізіологічно протікаючій вагітності у вигляді «гіперкоагуляції» необхідні для адекватної зупинки кровотечі в третьому періоді пологів поряд з механізмом скорочення матки і є «нормою вагітності», що відображають і основні лабораторні тести оцінки стану системи гемостазу. В той же час, акушерські кровотечі залишаються основною причиною материнської смертності — кровотеча складає 25 % причин материнської смерті. Станом, який найчастіше призводить до кровотеч, є дисеміноване внутрішньосудинне згортання крові, або ДВЗ-синдром. Смертність при ДВЗ-синдромі коливається від 49 до 65 %. ДВЗ-синдром залежить від характеру акушерської патології, що викликала кровотечу, супутніх соматичних захворювань, особливостей перебігу вагітності та ін. При цьому спостерігається безліч клінічних та лабораторних варіантів ДВЗ-синдрому, що протікає індивідуально у кожної пацієнтки.

Мета роботи: особливості ДВЗ-синдрому в акушерстві та гінекології.

Результати. Як відомо, тромбін грає центральну роль в балансі між про — і антикоагулянтною функціями, а також про — і антифібринолітичною активностями. Важливе місце в розвитку ДВЗ-синдрому належить тромбіну, для якого характерна надмірна генерація *in vivo*. Хоча утворення тромбіну в основному залежить від протромбіназного комплексу на поверхні тромбоцитів, однак клітини без фосфоліпідів також можуть підтримувати такі реакції *in vivo*. Вони формуються в результаті апоптозу або пошкодження клітинних мембран, випинаючи фосфатидилсерин, що знаходиться на внутрішній стороні мембрани. Мікрочастинки, які переносять внутрішній фосфатидилсерин, продукують прокоагулянт, і їх рівні підвищуються в період вагітності. Важливе значення має також забезпечення фосфоліпідної поверхні ліпопротеїнами, такими як

окислені ліпопротеїни низької щільності і ліпопротеїни дуже низької щільності. Зміст останніх може збільшуватися при ДВЗ-синдромі в кілька разів. Крім того, дерегуляція ліпопротеїнів впливає на активність тромбіну через відносне зниження рівня ліпопротеїнів високої щільності, що володіють антикоагулянтними властивостями. Показано, що циркулюючі ліпопротеїни корелюють з більш високою частотою прееклампсії. У жінок з прееклампсією відзначені 3-кратне підвищення рівня ліпопротеїнів дуже низької щільності та значно знижена концентрація ліпопротеїнів високої щільності.

Висновок. Для діагностики ДВЗ-синдрому рекомендується використовувати три основні критерії: клініка критичного стану, прояви у вигляді кровотечі та/або поліорганної недостатності і лабораторні показники.

С-РЕАКТИВНИЙ БЛОК ЯК ВАЖЛИВИЙ МАРКЕР РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАПАЛЕННЯ ПРИ COVID-19

Ярмолюк Ю. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Як відомо, С-реактивний білок — це чутливий маркер запального процесу, який виникає при інфекційних та запальних захворюваннях. Значного підвищення рівня СРБ при вірусних хворобах не спостерігається, проте у пацієнтів з COVID-19 рівень СРБ може перевищувати референтні показники в десятки разів. У зв'язку з високим прогностичним значенням рівня СРБ, необхідно ретельно вивчати цей показник в динаміці для оцінки ступеня важкості захворювання.

Мета дослідження. Оцінити взаємозв'язок динаміки зростання показників СРБ та динаміки захворювання на COVID-19.

Матеріали та методи: статистичні.

Результати. Підвищення рівня СРБ відмічається у більшості пацієнтів, хворих на COVID-19. Особливо чутливим цей білок гострої фази запалення виявляється до патологічних змін в легенях. Значне підвищення СРБ корелює з обсягом ураження тканини легень та виступає базисом для впровадження протизапальної терапії. У пацієнтів із захворюванням на COVID-19 та рівнем СРБ ? 50мг/л, як правило, не спостерігається дихальна недостатність та необхідність в додатковому кисні. У хворих із лабораторними показниками СРБ ? 66мг/л діагностувалась гіпоксемія, прогресування захворювання та необхідність в додатковому кисні. Порівняння рівня цього білка щодо ризику летальності виявило, що при фіксації смертельних випадків у хворих рівень СРБ перевищував 100 мг/л, при тому, що хворі, які одужали не мали зростання С-реактивного білка вище позначки в 40–60 мг/л. Це може значити, що динаміка щодо збільшення рівня СРБ може вказувати разом із другими дослідженнями,

на прогресування COVID-19, появу ускладнень та ризик летальності.

Висновок. Отже, аналіз проведених досліджень дозволяє зробити висновок про важливість встановлення рівня СРБ на ранніх етапах при підозрі на захворювання COVID-19 пацієнта, та щодо попередження ускладнень цієї хвороби.

ІНГІБІТОРИ КОНТРАНСПОРТЕРА 2 НАТРІЮ-ГЛЮКОЗИ І РИЗИК СЕРЙОЗНИХ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОДІЙ

Суляєв С. М.

*Донецький національний медичний університет,
Лиман, Україна*

Актуальність. Кожний 10-й мешканець Землі сьогодні хворий на цукровий діабет (ЦД). Серцево-судинні патології залишаються основною причиною захворюваності та смертності осіб через цукровий діабет 2 типу. Однак звичайні антигіперглікемічні препарати мінімально впливають на запобігання розвитку серцево-судинних захворювань, не дивлячись на зниження рівня глікозильованого гемоглобіну і пов'язаного з цим зниження ризику ушкоджень мікросудин. Інгібітори натрій-глюкозного котранспортера 2 (SGLT2) та інгібітори діпептидилпептидази-4 (DPP-4) — це антигіперглікемічні засоби, що заслуговують на увагу, зокрема, через їхній захисний вплив на серцево-судинну систему пацієнтів з ЦД 2-го типу.

Мета дослідження. Порівняти ризик серцево-судинних подій між SGLT2 і DPP-4 у людей з діабетом 2 типу в клінічній практиці.

Матеріали та методи. Огляд адміністративних баз даних охорони здоров'я Канади, а саме — досліджень серцево-судинних результатів і можливих механізмів поліпшення при використанні SGLT2 та DPP-4.

У вибірку дослідження були включені 209 867 відповідних пар жителів семи провінцій Канади та Сполученого Королівства в період між датою першої видачі інгібітора в кожній установі 30 червня 2018 р. до 1 вересня 2020 р.

Результати. У ході аналізу було виявлено 2393 нових пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями, які приймали SGLT2 та 3463 пацієнтів, які приймали DPP-4. Аналізуючи ці дані, бачимо, що кількість звертань людей, що приймали SGLT2, на 31 % менше ніж тих, що приймали DPP-4. З цього можна зробити непрямої висновок, що SGLT2 має кращу захисну дію на серцево-судинну систему, ніж DPP-4.

Висновки. Спираючись у дослідженні на матеріали з різних джерел, можна зробити заключення, що короткострокове використання інгібіторів SGLT2 було пов'язано зі зниженням ризику серцево-судинних захворювань в порівнянні з використанням інгібіторів DPP-4 серед людей з діабетом 2 типу. Хоч це є не прямий доказ переваги SGLT2 над DPP-4, але дає привід для більш детального вивчення кардіозахисних властивостей цих препаратів у реальних умовах.

ЗВ'ЯЗОК ОЖИРІННЯ ТА ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ І ЛЕТАЛЬНОСТІ ПРИ COVID-19

Слінченко К. М.

*Донецький національний медичний університет,
Лиман, Україна*

Актуальність. За даними ВООЗ, у 2016 р. близько 13 % дорослого населення планети страждали ожирінням. Згідно з наявними даними, ожиріння є важливим прогностичним фактором ризику розвитку важкого перебігу COVID-19, критичних станів і смерті. Патологічні процеси, пов'язані з надлишком вісцеральної жирової тканини, підсилюють імунологічні розлади і роблять подібних пацієнтів більш схильними до розвитку інфекційних захворювань.

Мета дослідження. За допомогою літературного огляду знайти зв'язок між ожирінням та більш тяжким перебігом коронавірусної інфекції.

Матеріали та методи. Матеріали та статті українських та закордонних журналів та наукових робіт.

Результати. За рахунок секреторної активності жирової тканини і асоційованого хронічного запалення, ожиріння потенціє множинні метаболічні порушення, приводячи до розвитку серцево-судинних захворювань і розладів, які, в свою чергу, погіршують прогноз у пацієнтів з коронавірусною інфекцією. Ожиріння підвищує ризик розвитку гіповентиляційної пневмонії, легеневої гіпертензії та серцевого стресу, визначаючи ризик важкого перебігу COVID-19. За даними американського дослідження, в якому проаналізовано коморбідний фон пацієнтів, госпіталізованих у березні 2020 р. з приводу COVID-19, встановлено, що майже 90 % з них мали супутні захворювання, серед яких найбільш частими були гіпертензія (49,7 %), ожиріння (48,3 %), хронічні захворювання легень (34,6 %), діабет (28,3 %) і серцево-судинні захворювання (27,8 %). Гіпертензія, цукровий діабет і ішемічна хвороба серця були пов'язані з набагато більш високим рівнем смертності, і це дозволило дослідникам зробити висновок, що супутні захворювання можуть бути важливим чинником, що впливає на летальність серед пацієнтів з COVID-19. Ці ж захворювання найбільш часто асоційовані з наявністю ожиріння, що також підтверджує його вплив на обтяження перебігу вірусної інфекції. Французькі дослідження показали, що ризик важкого перебігу коронавірусної інфекції і потреба в знаходженні в відділенні реанімації підвищується в кілька разів у пацієнтів з ожирінням в порівнянні з сукупним населенням, причому частота використання штучної вентиляції легень більш ніж в 7 разів перевищує показники для людей з ІМТ > 35 кг/м² у порівнянні з пацієнтами, що мають ІМТ < 25 кг/м².

Висновок. Тож, багатьма дослідженнями доведений зв'язок ожиріння та пов'язаних з ним супутніми захворюваннями з більш тяжким перебігом коронавірусної інфекції. Зміна способу життя може стати вирішальним кроком для зменшення ризиків, пов'язаних з важким перебігом COVID-19.

РОЛЬ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ-2 В МЕХАНІЗМАХ РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА COVID-19

Полстянка К. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні одна з причин смертності населення пов'язана з серцево-судинною патологією. Враховуючи сьогодишню ситуацію з коронавірусною інфекцією, хворі серцево-судинною патологією знаходяться в групі ризику. Тому, нашу увагу привернуло це питання, в тому числі, зміни артеріального тиску. Отже, чому підвищується тиск при вірусних інфекціях?

Гіпертензією позначають стабільно підвищений артеріальний тиск (вище 140 мм рт. ст.). Підвищення артеріального тиску відбувається тоді, коли є звуження артерій. Разом з тим, підвищений тиск спостерігається практично у кожного другого госпіталізованого пацієнта. Щодо вірусних захворювань, характерне зниження або підвищення артеріального тиску. Підвищення артеріального тиску є наслідком порушення функції ренін-ангіотензинової системи. У деяких випадках може бути спазм судин, що при гіпертонії є рецидивом гіпертонічного кризу.

Медико-статистична робота

Лікарі вивчили історії хвороб та методи лікування 2877 пацієнтів з COVID-19, які проходили лікування в клініці міста Ухань. У 850 осіб з них (29,5 %) був високий тиск. Оцінка результатів лікування показала: з 850 пацієнтів-гіпертоніків — 34 людини померли від COVID-19, а з 2027 пацієнтів, що не страждали від високого артеріального тиску, лише 22 пацієнти. Це відповідає рівню смертності 4 %, проти 1,1 %.

Робота гормональної системи регулювання кров'яного тиску

РААС — гормональна система людини, яка регулює кров'яний тиск та об'єм крові в організмі. Важливу роль в фізіологічному механізмі регуляції артеріального тиску грає ангіотензинперетворюючий фермент 2 (ACE2), який є рецептором на поверхні клітин різних тканин та має пряму барорегулюючу функцію. Встановлено, що у людей з гіпертонічною хворобою є спадкова схильність — вроджене підвищену кількість рецепторів на поверхні клітин, тому вони найбільш чутливі до коронавірусу. ACE2 розташований на альвеолярних епітеліальних клітинах, та є котранспортером для COVID-19 в клітини легень людини. Ця обставина є ключ для розуміння механізму розвитку COVID-19.

Патофізіологічний механізм артеріальної гіпертензії при COVID-19

Під час перебігу коронавірусного захворювання, виявлено збільшення концентрації брадікініну: він прикріплюється до ангіотензин-рецептора на поверхні клітини та збільшує синтез ACE2, наслідком цього є те, що метаболічний шлях ангіотензину не інгібується. ACE2, котрий

знижує поріг чутливості барорецепторів, інактивує брадикінін. Внаслідок збільшення ACE2 підвищується вміст ангіотензину 2, стимулюється синтез та вивільнення альдостерону, вазопресину, кортизолу. Вони викликають вазодилатацію, підвищення загального периферичного опору судин, збільшення реабсорбції Na^+ , гіперреабсорбцію води, збільшення венозного тиску. Підвищення гормональних та вазоактивних сполук лежить в основі механізму формування артеріальної гіпертензії.

Таким чином, для людей з хронічною артеріальною гіпертензією, вкрай небезпечно інфікування COVID-19 тому, що метаболічний шлях ангіотензину є надмірним, а коронавірусна інфекція ускладнює перебіг супутніх захворювань.

ОСОБЛИВОСТІ БОЛЬОВОЇ ЧУТЛИВОСТІ ШУРІВ ІЗ КІНДЛІНГ-СИНДРОМОМ ЗА УМОВ ТРАНСКРАНІАЛЬНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ МОЗОЧКА ТА БЛОКУВАННЯ АКТИВОВАНИХ ПЕРОКСИСОМНИМ ПРОЛІФЕРАТОРОМ γ -РЕЦЕПТОРІВ

Приболовець К. О.¹, Латипов К. А.¹, Пошивак О. Б.²

¹ Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

² Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького, Львів, Україна

Показано протіепілептичні ефекти, викликані транскраніальною стимуляцією постійним струмом (ТСПС) мозочка та роль активованих пероксисомним проліфератором γ -рецепторів (PPAR γ) у його розвитку (Годлевський, Первак, 2017; 2019). Робота мала на меті вивчити больові реакції за умов транскраніальної стимуляції постійним струмом мозочка та блокування PPAR γ ди-гліцидиловим ефіром бісфенолу А (2,2 — [(1-метилетиліден) біс (4,1-феніленоксиметилен)] біс-оксирану (BADGE, 100,0 мг/кг, в/очер). Дослідження, проведені на щурах із кіндлінгом, викликаним внутрішньоочеревинним введенням пентилентетразолу (ПТЗ; 30,0 мг/кг щодня, протягом трьох тижнів). Больові тести, проводили через 30,0 хв після ТСПС мозочка та через 60,0 хв після введення BADGE. Латентний період больової реакції в тесті на гарячій пластині зростав на 27,2 % ($P < 0,05$) порівняно до контролю після ТСПС (600 мкА, 10,0 хв, анод на поверхні черепа) мозочка. ТСПС після введення BADGE збільшувала латентність на 11,7 % ($P > 0,05$) проти контролю. У тесті на защемлення хвоста середня тяжкість больової реакції зменшувалась за умови ТСПС на 35,2 % ($P < 0,05$), тоді як при введенні BADGE тяжкість реакцій перевищувала показник в групі контролю на 13,2 % ($P > 0,05$). Отримані дані свідчать на користь знеболювальних ефектів, спричинених мозочковою транскраніальною стимуляцією постійним струмом, в реалізації яких важливу роль відіграють PPAR γ .

ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ ОДЕСЬКОГО РЕГІОНУ

Ігнатенко І. Ю.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Онкологічні захворювання залишаються одними з поширеніших захворювань у світі, що мають високу летальність та кількість яких зростає.

Метою цього дослідження стало виявити співвідношення гістохімічних особливостей раку молочної залози до гістологічного типу цього раку, ступеня його злоякісності та віку жінок, страждаючих на цю патологію.

Для дослідження були обрані по 100 випадків раку молочної залози жінок віком від 20 до 90 років за 2017 р., 2018 р. та 2019 р. Було проведено патогістологічне та гістохімічне дослідження архівного матеріалу ООПАБ та ретроспективний аналіз. Оцінювали: тип раку (часточковий або протоковий), ступень злоякісності, бал за Елстоном та на маркери: ER, clone 6F11, PR, clone 16, Her 2 neu, Ki67, SP6.

Дослідження показало, що у 2017 р. найчастіше ця патологія зустрічалася у віковій групі 61–70 років — 30,68 %. Це був протоковий рак та у 11,11 % з них з карцинізацією часточок. Половина випадків II, а третина III ступеня злоякісності з рівнем Ki67, SP6 від 10 % до 50 %.

У 2018 р. найбільша ця ж вікова група 61–70 років — 35 %. При цьому протоковий рак склав 88,57 % і 11,42 % — часточковий. Ступень злоякісності — по 41 % II і III. За рівнем Ki67, SP6 від 10 % до 50 %, майже половина з усіх на рівні 21–30 %, що співпадає з даними попереднього року.

У 2019 р. 29,7 % припадає на групу 61–70 років, та 26,73 % — на 51–60 років. Протоковим був 90,12 % випадків, часточковим — 10,91 %. Злоякісність розподілилася так: 66,67 % — II і 20,64 % — III ступінь. За рівнем Ki67, SP6 розподіл співпадає з попередніми роками.

Отже, тенденції захворюваності на рак молочної залози зберігаються з року і рік з тотожним розподілом за віком, морфологією та імуногістохімічними параметрами. Найчастіше хворіють жінки 61–70 років та 51–60 років.

ГЕМАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПІСЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЗАМІЩЕННЯ КРОВОВТРАТИ

Рекунова Д. С., Зінчук Б. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Заміщення необхідного об'єму крововтрати (ОК) потрібне у 100 % випадків кровотечі. Відомі дані стосовно первинної захворюваності, яка сягає 46,4 випадків на 100 000, та значної летальності (38 %) у випадку одного з прикладів зна-

чної крововтрати — шлунково-кишкової кровотечі (ШКК).

Мета дослідження. 1. Проаналізувати показники гематокриту після медикаментозного гемостазу. 2. Запропонувати альтернативний метод визначення ОК.

Матеріали та методи: клінічні, лабораторні, статистичні.

Результати. Було проаналізовано історії хвороби 13 пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні в Одеському міському клінічному центрі ШКК з діагнозом виразкова хвороба шлунку та 12-ти палої кишки, ускладнена ШКК. Було виявлено наступні різновиди кровотечі за класифікацією Forest: I тип — активна кровотеча — у 3 (23,0 %), II тип — не стійкий гемостаз — у 10 (77,0 %) пацієнтів. Показники гематокриту: при надходженні — $25,5 \pm 4,9$; після корекції — $26,5 \pm 4,6$. Наші дані виявили наступне: 1. Максимальний ОК — 20 % — зареєстровано в 5 хворих (38,5 %) на момент надходження. 2. Величина крововтрати в 10 % була відзначена у 1 (10 %) пацієнта. 3. У 5 пацієнтів даний метод визначення ОК не надав об'єктивної інформації. 4. Розмір крововтрати при його визначенні за шоківим індексом знизився у 2 (15,4 %) пацієнтів. Враховуючи це, ми пропонуємо альтернативний метод визначення ОК — через визначення кількості проакцелерину в плазмі крові.

Висновок. Зважаючи на незначне збільшення показника гематокриту після одноразової інфузії та наявність позитивної динаміки покриття ОК за шоківим індексом у 2 випадках, можливим є наше припущення стосовно того, що орієнтація на показники гематокриту не є провідним у визначенні ОК за клінічних умов. Нами запропонована альтернативна методика.

ВПЛИВ МІКРОБІОТИ КИШЕЧНИКА НА ФУНКЦІОНУВАННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Костів М. В., Костів А. В., Екштейн К. С.

*Донецький національний медичний університет,
Кропивницький, Україна*

Метаболіти мікробіоти можуть впливати безпосередньо на нервову систему — в даний момент найбільш обґрунтованими слід вважати два основних шляхи гуморальних впливів: перший з них пов'язаний з тим, що деякі метаболіти мікрофлори можуть викликати оксидативний стрес і провокувати розвиток нейродегенеративних захворювань. Численні дослідження нейродегенерації пов'язують її патогенез зі шкідливою дією вільних радикалів на нейрони, пов'язаних з впливом на такі компоненти, як плазмолема клітин, внутрішньо — і позаклітинні білки, а також на мітохондрії і генетичний матеріал клітин. Оксидативному стресу деякі дослідники приписують ключову роль в активації апоптозу нервових клітин, що дуже характерно для хвороби Альцгеймера і хвороби Паркінсона.

Розуміння інших шляхів взаємодії між кишковою мікробіотою і ЦНС засноване на гіпотезі про можливу роль блукаючого нерва як сполучної ланки між ними. Регуляторні впливи можуть бути спрямовані як від ЦНС до кишечника, так і в зворотному напрямку. Була висловлена гіпотеза, що позитивний ефект даної методики пов'язаний з впливом блукаючого нерва на кишкову мікробіоту і стан кишкового епітеліального бар'єру. Гіпотеза не була підтверджена в повній мірі: зміни мікробіоти в порівнянні з контрольною групою спостерігалися, але були незначні. Проте, в обговоренні автори самі вказують на недосконалість застосованого методу стимуляції блукаючого нерва (вони використовували мінімальний ефективний струм протягом досить короткого часу), і цілком можливо, що, зміни в мікробіоті і кишечнику були б більш значимими при інших умовах проведення експерименту.

Більшість наведених досліджень на даний момент досить умовні, в основному проведені або *in vitro*, або на тваринних моделях, і не до кінця зрозуміло, наскільки значний внесок може вносити мікробіота в розвиток патології нервової системи, однак, представлені дані відкривають досить перспективну область для досліджень.

МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ

Іванова Д. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Інсулінорезистентність (ІР) є ключовим компонентом метаболічного синдрому, передуючи розвитку таких важко виліковних хвороб, як цукровий діабет II типу, атеросклероз, гіпертонія та синдром полікістозних яєчників. Таким чином, важливо вивчати механізми розвитку інсулінорезистентності.

Мета. Провести аналіз даних, наявних в сучасній літературі, про механізми формування інсулінорезистентності. Матеріали та методи: Наукова література відповідно до заданої теми. Результати. Інсулінорезистентність клінічно визначається, як нездатність ендогенного або екзогенного інсуліну збільшувати поглинання та утилізацію глюкози в інсулінозалежних тканинах. Етіологічні шляхи формування даної патології чітко не визначені, але було встановлено багато механізмів, які впливають на розвиток ІР на наступних рівнях: пререцепторний, рецепторний та пострецепторний. В якості можливих причин було запропоновано декілька механізмів. До них відносяться: генетичні механізми, гіподинамія, збільшення вісцерального ожиріння, ектопічне накоплення жиру, клітинні стреси та ін. Також у роботі було проаналізовано особливості втрати чутливості до інсуліну в м'язовій, жировій тканині та печінці.

Висновки. У роботі розглянуто основні механізми розвитку інсулінорезистентності.

НЕОАНГІОГЕНЕЗ ЯК МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ ПЕНТИЛЕНТЕТРАЗОЛ-ВИКЛИКАНОГО КІНДЛІНГУ

Латинов К. А.¹, Приболовцев К. О.¹,
Пошивак О. Б.²,

¹ Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

² Львівський національний медичний університет
ім. Д. Галицького, Львів, Україна

Протисудомна активність акситинібу — специфічного блокатора тирозину В-кінази, яка визначена на моделі кіндлінгу (Chubach et al., 2015), передбачає участь неоангіогенезу в хронічній епілептизації мозку. Метою роботи було дослідження наявності новостворених судин у корі мозку кіндлінгових щурів. Кіндлінг індукували щоденними підпороговими ін'єкціями пентилентетразолу (ПТЗ, 30,0 мг/кг, в/очер) на протязі трьох тижнів. Мозок для гістологічних досліджень отримували від щурів, які демонстрували генералізовані клоніко-тонічні судоми під час трьох останніх введеннь ПТЗ. Контрольним тваринам вводили внутрішньочеревинно 0,9 % розчин NaCl. Область інтересу неокортексу була досліджена в межах від 2,0 фронтально до 1,5 мм каудально по відношенню до брегми. В кожному зразку тканини фарбовану гематоксилином та еозином аналізували шість мікроскопічних полів зору (кожне з яких займає площу 0,50 мм²) при збільшенні від 40 до 200 разів. Отримані результати виявили наявність характерних бруньок росту судин у неокортикальних регіонах кіндлінгових тварин за відсутності подібних проявів в мозку контрольних тварин ($P < 0,01$). Таким чином, неоангіогенез та відповідне підвищення проникності гематоенцефалічного бар'єру може бути важливим патогенетичним механізмом хронічної епілептизації мозку, викликаной ПТЗ-індукованим кіндлінгом.

РОЗВИТОК КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ В ДОВОЄННИЙ ПЕРІОД

Белінська А. А., Пігуль Ю. О.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Засновником кафедри патологічної анатомії був професор Кишенський Д. П., деякий час він займав посаду ректора Одеського університету ім. Мечнікова, а до 1919 р. завідував кафедрою патологічної анатомії. Наукове коло інтересів було направлене на вивчення особливостей інфекційного перебігу туберкульозу очеревини. Наукове вивчення інфекційної патології продовжив його наступник професор М. М. Тізенгаузен який вивчав особливості перебігу чуми, висипного тифу, грипу, епідемічної жовтяниці. Багато часу в своїх дослідженнях Михайло Михайлович приділяв вивченню злоякісних пухлин. В патологоанатомічному музеї зберігаються мікропрепарати, що були виготовлені ще при Михайлу

Михайловичу. Професор Тізенгаузен очолював наукову спільноту ендокринологів та патологів.

Велика увага приділялася навчальному процесу з використанням макро — та мікропрепаратів. В музеї досі зберігаються препарати яким вдалось пережити окупацію Одеси під час війни, для зберігання препаратів використовували цеглу яку нагрівали і клали в шафи з макропрепаратами щоб від холоду не лопаються банки. Колекція музею поповнюється і дотепер.

ВЛИЯНИЕ ОКСИТОЦИНА НА АППЕТИТ

Пригара Д. А.

Донецкий национальный медицинский
университет, Краматорск, Украина

Актуальность. Окситоцин — гормон гипоталамуса. Принимает участие в стимуляции лактации, стимуляции сокращения матки, оказывает влияние на мочевыделение. Также окситоцин влияет на восприятие вкуса, что и будет рассмотрено в данном исследовании.

Цель исследования. Узнать как окситоцин влияет на количество съедаемой пищи при физическом голоде, влияние на скорость метаболизма и как изменяется восприятие вкуса.

Материалы и методы. В 2018 году проводилось исследование на 20 мужчинах. Голодных испытуемых, орошали (назально) окситоцином по 12 МЕ (0,3 мл) в каждую ноздрю и через 45 минут давали им еду. Подопытные не знали о целях эксперимента и о том, что все употребленное ими тщательно взвешивалось и записывалось — их просили оценить вкус закусок каждого типа, которых было по 15 видов на каждый: соленый, сладкий и нейтральный. Потом повторяли эксперимент уже без голода. И еще раз, в голодном и сытом виде, но уже с плацебо.

Результаты. Окситоцин не влияет на количество съеденного при физическом голоде, также он не влияет на скорость метаболизма, под окситоцином сладкое им казалось слаще, соленое — соленее, а нейтральное — вкуснее.

Выводы. С окситоцином вкус еды — ярче, психологическая тяга на сладкое — меньше.

РОЗВИТОК КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ В ПІСЛЯВОЄННИЙ ПЕРІОД

Бурячківський С. Е., Корчинський С. А.,
Крамаренко В. О., Рябоконь А. М.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

В післявоєнний період кафедру патологічної анатомії очолював професор Хаятін Д. М. як продовжив займатися питаннями онкоморфології. Доцент Вальчук М. Й. посів посаду завідуючого кафедри на короткий період з наступним відрадженням у місто Тернопіль до медичного інституту де став засновником та першим завіду-

ючим кафедри патологічної анатомії. З 1956 по 1973 роки кафедрою завідував професор Успенський Євген Олександрович, який захистив дисертацію на ступінь доктора медичних наук на тему «Про метастази раку нервової системи». Таким чином не одне покоління професорів займалося питанням онкоморфології. Наступницею традицій кафедри стала Коврижко Неоніла Мартинівна, наукові інтереси якої стосувалися патоморфології нирок та ендокринних органів. Представник школи київських патологоанатомів проф. Коврижко характерною рисою якої була підвищена строгість до себе і до інших. Строга дисципліна і відповідальність цінувалися понад усе. Проф. Коврижко за сумісництвом працювала патологоанатомом інфекційної лікарні. Наступним завідувачем став проф. Даниленко А. І., який 22 роки обіймав цю посаду, і колектив кафедри працював над питаннями морфології акушерсько-гінекологічних захворювань. Проф. Даниленко також обіймав адміністративні посади: проректор з питань науки, декан медичного факультету. Наступним завідувачем кафедри стала учениця проф. Даниленка А. І. професор Ситнікова Варвара Олександрівна яка продовжила напрямку акушерсько-гінекологічної морфології. За всі роки існування кафедри музей поповнювався, як макро, так і мікроскопічними препаратами.

ВПЛИВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА РІВЕНЬ БІЛКА KLOTHO

Костів А. В., Костів М. В., Екштейн К. С.

*Донецький національний медичний університет,
Кропивницький, Україна*

Будь-яке хронічне захворювання, таке як хронічна обструктивна хвороба легень, ревматоїдний артрит, хронічна серцева недостатність або цукровий діабет, що супроводжується системним запаленням, значно скорочує тривалість життя і призводить до фенотипового старіння. Одним з найважливіших маркерів цього процесу на даний момент вважається білок Klotho. Гени сімейства білка Klotho (б-Klotho і в-Klotho) функціонують за допомогою регулювання тканинспецифічної активності факторів росту фібробластів, тим самим впливаючи на енергетичний метаболізм. В даний час з'являються повідомлення про ряд лікарських препаратів, призначення яких призводить до підвищення рівня білка Klotho та іншим сприятливим клінічним результатам, можливо, пов'язаним з дією даного білка.

Нирки є основним джерелом білка Klotho, і його продукція сильно знижується при їх ураженні. У пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу та хронічною хворобою нирок 3-4 стадії лікування пентоксифіліном протягом року призводило до значного збільшення концентрації Klotho в сироватці крові і сечі. Такий протипухлинний препарат, як азатідін, здатний у декілька разів підвищувати рівень білка Klotho, але тільки в експериментальній моделі, що вимагає клінічного підтвердження. Метформін знижує прояви окисно-

го стресу і активує ферменти антиоксидантного захисту. Вчені пояснюють це ангіопротекторною дією, якою володіє метформін, і є незалежною від ангіперглікемічної дії препарату. Вальпроєва кислота — це протисудомний засіб, здатний усувати інгібування синтезу білка Klotho в нирках, усуваючи гіперкальціємію, кальцифікацію судин і знижує нейротоксичність іонів кальцію.

На сьогодні поступово накопичуються результати клінічних та експериментальних випробувань, пов'язаних з впливом лікувальних засобів на процес старіння, в тому числі через рівень б- і в-Klotho в організмі. Відзначено, що клінічні поліпшення, особливо при діабетичній нефропатії, пов'язані з підвищенням експресії гена білка Klotho в нирках. Це дозволяє зробити два припущення: білок є однією з причин таких поліпшень, або є їх наслідком. В останньому випадку рівень білка Klotho може застосовуватися як маркер ефективності лікарської терапії.

ВИКОРИСТАННЯ АУТОГЕМОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОЛЕГШЕННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ

Журжа О. О.

*Донецький національний медичний університет,
Лиман, Україна*

Актуальність. Біль являє собою сучасну проблему медицини, так як дана патологія знижує якість життя пацієнтів, їх працездатність та стан фізичного здоров'я. Близько 90 % захворювань пов'язані з болем. За даними клінічних досліджень від 7 % до 64 % населення доволі часто відчувають біль, а від 7,6 % до 64 % страждають рецидивами та присутністю хронічного больового синдрому.

Мета дослідження. Визначити позитивний вплив аутогемотерапії на перебіг больового синдрому, на покращення фізичного здоров'я та рівня працездатності досліджуваних пацієнтів.

Матеріали та методи. За методом лікування всі пацієнти були розподілені на 2 групи: 1 — 30 пацієнтів отримували традиційну терапію з метою полегшення больового синдрому (антибактеріальні, протизапальні препарати); 2 — 30 пацієнтів, яким поряд з традиційним лікуванням призначався курс аутогемотерапії.

Результати. У осіб 1 та 2 групи відмічене покращення загального стану, значне зменшення болю при рухах кінцівок (при ревматизмі, артрозі, тендінозі), зменшення головного болю (мігрень), полегшення астматичного болю.

Період рецидиву зменшувався у осіб 2 групи з 3 до 10-12 місяців, в той час як у осіб 1 групи рецидив больового синдрому спостерігалось у термін до 3 місяців.

Висновки. Завдяки включенню аутогемотерапії до лікування, пацієнти помічали більш швидкий реабілітаційний період після проведення операцій, а також більш швидке повернення до норми уражених частин тіла, наприклад після ДТП чи хірургічних втручань.

РОЛЬ ИНСУЛИНОПОДОБНОГО ФАКТОРА РОСТА 1 КАК СТИМУЛЯТОРА МОРФОГЕНЕЗА В БИОИНЖЕНИРУЕМЫХ ЗУБАХ, ПРОДУЦИРУЕМЫХ ОРГАНО- ЗАЧАТОЧНЫМ МЕТОДОМ

Волошенко Ю. Ю.

*Донецкий национальный медицинский
университет, Краматорск, Украина*

Актуальность. Регенеративная терапия направлена на замещение отсутствующего зуба имеет серьезный потенциал для того, чтобы стать одной из ведущих отраслей в современной стоматологии. Недавние эксперименты проведенные с использованием органо-зачаточного метода показали некоторые успехи в искусственном выращивании зубов, однако слабым местом в данной технологии оказались морфогенетические особенности.

Цель исследования. Оценить значимость инсулиноподобного фактора роста 1 как стимулятора морфогенеза в биоинженерируемых зубах продуцируемых органо-зачаточным методом.

Материалы и методы. Проводился анализ литературы за последние 10 лет.

Результаты. Для устранения проблем морфологического характера было предложено использовать инсулиноподобный фактор роста 1 (ИФР 1). Материалом для исследования послужили клетки зубного зачатка 14,5-дневного эмбриона мыши. Благодаря применению ИФР 1 зубы выращенные биоинженерным путем имели увеличенные размеры и большее количество бугров. Как оказалось, ИФР 1 увеличивает число факторов роста фибробластов 4, регулирующих экспрессию генов в эмалевых узелках, являющихся центрами формирования бугорковых паттернов.

Выводы. ИФР 1 является значимым стимулятором морфогенеза в биоинженерируемых зубах. Однако, использование ИФР 1 пока не может решить проблему создания анатомически эталонного зуба.

АВТОМАТИЗОВАНА ДІАГНОСТИКА УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ЗА ЛАПАРОСКОПІЧНИМИ ЗОБРАЖЕННЯМИ

**Ляшенко А. В., Баязітов М. Р., Біднюк К. А.,
Приболовець Т. В., Баязітов Д. М.**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В дослідженні було проведено вивчення ефективності розпізнавання лапароскопічних відеозображень поверхні печінки за допомогою розробленої автоматизованої системи, яка базувалась на застосуванні ознак Хаара. На лапароскопічних зображеннях в режимі off-line виділяли зони, які з точки зору діагностики були інформативними та які мали розміри 60 x 60 пікселів, здійснювали гама-корекцію виділеної зони. Аналіз текстури та класифікацію об'єктів проводили після конверсії RGB шкали в шкалу CIELAB. Класифікацію зображень здійснювали з використанням

методу каскадного класифікатора. При використанні для навчання 1000 зображень позитивного характеру та 500 негативних зображень показник чутливості діагностики цирозу печінки розробленої технології складав 68,8 % і перевищував таку, яка мала місце при експертній діагностиці (31,0 %; $P < 0,01$). При метастатичному ураженні достовірні відмінності зазначеного показника складали 80,0 % та 46,7 % відповідно ($P < 0,02$). Крім того, при метастатичному ураженні достовірно підвищувалась специфічність діагностики — з 52,5 % при експертній діагностиці до 85,0 % ($P < 0,01$), а також спостерігалось зростання прогностичних показників — як позитивного (з 42,4 % до 80,0 %, $P < 0,01$), так і негативного (з 56,8 % до 87,2 %, $P < 0,01$). Зроблено висновок щодо ефективності розробленої автоматизованої діагностичної системи.

CRISPR CAS 9 В ЛІКУВАННІ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Негода Є. П.

*Донецький національний медичний університет,
Львів, Україна*

Актуальність. Онкологія займає одне із найважливіших проблем в сучасній медицині, шукаються нові методи етіотропного, патогенетичного і симптоматичного лікування.

Мета дослідження. Визначити вплив системи CRISPR CAS 9 в лікуванні онкологічних захворювань.

Матеріали дослідження: зарубіжна медична література останніх 5 років.

Результати. Система точечного редагування геномів CRISPR / Cas9 поступово приєднується до використання в медицині. У тому числі — для боротьби з онкологічними захворюваннями. У недавньому дослідженні вдалося показати, що CRISPR / Cas9 можна використовувати для виготовлення уніфікування пухлинних клітин. Для цього компонента системи, налаштовані на вирізання гена PLK1, розміщені в спеціальних ліпідних наночастицях, які введені в пухлину індуковані в мишей. Така терапія показала позитивні результати проти гліобластоми, і проти аденокарциноми яєчника, в обох випадках значно збільшує тривалість життя мишей і скорочує розмір пухлин.

Висновки. Ці результати дозволяють з обережним оптимізмом говорити про те, що отримана нова система боротьби з онкологічними захворюваннями.

КОРЕКЦІЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТКАНИНИ ПЕЧІНКИ ЗА ДОПОМОГОЮ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ КЛІТИННОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМУ СТЕАТОГЕПАТИТІ

Касаткін О. І., Бірюк М. В., Мазніченко Є. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Встановлено, що застосування збагаченої тромбоцитами плазми (ЗТП) та мононуклеарних

стовбурових клітин (МСК) сприяють зменшенню запального процесу, покращують гістоархітектоніку тканин і ефективно використовуються в регенеративній медицині.

Метою дослідження було вивчити вплив ЗТП та МСК на морфо-функціональний стан тканини печінки у щурів з неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ) в експерименті.

Матеріали та методи. Дослідження проводили на 65 статевозрілих самцях щурів Wistar. НАСГ моделювали шляхом введення пальмової олії 120 діб. Тварин розподілили на групи: I-щери з НАСГ; II-щери з НАСГ та введенням ЗТП; III-щери з НАСГ та введенням МСК. Проводили біохімічні та патоморфологічні дослідження.

Результати. У тварин I групи було виявлено стеатогепатоз III-IV ступеня з виразною білковою дистрофією; активність АЛТ 149 ± 5 Од/л, АСТ 110 ± 4 Од/л, рівень ЛПНЩ $1,7 \pm 0,38$ ммоль/л, ЛПВЩ $0,44 \pm 0,07$ ммоль/л, ТГ $1,48 \pm 0,6$ ммоль/л. У тварин II групи було виявлено жировий гепатоз I-II ступеня з явищами білкової дистрофії; активність АЛТ була нижчою на 21 %, АСТ — на 15 %, рівень ЛПНЩ зменшився на 40 %, а ЛПВЩ — достовірно зростав на 20 % у порівнянні з I групою ($p < 0,02$). У тварин III групи виявлено явища білкової дистрофії; активність АЛТ була нижчою на 47 %, АСТ — на 25 %, рівень ЛПНЩ зменшився на 47 %, а ЛПВЩ — достовірно зростав на 23 % у порівнянні з I групою ($p < 0,04$).

Висновки. Застосування ЗТП викликало репаративні зміни тканині печінки та нормалізувало профіль показників атерогенності.

Застосування МСК призводило до зменшення ступеню запальних та інфільтративних процесів у тканині печінки у порівнянні з ЗТП.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АТЕРОГЕНОГО РАЦІОНУ В МОДЕЛЮВАННІ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ (ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)

Бірюк М. В., Касаткін О. І.,
Мазніченко Є. О., Хуссейн А.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Відомо, що розповсюдженість неалкогольної жирової хвороби значно хростає серед пацієнтів дорослого населення, тому **метою** дослідження було вивчення впливу атерогеного раціону на формування неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) у щурів.

Матеріали та методи. Дослідження проводили на 70 статевозрілих самцях Wistar. Тварин було розподілено на 3 групи: I — з додатковим до загального раціону введенням пальмової олії; II — щери з додатковим введенням свинячого сала та вершкового масла; III — інтактна група. Моделювання відбувалось протягом 90 діб. Проводили біохімічні тести та гістологічне дослідження печінки.

Результати. У тварин I групи активність АЛТ становила (149 ± 5) Од/л, АСТ — (110 ± 4) Од/л, рівень ЛПНЩ — $(1,7 \pm 0,38)$ ммоль/л, ЛПВЩ — $(0,44 \pm 0,07)$ ммоль/л, ТГ — $(1,48 \pm 0,6)$ ммоль/л; в тканині печінки — стеатоз III–IV ступеня, фокальні центролобулярні некрози з розширенням порталних трактів, вогнища внутрішньоклітинного холестазу, нерівномірного кровонаповнення судин. У тварин II групи активність АЛТ була вищою на 4 % $((155 \pm 5)$ Од/л) ($p < 0,02$), АСТ — на 4,5 % $((115 \pm 4)$ Од/л) ($p < 0,04$), рівень ЛПНЩ — на 12 % $((1,9 \pm 0,38)$ ммоль/л) ($p < 0,02$), ЛПВЩ — знижався на 7 % $((0,41 \pm 0,07)$ ммоль/л) ($p < 0,05$) у порівнянні з I групою; в тканині печінки — стеатоз III–IV ступеня, явища білкової дистрофії, мостоподібні некрози, вогнища внутрішньоклітинного холестазу, повнокрів'я судин.

Висновки. Згідно з даними біохімічного аналізу крові та гістологічного дослідження, у щурів I групи було сформовано неалкогольну жирову хворобу, у тварин II групи був сформований НАСГ.

ОСОБЛИВОСТІ ГІСТОГЕНЕТИЧНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ РІДКІСНИХ ПУХЛИН СІТКІВКИ

Бурячківський С. Е., Єрасов А. М.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Незважаючи на те, що сітківка є частиною центральної нервової системи (ЦНС), винесеною на периферію, вона має ряд унікальних гістоморфологічних особливостей. Це ускладнює в ході гістоморфологічних досліджень проведення прямої аналогії між пухлинами головного мозку і сітківки, хоча в переглядах (2007 і 2016 рр.) класифікацій ВООЗ фігурують в основному пухлини ЦНС. При цьому, підкреслюється, що одним з найважливіших критеріїв при побудові класифікації нейрогенних пухлин є облік топографії клітинно-тканинного джерела в рамках ЦНС.

Метою даного дослідження став аналіз рідкісних нейрогенних пухлин сітківки у дорослих, поки що не знайшли своєї класифікаційної ніші.

Об'єктом дослідження були 10 рідкісних внутрішньоочних пухлин, які були відібрані в період з 2018 по 2020 рр. серед всього масиву поточного клінічного матеріалу.

В результаті проведеного аналізу гістоморфологічних патернів і імуногістохімічних маркерів, в зіставленні з клінічною картиною, виявлено кілька самостійних груп нейрогенних пухлин з позиції гістоморфології і гістогенезу. Так, з урахуванням ІГХ — верифікації, що ґрунтується на алгоритмі дослідження церебральних пухлин, ми пропонуємо виділити, принаймні, чотири варіанти нейрогенних пухлин сітківки: ретинобласто-мо-подібний, епендімо-подібний і нейроепітеліальні та нейрогліальні варіанти. Дану класифікацію ми розглядаємо як пілотну, так як необхідно подальше накопичення матеріалу, а також коригування діагностичного алгоритму ІГХ дослідження з урахуванням специфіки нейрональних елементів сітківки ока.

ПРИМЕНЕНИЕ БОТУЛОТОКСИНА-А ПРИ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Гапанович А. В.

*Донецкий национальный медицинский
университет, Лиман, Украина*

Актуальность. В качестве альтернативы хирургическому лечению косоглазия, врач может порекомендовать BoNT-A (Ботокс). Этот метод основан на нехирургической методике аппаратного и оперативного лечения, являющие собой хемоденервацию экстраокулярных мышц. Плюс такого лечения в том, что продолжительность побочных эффектов ограничивается в течении 12 недель.

Цель: проанализировать эффективность лечения заболеваний глазодвигательной системы путем хемоденервации экстраокулярных мышц.

Материалы и методы. Под наблюдением находится 100 пациентов: паралитическое косоглазие — 68, острый односторонний паралич VI пары черепно-мозговых нервов — 8, спастическое косоглазие — 6, нистагм — 9, атипичное косоглазие (синдром Дуэйна) — 9.

Препараты Ботулотоксина-А: Ботокс, Диспорт, Ксеомин и т. д. На данный момент известно несколько способов инъекций:

1. Традиционный трансконъюнктивальный способ проводится под контролем электромиографии, что недопустимо при лечении детей, но остается риск осложнений.

2. Альтернатива традиционному способу: это метод, который заключается в выполнении инъекции трансконъюнктивально в субтеноновое пространство. Эта методика позволяет избежать осложнения — перфорации склеры.

Результаты. При тяжелом одностороннем параличе VI пары черепно-мозговых нервов 76 % пациентов наблюдалось полное восстановление движения глаз. В 100 % случаев острого косоглазия была получена ортотропия с сохраненными бинокулярными функциями. В случаях ретроактивного косоглазия — снижение значения девиации, позволило всем пациентам уменьшить до операции. При синдроме Дуэйна — ортотропия в первичной позиции зрения достигается в 100 % случаев.

Выводы. Методика использования Ботулотоксина-А является высокоэффективным методом лечения глазодвигательной системы. Данный вид инъекций может стать альтернативой, либо дополнением хирургического способа коррекции.

НАЙПОШИРЕНІШІ ПРИЧИНИ, ЩО ПРИЗВОДЯТЬ ДО РОЗВИТКУ ПЕРИТОНІТУ

Анісімо́вський В. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Летальність хворих з перитонітом протягом останніх років становить від 20 до 86 % за даними різних авторів і не має схильності до зниження. Завдяки цьому дуже важливо

досліджувати саме причини розвитку даної патології, бо методом усунення цих причин можна врятувати багато життів.

Мета: дослідити основний патофізіологічний механізм в розвитку перитоніту в сучасних умовах.

Завдання: дослідити найбільш актуальні та поширені причини, що можуть призвести до розвитку перитоніту.

Матеріали та методи: аналіз та обробка сучасних наукових досліджень за 2015-2020 роки.

Наслідки. Основні джерела перитоніту — це гострий апендицит, захворювання шлунка та кишківника, жіночих статевих органів і жовчного міхура. Найчастіша ж причина розвитку — гострий апендицит, який являє собою гостре запалення червоподібного відростка сліпої кишки та характеризується швидким перебігом і можливим розвитком інфекції, що може призвести до перитоніту. Сама ж інфекція на патофізіологічному рівні повторює основні фази, характерні для класичного гострого запального процесу: альтерації (пошкодження тканин з наступним утворенням та виділенням медіаторів запалення), ексудації (розлади кровообігу і мікроциркуляції і міграція лейкоцитів із судинного русла в вогнище запалення) та проліферації (розмноження сполучної тканини).

Висновок. Аналізуючи наявну проблему, можна зробити висновок, що потрібно розвивати методи щодо профілактики та ускладнень перитоніту.

ОСОБЛИВОСТІ ЗОВНІШНЬОГО ВУХА, ЯКІ ПОКРАЩУЮТЬ СЛУХ ССАВЦІВ

Гармаш І. В., Любомудрова К. С.

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Слух відіграє важливу роль у життєдіяльності тварин, забезпечуючи участь у пошуку їжі, розпізнанні небезпеки та спілкуванні особин одна з одною. Хрящова вушна раковина ссавців вловлює та посилює звучання необхідних звуків та одночасно зменшує силу зайвих. Більшість ссавців здатні ворухити обома вушними раковинами окремо за допомогою м'язів, завдяки чому ці тварини можуть точніше встановити локалізацію джерела звуку. Деякі тварини, які ведуть напівводний спосіб життя, мають вушні раковини, що закриваються у водному середовищі. У тварин, які мешкають у водоймах, вушні раковини вторинно втрачені. Для функціонування органу слуху під водою необхідною умовою є закритий слуховий прохід, заповнений повітрям. Більш великі розміри вушних раковин зумовлюють більшу звукову чутливість. Це пояснюється тим, що при цьому звукові хвилі збираються із більшої площі вушної раковини, де звук концентрується і передається на невелику площу барабанної перетинки. Чим більша величина вушної раковини, тим меншою інтенсивністю звуковим сигналом збуджується барабанна перетинка. Збільшення розмірів вушної раковини викликає посилення чутливості органу слуху.

ху до звукових хвиль з нижчою частотою. Оволодіння вушної раковини також впливає на сприйняття вухом тварин певних частот: чим більше оволодіння, тим краще вухо вловлює низькі частоти. Окрім цього на звукосприйняття ссавців впливає і форма вушної раковини. Наприклад форма вушної раковини у вигляді воронки збільшує сприйнятливості до високочастотних звуків. Будова зовнішнього вуха ссавців адаптована до умов їх існування. Форма та розміри вушної раковини ссавців, ступінь її оволодіння забезпечують сприйняття звукових хвиль у різному діапазоні частот. Великі розміри вушних раковин, а також їх рухливість допомагають більш точно встановити де саме знаходиться джерело звуку.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЕНТЕРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ІЗ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Наретя А. С.

*Українська військово-медична академія,
Київ, Україна*

Актуальність. На данному етапі життя ця тема, на жаль, є дуже актуальною, в зв'язку з бойовими діями та залученням багатьох молодих людей до Збройних сил України. Стреси та бойові дії впливають на працездатність робітників та якість виконання обов'язку перед країною. А тісний зв'язок з ЦНС викликає схильність до психологічних розладів.

Мета дослідження: аналіз фактору розвитку синдрому подразненого кишечника у військово-службовців, які мають подібні скарги; виявити зв'язок між кількістю робочого стажу та роботою ЦНС.

Матеріали та методи: методична документація, збір генеалогічного та життєвого анамнезу, статистичні і математичні методи обробки даних.

Результати дослідження. Обстежено 150 військовослужбовців, які несли воєнну службу за контрактом та їм був характерен синдром подразненого кишечника. В результаті збору анамнезу було виділено 2 групи: 1-ша група — 85 воєнослужбовців із синдромом подразненого кишечника та наявність посттравматичного стрессового стану; та 2-га група — 65 воєнослужбовців із синдромом подразненого кишечника, але без посттравматичного стрессового стану. Обстеження проводилось наступним чином: обстеження характерологічних особливостей, діагностика влативностей особистості-тест FPI (характеризує особистість з різних сторін, за 12 різними шкалами), психоемоційного статусу-СБОО (скорочений багатофакторний опитувальник для дослідження особистості), шкала депресії Бека, тест Люшера.

Висновки. Виявлено тісний зв'язок між трьома факторами: 1 — навколишнє середовище впливає на психоемоційний стан (адаптивна здатність організму), 2 — активність коркових структур, що визначає типологічні особливості

особистості в тому числі, може впливати на вираженість повільних коливальних процесів в нервовій системі і на адаптивні резерви організму і кількісні показники здоров'я; 3 — взаємозв'язок ЕМС та ЦНС на здоров'я людини.

ЕНДОТОКСИНОВА АГРЕСІЯ ПРИ ГОСТРОМУ ПЕРИТОНІТІ

Крюкова Г. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Перитоніт на сьогоднішній день є одним з найбільш важких ускладнень гострих запальних захворювань органів черевної порожнини із високим відсотком летальності. За даними різних авторів, вона складає від 18,3 до 62,8 %. Найвища летальність спостерігається при післяопераційному перитоніті — від 45 до 92,3 %. Серед усіх післяопераційних інтраабдомінальних ускладнень поширений перитоніт займає перше місце, складаючи 23,2 % випадків. Зарубіжні автори наводять цифри летальності при розлитих формах перитоніту в тих же межах — 20–25 %.

Основним джерелом ендотоксину в організмі людини є кишківник, в якому тільки за 1 добу самовідновлюється більше 1 кілограму сапрофітної мікрофлори. Як результат цього процесу вивільняються структурні компоненти мікроорганізмів, серед яких завжди знаходиться ендотоксин. Однак слід зазначити, що ендотоксин присутній й в організмі здорової людини. Але при перитоніті діяльність катаболізуючих систем порушена, чим можна пояснити надлишкове надходження ендотоксину до системного кровотоку, оминаючи печінку через порто-кавальні шунти. Ключова роль стрес-реакції в адаптації організму полягає в тому, що ендотоксин здатен підвищувати активність тіреоїдних гормонів. Гостра ендотоксикова агресія, під час якої виникають патобіохімічні та патологічні реакції під впливом великої кількості ендотоксину виявляється при виснаженні лейкоцитарних та гуморальних резервів зв'язування ендотоксину, а також при депресії ендотоксин виділяючих (нирки) та ендотоксин нейтралізуючих (РЕС легень, печінки крові) систем організму. Їхня недостатність є основою трансформації фізіологічної системної ендотоксинемії у патологічний процес — ендотоксинову агресію.

СТАН ЦИКЛУ ТРИКАРБОНОВИХ КИСЛОТ У ТКАНИНАХ ІНТАКТНИХ ТВАРИН

Бурячківський С. Е.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Дослідження були проведені на статевозрілих щурах-самцях масою 180–220 г шляхом виявлення активності НАД-залежної малатдегідрогенази у серці та м'язах стегна.

Стан циклу трикарбонних кислот, оцінений по НАД-залежній малатдегідрогеназній реакції відрізняється в міокарді і кістякових м'язах. На-

самперед, привертає до себе увагу той факт, що активність ферменту, виявлена по утворенню оксалооцту /пряма реакція/, значно вище в міокарді, ніж у кісткових м'язах, причому велике значення мають і компартменти клітини, у яких визначається активність. Так, у цитоплазмі серця активність НАД-залежної малатдегідрогенази в 2,4 разу вище, ніж у цитоплазмі м'язів, а в мітохондріях міокарда вона більш ніж в 3,2 разу перевищує функцію ферменту в мітохондріях м'язів. Необхідно відмітити, що активність малатдегідрогенази і у серці, і в м'язах значно вища в цитоплазмі, ніж у мітохондріях, причому більше виражено це в кісткових м'язах. Якщо відношення активності цитоплазматичної форми ферменту до мітохондріальної у міокарді досягає 4,3, то в кісткових м'язах перевищує 5,6.

Вивчення НАД-залежної малатдегідрогеназної реакції в напрямку оксалооцет — малат /зворотна реакція/ показало, що загальна закономірність співвідношення між активністю ферменту в серці й кісткових м'язах, а також між окремими компартментами клітини, виявлена для прямої малатдегідрогеназної реакції, зберігається й для зворотної реакції.

Таким чином, резюмуючи вищевикладене, слід зазначити, що співвідношення між прямою та зворотною реакціями в мітохондріях серця й кісткових м'язів приблизно рівне, але в цитоплазмі кісткових м'язів чітко проявляється перевага зворотної реакції над прямою в порівнянні з міокардом.

ОСОБЛИВОСТІ ІЗОФЕРМЕНТНОГО СПЕКТРУ ЛАКТАТДЕГІДРОГЕНАЗИ У МІОКАРДІ ТА КІСТЯКОВОМУ М'ЯЗІ ІНТАКТНИХ 1-МІСЯЧНИХ ЩУРЯТ

Чебаненко М. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Дослідження були проведені на 1-місячних щурятах масою 38–42 г шляхом виявлення активності лактатдегідрогенази у серці і м'язах стегна, ізоферментного спектра лактатдегідрогенази

Особливістю ізоферментного спектра лактатдегідрогенази (ЛДГ) у тканинах щурят є те, що у міокарді суттєво знижено вміст ЛДГ1 і ЛДГ2. Їх кількість в 1,2 та в 1,13 разу відповідно менша у порівнянні із статевозрілими тваринами. На цьому фоні дещо збільшується вміст ЛДГ3, вміст ЛДГ4 перевищує вдвічі, а ЛДГ5 більш як у 6 разів показники статевозрілих тварин. У кісткових м'язах щурят посилюється домінуючий вміст ЛДГ5 і ЛДГ4 і відбувається це за рахунок зниження активності ЛДГ3 (більш як у 1,5 рази), ЛДГ2 (більш як у 2,3 разу) та ЛДГ1 (у 2,2 разу) у порівнянні із статевозрілими тваринами.

Отримані дані свідчать про те, що у міокарді і кісткових м'язах щурят більший відсоток ізоферментів, що сформовані з М-субодиниць, які

функціонують у анаеробних умовах, а з віком, внаслідок епігенетичних перетворень, зростає вміст Н-субодиниць. Це підтверджується загальною активністю ферменту і вмістом метаболітів пірувату і лактату в обох тканинах.

СТРУКТУРА СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДО СЕЗОННИХ РОСЛИННИХ АЛЕРГЕНІВ

Курінна О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Алергія є однією з найбільш поширених патологій у сучасному світі. З огляду на це, важливо мати епідеміологічні дані, що характеризують сукупність алергенів для кожного конкретного географічного регіону.

Проаналізована структура виявлення IgE антитіл до сезонних алергенів серед пацієнтів, які були позитивними на рослинні антигени. Розподіл рослин на період цвітіння був зроблений згідно з календарем цвітіння у Південному регіоні України.

В структурі сенсibilізації серопозитивних до рослинних алергенів пацієнтів найвищим був відсоток виявлення антитіл до амброзії полинолистої та полину гіркою ((72,5±1,6) % та (55,4±3,9) % відповідно) серед рослин пізнього цвітіння та кульбаби (64,5±3,7) % серед рослин раннього цвітіння.

Слід відзначити, що серед 933 обстежених пацієнтів 46 % були позитивними по відношенню як до алергенів рослин раннього, так і пізнього цвітіння.

Зважаючи на те, що майже половина обстежених пацієнтів мали антитіла до антигенів рослин як раннього, так і пізнього цвітіння, було проведено аналіз, щоб уточнити у яких співвідношеннях реєструвалися антитіла до основних сезонних причинно-значущих алергенів. Серед 342 позитивних хоча б на один з чотирьох алергенів пацієнтів (92,1±1,5) % мали антитіла до одного або двох видів амброзії (315 осіб), (48,8±2,7) % — до культивованого жита та суміші трав раннього цвітіння, (40,9±2,7) % до представників різних сезонів, що свідчить про те, що значна кількість пацієнтів має алергічні прояви впродовж всього періоду цвітіння.

ПРОФІЛІ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДО ОТРУТИ КОМАХ ТА ЛАТЕКСУ

Шевчук А. Я.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

1270 пацієнтів, які проживають у Південному регіоні України (Одеська та Миколаївська області) з ускладненим алергологічним анамнезом були обстежені на наявність IgE антитіл до алергенів отрути жалючих комах — бджол та ос, а також латексу. Відсоток виявлення антитіл до отрути бджол та ос становили (8,4±0,8) % та

(4,5±0,6) %, відповідно; антитіла до латексу виявлялися у (7,0±0,7) % обстежених пацієнтів.

Детальний аналіз структури сенсibilізації до алергенів жалючих комах — бджоли та оси, показав, що переважна більшість пацієнтів, що були сенсibilізовані до отруту комах (121 особа), мали антитіла до бджоли — (89,3±2,8) %, проти (47,1±4,5) % до оси ($p < 0,001$), а (36,4±4,4) % пацієнтів мали антитіла до обох алергенів.

Дослідження динаміки вікових змін профілей сенсibilізації до отруту комах показав, що частота виявлення антитіл до отруту оси незначно коливалася впродовж всього життя від (1,2±4,5) % (1–5 років) до (8,0±2,9) % (35–40 років), в середньому 4,5±0,6 %.

Антитіла до антигенів отруту бджоли з віком зростала. Так, частота виявлення антитіл достовірно зростала вже в групі 10–15 років у порівнянні з групою 1–5 років (6,1±2,4) % та (1,2±0,9) % відповідно, $p > 0,005$, після чого спостерігався повільний підйом рівня виявлення антитіл до (15,0±2,1) % у групі 40 років та старше.

Окремої уваги вимагає сенсibilізація до товарного латексу — матеріалу на основі молочного соку бразильської гевеї. Велика кількість позитивних реакцій до латексу може бути обумовлена перехресними реакціями з алергенами інших груп. Тому 66,3 % пацієнтів з антитілами до латексу реагують на отрути комах.

Сенсibilізація до латексу з віком не зазнає змін — близько 3 % в перші 10 років життя та незначне підвищення до приблизно 8 % в подальшому житті.

МОДЕЛІ RAMPA ДЛЯ QSAR АНАЛІЗУ ПРОНИКНОСТІ ГЕМАТОЕНЦЕФАЛІЧНОГО БАР'ЄРА

Дериш Ю. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Для успішного лікування захворювань центральної нервової системи (хвороба Альцгеймера, інсульт, пухлини мозку тощо) є необхідним швидкий та легкий доступ лікарських препаратів з крові в мозок крізь гематоенцефалічний бар'єр (ГЕБ). Регуляторна та захисна функція ГЕБ може бути реалізована завдяки селективної проникності для різних сполук, що є необхідними для клітин ЦНС. На перших етапах розробки лікарських препаратів, коли проводиться скрінінг великої кількості речовин, модель RAMPA (parallel artificial membrane permeability assay), що базується на використанні штучно сконструйованих клітинних мембран, може значно прискорити процес.

Для встановлення зв'язку будова-властивості використовували метод часткових найменших квадратів (PLS) та метод «випадкового лісу» (RF). Відносний вплив деяких фізико-хімічних факторів на проникність сполук крізь ГЕБ на RAMPA моделі досліджених речовин був оцінений на основі QSPR. Найбільший вплив має ліпофільність сполук (44 %), Ван-дер-Ваальсові взаємодії (21 %), в останньому випадку важли-

ву роль грає ван-дер-ваальсово відштовхування (14 %). Вплив типу атомів складає 16 %, а електростатичних параметрів — 15 %.

Статистичні характеристики до прогнозу RF моделі: $R^2 = 0.97$, $R^2(\text{oob}) = 0.71$.

Було встановлено, що сильно полярні групи знижують проникність, а гідрофобні фрагменти (алкільні, ароматичні або галогеновмісні) посилюють проникність сполук крізь ГЕБ.

ОЦІНКА ПРОНИКНОСТІ ОРГАНІЧНИХ СПЛУК КРІЗЬ ГЕМАТОЕНЦЕФАЛІЧНИЙ БАР'ЄР З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДІВ QSAR-QSPR

Стефанчук І. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Гематоенцефалічний бар'єр (ГЕБ) є фізіологічним бар'єром між кровоносною системою та центральною нервовою системою (ЦНС). ГЕБ бере участь у підтримці гомеостазу мозку та вибірності проникнення хімічних речовин. Вивчення проникності ГЕБ є необхідною умовою для створення нових лікарських препаратів, а також для більш ефективного лікування захворюваності головного мозку. Відомо, що величина поверхні проникнення (permeability surface) дорівнює $\lg PS$, де P [см·с⁻¹] — проникність капілярів, а S [см²/г] — площа поверхні капілярів. Це один з параметрів, що характеризує проникність сполук крізь ГЕБ.

Пошук взаємозв'язку між здатністю речовин до проникності крізь ГЕБ та їх будови з використанням теоретичних методів QSAR/QSPR є актуальною проблемою.

Метою даної роботи була побудова QSAR моделей з використанням комплексного підходу та аналіз впливу різних структурних факторів на проникність речовин крізь ГЕБ для поширеної вибірки даних по $\lg PS$. Об'єктом дослідження була вибірка з 89 органічних сполук. 14 молекул з цього набору були відібрані до зовнішнього тесту. Для 75 молекул, що залишилися, було проведено процедуру п'ятикратної зовнішньої крос-валідації.

Були одержані адекватні моделі QSAR з високими статистичними показниками (консенсусна модель: $R^2 = 0.91$, $R^2_{\text{test}} = 0.78$).

Визначені внески різних молекулярних фрагментів у властивість, що досліджується, а також вплив різних структурних факторів на проникність речовин крізь ГЕБ.

АКТИВНІСТЬ ФЕРМЕНТІВ ГЛІКОЛІЗА І ГЛЮКОНЕОГЕНЕЗА ТА ВМІСТ МЕТАБОЛІТІВ У ТКАНИНАХ ТВАРИН

Гуслев О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Дослідження були проведені на статевозрілих щурах-самцях масою 180–220 г.

Вміст пірувата в м'язах інтактних тварин досягає 0,332 мкмоль/г тканини й лише незначно перевищує показники в міокарді щурів, однак кількість лактата вірогідно вище в кістякових м'язах, ніж у серці, у результаті чого відношення лактат/піруват у серцевому м'язі становить 8,929, у той час як у кістяковому досягає 10,021. Отже, якщо більша частина пірувата, що утворюється в кістякових м'язах, йде на синтез лактата, то в міокарді піруват, піддаючись окисному декарбоксилюванню, вступає в реакції окиснення в циклі трикарбонових кислот.

Фосфоенолпіруваткарбоксикиназа, що забезпечує утилізацію цитоплазматичного оксалоацетата й перетворення його у фосфоенолпіруват, завершує початковий етап гліюконеогенеза й може лімітувати швидкість гліюконеогенеза з лактата. Характерною рисою є те, що активність фосфоенолпіруваткарбоксикинази в м'язах, більш ніж в 3 рази перевищує таку в серці. Необхідно підкреслити, що фосфоенолпіруваткарбоксикиназа активніше у кістякових м'язах, а активність піруваткинази підвищена.

Таким чином, можна стверджувати, що міокард і кістяковий м'яз мають ряд відмінних рис у метаболізмі вуглеводів, які полягають у більшій інтенсивності гліюколітичного субстратного фосфорилювання й термінальної ділянки гліюколізу в скелетних м'язах у порівнянні з міокардом.

ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ДІАГНОСТИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ ВИВЧЕННІ СТАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЇ КОРЕЛЯЦІЙНОЇ СПЕКТРОСКОПІЇ

Глазиріна Г. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Визначення та аналіз складу повітря, що видихується, є великою областю досліджень, де можуть знайти застосування різні інструментальні підходи з досить широким спектром аналітичних характеристик. Використання методу лазерної кореляційної спектроскопії дозволяє виявити зміни у стані дихальної системи та наявність патології. За допомогою цього методу можлива реєстрація компонентів видихуваної біологічної рідини з певними гідродинамічними радіусами, які знаходяться в діапазоні розмірів від 1,0 нм до 10000,0 нм.

Визначимо систему діагностичних показників Р при вивченні стану дихальної системи з використанням методу лазерної кореляційної спектроскопії: $P = \langle p_1; p_2; p_3; \langle s_1: v_1 \rangle; \langle s_2: v_2 \rangle; \langle s_3: v_3 \rangle \rangle$, де p_1, p_2, p_3 — відсоткові внески вкладів частинок в низькомолекулярний діапазон (розміром до 100 нм), середньо — (від 100 нм до 1000 нм) і високомолекулярний (понад 1000 нм) діапазони відповідно, $\langle s_1: v_1 \rangle, \langle s_2: v_2 \rangle, \langle s_3: v_3 \rangle$ — пари, де першим значенням є розмір частинки, а другим — відсотковий внесок частинок цього розміру, вказані три пари відповідають пер-

шому, другому та третьому максимальним внескам відповідно.

У якості прикладу застосування розробленої системи до опису стану дихальної системи розглянемо захворювання на гострий обструктивний бронхіт у дітей. З округлення значень відсоткових внесків до сотих отримаємо: $P = \langle 22,60; 58,61; 18,79; \langle 700: 11,70 \rangle; \langle 950: 10,04 \rangle; \langle 300: 9,33 \rangle \rangle$

Значення системи діагностичних показників Р є унікальними для кожного виду захворювань дихальної системи.

РЕАКЦІЯ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ НА ЦЕНТРАЛЬНУ ТЕСТОСТЕРОНОВУ БЛОКАДУ ТРИПТОРИЛНОМ НА 30-Й ДЕНЬ ЕКСПЕРИМЕНТУ

Наливайко А. О.

*Українська медична стоматологічна академія,
Полтава, Україна*

Актуальність. Певні клінічні ситуації вимагають тривалого використання інгібіторів синтезу тестостерону. У науковій літературі є обмежена інформація про вплив тривалого позбавлення синтезу тестостерону на структурні елементи печінки до дії препарату «Диферелін», який є синтетичним аналогом гонадотропін-релізінг гормону гіпофізу, обумовлює високу їх чутливість, а особливості структурної організації гепатоцитів, що і зумовлює унікальність реакції даного органу на введення в організм трипториліну.

Метою нашого дослідження було з'ясувати морфологію структурних компонентів печінки у інтактних щурів та за умов експериментального моделювання на центральну тестостеронову блокаду на 30-ту добу дослідження.

Матеріали та методи. Експерименти проводили на 10 статевозрілих самцях білих щурів лінії Wistar. Щурів поділяли на 2 групи: контрольну групу та експериментальну групу. Тваринам з експериментальної групи вводили підшкірно диферелін (трибореліновий ембонат) у дозі 0,3 мг діючої речовини/кг маси тіла протягом 180 днів, тоді як контрольна група отримав ін'єкцію фізіологічного розчину.

За допомогою стандартних методів матеріал вкладали в парафінові блоки, виготовляли зрізи, товщина яких складала 4 мкм, і фарбували гематоксиліном та еозином.

Результати дослідження. При дослідженні напівтонких зрізів 30-го дня експерименту нами було встановлено, що з боку строми визначалося незначне збільшення її товщини, у порівнянні з контролем. Центральні вени незначно розширені, повнокровні у порівнянні з контрольною групою тварин, у просвіті яких знаходилися еритроцити та незначна кількість лейкоцитів. Реакція паренхіми: більша частина гепатоцитів по структурним характеристикам була відмінною. Середнє значення площі ядра ($155,2 \pm 11,4$) мкм². У більшості клітин ядра з явищами каріопікнозу з відмінною щільністю. Середнє значення об'єму ядра

— $(413,8 \pm 29,01)$ мкм³. Цитоплазма більшості мала зернистість. У невеликій частині гепатоцитів було зафіксовано збільшення об'ємів цитоплазми в порівнянні з контрольною групою тварин.

РЕАКЦІЯ ЕКЗОКРИННОЇ ЧАСТИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ НА ЦЕНТРАЛЬНУ ТЕСТОСТЕРОНОВУ БЛОКАДУ ТРИПТОРИЛІНОМ НА 30-Й ДЕНЬ ЕКСПЕРИМЕНТУ

Сидоренко А. В.

*Українська медична стоматологічна академія,
Полтава, Україна*

Актуальність. У розвинених європейських країнах спостерігається тенденція до безконтрольного вживання тестостерону, що призводить до збільшення захворюваності на рак передміхурової залози. У науковій літературі є обмежена інформація про вплив тривалого позбавлення синтезу тестостерону на чутливість до компонентів ацинарної системи підшлункової залози.

Метою нашого дослідження було з'ясувати реакцію ацинарної системи підшлункової залози у інтактних щурів та за умов експериментального моделювання центральної тестостеронової блокади трипториліном на 1-му місяці дослідження.

Матеріали та методи. Експерименти проводили на 10 статевозрілих самцях білих щурів лінії Wistar. Щурів поділяли на 2 групи: контрольну групу та експериментальну групу. Тваринам з експериментальної групи вводили підшкірно диферелін (трибореліновий ембонат) у дозі 0,3 мг діючої речовини / кг маси тіла протягом 180 днів, тоді як контрольна група отримав ін'єкцію фізіологічного розчину.

За допомогою стандартних методів матеріал вкладали в парафінові блоки, виготовляли зрізи, товщина яких складала 4 мкм, і фарбували гематоксиліном та еозином.

Результати дослідження. Реакція на центральну тестостеронову депривацію з боку екзокринної частини підшлункової залози, а особливо екзокриноцитів, проявилася вже на 30-й день експерименту. Так, при дослідженні напівтонких зрізів 30-го дня експерименту нами було встановлено, що в загальному плані структура підшлункової залози була збережена, але з боку ацинарної системи визначалося незначне зменшення зовнішнього діаметру, який становив — $(53,79 \pm 12,74)$ мкм, що не було статистично достовірним в порівнянні з контрольною групою — $(64,37 \pm 12,65)$ мкм. Внутрішній діаметр був без змін. Спостерігалися зміни висоти екзокриноцитів у експериментальної групи щурів, а саме зменшення даного показника — $(12,61 \pm 2,58)$ мкм, в порівнянні з контрольною групою тварин — $(17,81 \pm 4,05)$ мкм. Разом зі зміною розмірів екзокринних клітин, відзначалася зменшення діаметру ядер.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІМУННОЇ СИСТЕМИ І СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ

Айтул Є. Р

*Донецький національний медичний університет,
Маріуполь, Україна*

Актуальність. Імунна система та ендокринна можуть чітко виконувати покладені на них природою функції тільки у взаємодії один з одним.

Мета. Встановити зв'язок між імунною системою та статевими гормонами ендокринної системи.

Матеріали дослідження. Аналітичне опрацювання вітчизняної та закордонної літератури.

Результати. Статеві стероїди можуть діяти на імунітет безпосередньо впливаючи на імунні клітини. Так, рецептори естрогену виявлені в багатьох типах імунних клітин, включаючи В- і Т-лімфоцити, дендритні і NK-клітини. Естрогени впливають на вроджені імунні відповіді і стимулюють синтез так званих молекул адгезії і хемокинів. Статеві стероїди можуть бути як імуностимуляторами, так і імуносупресорами, в залежності від конкретного гормону, його концентрації і кількості рецепторів до нього. Вважається, що андрогени і прогестини працюють як імуносупресори, тоді як естрогени пов'язані з посиленням імунної відповіді. Прийнято вважати, що вплив прогестерону на імунну систему здійснюється опосередковано через глюкокортикоїдні рецептори. Прямий адекватний вплив прогестерону на імунну систему можливий за умови певного достатнього рівня естрогенів.

Висновки. Імунна система з самих ранніх етапів свого розвитку тісно пов'язана з ендокринною. Гормони, зокрема статеві, надають або стимулюючий, або депресивний ефект на імунну систему.

ФІЗІОЛОГІЯ СТРЕСУ. ВПЛИВ ЗАГАЛЬНОГО АДАПТАЦІЙНОГО СИНДРОМУ НА ГОЛОВНИЙ МОЗОК

Мухіна Д. О.

*Донецький національний медичний університет,
Маріуполь, Україна*

Актуальність. Головний мозок, грає важливу роль в нервовій регуляції, запускаючи реакцію організму на стрес, процеси адаптації та відновлення.

Мета. Встановити негативну дію загального адаптаційного синдрому на головний мозок та проаналізувати симптоми його дії.

Матеріали дослідження. Під час роботи нами були використані методи аналізу теоретичних джерел та наукової літератури за останні 10 років.

Результати. Будь-який зовнішній стимул викликаний стресовою реакцією спочатку повинен сприйматися сенсорними рецепторами нервової системи. Стрес зароджується в гіпоталамо-гіпофізарно-наднирковій системі. Підсумком цього процесу є викид кортизолу в кров. У свою чергу, кортизол в великій кількості негативно впли-

ває на три ділянки головного мозку, які беруть активну участь в розпізнаванні стресових ситуацій і реагуванні на них: мигдалеподібне тіло; гіпокамп; лобові частки. Вплив гормону руйнує синаптичні зв'язки між нейронами, і як наслідок, зменшує розмір лобових часток. Основний удар приймає на себе гіпокамп, де знаходиться велика кількість рецепторів кортизолу. При збереженні високого рівня кортизолу протягом довгого часу частина рецепторів гине. При хронічному загальному адаптаційному синдромі амігдала зменшується в розмірах.

Висновки. Проаналізувавши літературу з цього питання, ми прийшли до висновку, що когнітивна частина мозку, під час дії загального адаптаційного синдрому, ізолюється і не виконує свою функцію. Тому ви фіксуєтеся на безпосередній проблемі і втрачаєте зв'язок з навколишнім середовищем.

ПОРІВНЯННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СТИЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Наговіщин О. П.¹, Василиків Р. Б.²

¹ *Українська військово-медична академія*

² *Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця*

Професія військового спеціаліста завжди пов'язана з поглибленою складністю та динамічною змінюваністю виконуваних службових завдань, що обумовлює підвищений ризик отримання позитивного результату, підвищує емоціональну напругу фахівця. Можливість адекватного реагування в умовах дії екстремальних факторів позитивно впливає на надійність професійної діяльності фахівців.

Було виявлено низку причин виникнення психоемоційної напруги в зоні бойових дій. Це невизначеність поведінки ворога, що не давало можливості оцінити його сили; формування недовіри до командування антитерористичною операцією, що позначалось на розумінні виконання певних маневрів; не проведення своєчасної ротації військовослужбовців з зони активних бойових дій.

В ході психологічного дослідження було проведене тестування двох груп військовослужбовців. Основну групу складають службовці сил спеціальних операцій у кількості 50 осіб. В якості контрольної групи — 19 службовців сухопутних військ.

З отриманих результатів були підраховані показники «новизна», «складність» та «нерозв'язність» та сумарний показник по обом групам досліджуваних: новизна = 14,4; складність = 32,7; нерозв'язність = 16,1; сумарний показник = 63,2 для основної та відповідно 13,8; 33,7; 13,3; 60,8 для контрольної групи ($p = 0,05$).

У висновку даного дослідження, можна стверджувати, що 70 % досліджуваних військовослужбовців, які виконують інформаційно-психологічні спеціальні операції, а саме ті, що складають підгрупи I та III мають розвинуті особисті якості з толерантності до невизначеності. Службовці з підгрупи II мають певну схильність до розгубленості та психологічного дискомфорту при потра-

плянні у ситуації, де має місце неоднозначність та невизначеність.

ПОРУШЕННЯ МОТОРНОЇ ТА ЕМОЦІЙНОЇ ПОВЕДІНКИ ЩУРІВ ПРОТЯГОМ ІНТЕРІКАЛЬНОГО ПЕРІОДУ ФАРМАКОЛОГІЧНОГО КІНДЛІНГУ ЯК ПРОЯВ ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ, ЯКИЙ СУПРОВОДЖУЄ СУДОМНІ ПРОЯВИ

Остапенко І. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Несудомні порушення поведінки реєструються у більшості хворих на епілепсію і є частіше за все єдиним та провідним проявом вказаного захворювання. Проте, нейропатогенетичні механізми вказаних розладів поведінки залишаються неостаточно дослідженими в динаміці формування хронічного епілептогенезу, а питання стосовно патогенетично обумовленої корекції несудомних епілептиформних розладів поведінки не розглядається в аспекті комплексного лікування хронічного судомного синдрому.

Мета роботи — дослідження динаміки вираженості позно-тонічної поведінки щурів за умов різних періодів формування пікротоксин-індукованого кіндлінга при модуляції функціональної активності хвостатих ядер.

Протягом формування пікротоксин-спричиненого хронічного судомного синдрому в структурі позно-тонічних поведінкових реакцій тварин превалюють опіоїдні механізми. Прови позно-тонічного поведінкового синдрому в цей час детермінуються підсиленням ГАМК-ергічної та пригніченням активності дофамінергічної нейромедіації стріатуму разом із розгальмовуванням його холінергічної медіації.

На момент формування пікротоксинового кіндлінгу в структурі позно-тонічних поведінкових реакцій тварин превалюють нейролептичні компоненти. Прови позно-тонічного поведінкового синдрому в цей час відзначаються підсиленням холінергічної та дофамінергічної нейромедіації стріатуму разом із пригніченням його ГАМК-ергічних механізмів.

Наприкінці безсудомного періоду після 14-денного інтервалу по завершенню кіндлінга в структурі позно-тонічних поведінкових реакцій тварин превалюють опіоїдні механізми. В цей момент у досліджуваних щурів відбувається активація холин — та дофамінергічної нейромедіації стріатуму та пригнічення його ГАМК-ергічної активності.

Дослідження безсудомних різновидів моторної, емоціональної, плавальної, когнітивної поведінки та їх розладів протягом відзначених термінових інтервалів формування хронічної епілептичної активності є важливим для застосування визначених порушень поведінкової активності в якості ранішньої діагностики маніфестації епілепсії, коли моторні судомні прояви відсутні, а ймовірні поведінкові розлади не набувають максимальної інтенсивності.

ПОРУШЕННЯ ПОЗИ, М'ЯЗІВ ТА ЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЇ МОЗКУ

Кірчев В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета роботи — дослідження особливостей по-
зних, м'язевих та емоційних розладів у щурів з
експериментально відтвореною хронічною ішемією
мозку.

Досліди проводили з дотриманням основних
вимог патофізіологічного експерименту. У щурів
після розрізу шкіри шиї виділяли місце біфурка-
ції сонних артерій, які до місця їх роздвоєння пе-
рев'язували білатерально, після чого за тварина-
ми спостерігали протягом 6 год в той же день та
упродовж 7 днів після операції. Визначали мотор-
ну активність в тесті «відкрите поле», здатність
щурів утримувати зручну позу горизонтальній
поверхні, на вертикальному та обертаючомуся
стрижнях. Додатково визначали вираженість
емоційних розладів у тесті агресивно-захисної
поведінки.

Протягом 1-ї доби після перев'язування загаль-
ної сонної артерії у щурів визначали вираже-
ну гіпокінезію — тварини пересікли в середньо-
му ($3,2 \pm 0,4$) квадратів «відкритого поля», по-
стійні ліво — та правобічні ротації з частотою в
середньому $6,8 \pm 0,9$ за хв. Тварини були нездатні
утримувати зручну позу на горизонтальній
поверхні, на вертикальному та стрижні, який обе-
ртається. Починаючи з 6-ї год після відтворення
ішемії мозку середня вираженість агресивно-захи-
сної поведінки дорівнювала ($2,7 \pm 0,3$) бала, що
було в 2,4 рази більше, ніж в контрольних спо-
стереженнях ($p < 0,05$). В подальшому протягом 7
днів спостереження у тварин поступово усували-
ся ротації, починаючи з 5-ї доби вони стали
утримувати зручну позу на горизонтальній по-
верхні, починаючи з 7-ї доби вони стали краще
утримуватися на вертикальному стрижні, проте,
показники агресивно-захисної поведінки зали-
шалися суттєво більшими, ніж в контролі.

Отже, отримані дані свідчать, що за умов хро-
нічної ішемії мозку, яка відбувається при оклюзії
загальної сонної артерії, розвиваються виражені
моторні, позні та м'язеві розлади, які супроводжу-
ються емоційними порушеннями.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ЩУРІВ ЯК ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ЛАНЦЮГ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ

Горліцина О. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета роботи — вивчення патофізіологічних
механізмів цирозу печінки за умов експерименту
з акцентом на єдність морфологічних та біохіміч-
них корелятив ураження паренхіми печінки при
ЦП у щурів, а також намагання встановити ефек-
тивність патогенетично обґрунтованої фармако-

логічної корекції досліджуваної патології шляхом
застосування L-аргініну аспартату та тивор-
тину.

Експериментальні дослідження проведені за
умов хронічного експерименту на щурах-самцях
ліній Вістар статевозрілого віку, яких утримува-
ли у звичайних умовах виварію. Цироз печінки
відтворювали шляхом введення гепатотропної
отрути — тетрахлорметану, що справляє прямий
цитолітичний вплив на паренхіму печінки: роз-
чин готували з чистого (99,99 %) препарату
шляхом додавання рафінованої соняшникової
олії у співвідношенні 1:1 і вводили внутрішньо-
шлунково за допомогою пластикового зонда дві-
чі на тиждень об'ємом 4 мл протягом 10 тижнів.

Наші дані підтвердили залучення процесів лі-
попероксидації до патогенетичних механізмів
ЦП, що проявляється накопиченням проміжних
продуктів ПОЛ і зниженням активності фермен-
тної і неферментної ланок системи антиоксидан-
тного захисту. Отримані результати свідчать про
участь клітинного апарату крові, а саме еритро-
цитів, в патогенетичних механізмах загибелі ге-
патоцитів.

Співставними з результатами біохімічних до-
сліджень є дані морфологічних досліджень, які під-
тверджують єдину концепцію формування пато-
логічної морфо-функціональної дезінтеграції за
умов сформованої патології. Подібний перебіг
патологічного процесу пояснює швидкість його
прогресування, великий обсяг та незворотність
деструкції клітин при цирозу печінки, що з фун-
даментальної точки зору свідчить про єдність па-
тогенетичних механізмів ураження паренхіми пе-
чінки за умов досліджуваної патології, відобра-
жає системне запалення при цирозу печінки, ви-
світлює формування патологічної морфо-функці-
ональної дезінтеграції, що є підґрунтям розвит-
ку синдрому поліорганної недостатності.

Позитивні результати застосування L-аргіні-
ну аспартату та тивортину за умов експеримен-
тального ЦП, внаслідок чого відбувається при-
гнічення процесів ліпопероксидації в крові, ери-
троцитах та в паренхімі печінки та підшлунко-
вої залози та нормалізація функціонування клі-
тин печінки, є експериментальним обґрунтуван-
ням доцільності тестування клінічних ефектів вка-
заних лікарських сполук.

ЗМІНИ БІОЕЛЕКТРОГЕНЕЗУ УТВОРЕНЬ МОЗКУ ЩУРІВ ПРОТЯГОМ ПІКРОТОКСИНОВОГО КІНДЛІНГУ ВНАСЛІДОК БЛОКАДИ ІНТЕРЛЕЙКІНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ

Крепеч Ю. С., Васьнянов М. Р.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета роботи — дослідження інтенсивності хро-
нічної судомної активності за умов пікротоксин-
індукованого кіндлінгу та внаслідок введення ре-
комбінантного антагоністу інтерлейкіну-1 (РАІЛ),
а також реєстрація електрографічної активності
утворень мозку та дослідження потужності елек-

тричних потенціалів, які генеруються підкірковими утвореннями мозку при введеннях РАІЛ.

Досліди були проведені за умов хронічного експерименту на щурах-самцях лінії Вістар. Для відтворення хронічного судомного синдрому використовували модель хімічного кіндлінгу, який відтворювали шляхом 24-добового введення пікротоксин підпороговою дозою. Кіндлінговим щурам через завчасно імплантовані канюлі за координатами стереотаксичного атласу вводили РАІЛ в бокові шлуночки мозку, вентральний гіпокамп та ретикулярну частину чорної речовини. Через 30 хв після цього щурів поміщали в індивідуальні прозорі пластмасові камери, вводили пікротоксин дозою 2,0 мг/кг та реєстрували вираженість судомних реакцій за 6-бальною шкалою.

Подані дані експериментальних досліджень, які свідчать про розвиток протисудомної дії в разі внутрішньомозкових введень РАІЛ. Його стереотаксичне введення у вентральний гіпокамп, ретикулярну частину чорної речовини та у лікворну систему спричинило протисудомну дію, яка переважно виражалася зменшенням інтенсивності кіндлінг-індукованих судом. За умов внутрішньомозкових введень РАІЛ при кіндлінзі найбільш виражену протисудомну дію було зареєстровано при його внутрішньошлуночковій мікроін'єкції, яка додатково характеризувалася збільшенням латентного періоду перших судомних реакцій та зменшенням числа щурів з клоніко-тонічними нападами. Відносно менш ефективною була вираженість протисудомної дії внаслідок блокади інтерлейкін-1 рецепторів при внутрішньогіпокампальному та внутрішньонігріальному введенні РАІЛ, відповідно.

Відзначений протисудомний ефект після внутрішньомозкових введень РАІЛ характеризувався зменшенням інтенсивності кіндлінгових судом, зменшенням кількості тварин з генералізованими клоніко-тонічними нападами та збільшенням латентного періоду перших судомних реакцій.

Одними із механізмів реалізації протисудомної ефективності РАІЛ-1 за умов кіндлінг-спричиненої хронічної судомної активності, є пригнічення ініціації та розповсюдження електричної активності в гіпокампі і в лобній корі головного мозку — утворення мозку, які вважаються детермінантою формування епілептичного синдрому.

ЗМІНИ МОТОРНОЇ, ЕМОЦІЙНОЇ ТА ПЛАВАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ ДОВГОТРИВАЛОГО ПЕНТИЛЕНЕТЕТРАЗОВОГО КІНДЛІНГУ

Прищеп О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета роботи — розробка методики довготривалого фармакологічного кіндлінгу, індукованого 90–120 введеннями пентіленететразола, а також вивчення динаміки зміни моторної активності і емоційної поведінки тварин в умовах хронічного судомного синдрому.

Досліди були проведені за умов хронічного експерименту на щурах-самцях лінії Вістар. Фармакологічний кіндлінг відтворювали за загальноприйнятою методикою за допомогою введення щурам пентіленететразола. Дозу конвульсанту підбирали індивідуально для кожної тварини до початку дослідів, домагаючись виразності судомних реакцій в 1 бал після його першого введення. Всього здійснювали 120 введень пентіленететразолу, причому після досягнення максимальної виразності судом, щоб уникнути загибелі тварин дозу індивідуально знижували на 9–12 % в порівнянні з початковою.

Розвиток тривалого (120 введень) пентіленететразолового кіндлінгу характеризується формуванням у тварин генералізованих клоніко-тонічних судом з подальшою тонічною екстензією задніх кінцівок, збільшенням тривалості судомного нападу і скороченням латентного періоду перших судомних реакцій.

Сформований нами стан хронічного судомного синдрому характеризується істотним зниженням моторної активності в тесті «відкрите поле», що проявлялося редукцією показників вертикальної і горизонтальної активності, а також зниженням вираженості емоційного поведінки в бік розвитку депресивного стану.

Основний вихід роботи — розробка методики тривалого фармакологічного пентіленететразол-індукованого кіндлінгу, в умовах якого відзначаються виражені зміни характеру та тривалості судом, а також моторного та емоційного поведінки, що дозволяє використовувати дану модель для дослідження нейропатологічних механізмів порушення поведінки тварин у час інтеріктального періоду при хронічній епілептизації мозку.

НОРМАЛІЗАЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ У ЩУРІВ ІЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ДІАБЕТОМ ЗА УМОВ КОМПЛЕКСНОЇ ПАТОГЕНЕТИЧНО ОБҐРУНТОВАНОЇ КОРЕКЦІЇ

Крепеч С. М., Вастьянов М. Р.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета роботи — дослідження порівняльної ефективності роздільного та сумісного застосування сандостатину та а-ліпоевої кислоти та семаксу в аспекті нормалізації швидкості проведення збудження (ШПЗ) по хвостовому нерву.

Експериментальні дослідження проводили за умов хронічного експерименту на щурах-самцях лінії Вістар, котрих годували стандартною дієтою. Експериментальний цукровий діабет відтворювали через внутрішньочеревне застосування стрептозотоцину; препарат готували у розчині натрієвого цитратного буферу, pH=4,5). До досліджуваних дослідів обиралися лише ті щури, концентрація глюкози в крові котрих перевищувала 15 ммоль/л. Щурів досліджували 6 тижнів без лікування, — цей термін є достатнім для формування експериментальної діабетичної полінейропатії, — після чого починали лікування діабетич-

ної полінейропатії. Препарати вводили, починаючи з 7 тижня впродовж 4 послідовних тижнів, одноразово на добу 6 разів на тиждень (1–6 доби).

Отримані дані свідчать, що за експериментальних умов стрептозотоцин-індукованого діабету впродовж 6 тижнів формуються певні морфологічні та електрофізіологічні зміни, що свідчать про формування діабетичної нейропатії. Виявлені зміни виражені зниженням швидкості проведення збудження по хвостовому нерву щурів, що було найбільш помітним у щурів із експериментальною діабетичною поліневропатією без проведеного комплексу лікування.

Основний напрямок наших досліджень був викладений у розробці та експериментальному тестуванні заходів комплексного патогенетично обґрунтованого лікування експериментальної діабетичної поліневропатії.

Наші результати виявили, що найбільш перспективним в аспекті нормалізації функціональної активності периферичних нервів у щурів за експериментальних умов є комплекс лікувальних заходів, до котрого залучені сумісне застосування семаксу з ліпоєвої кислотою. Позитивний ефект від їх застосування розвивається на 2-й тиждень (еквівалентний 8 тижню всіх експериментальних досліджень) та триває впродовж до кінця дослідів. Отримані дані є експериментальним обґрунтуванням доцільності перспективного клінічного тестування досліджуваних субстанцій у пацієнтів із діабетичними нейропатіями.

ДИНАМІКА ЗМІНИ ЗБУДЛИВОСТІ УТВОРЕНЬ МОЗКУ ЗА УМОВ РІЗНИХ ПЕРІОДІВ ФОРМУВАННЯ ФАРМАКОЛОГІЧНОГО КІНДЛІНГУ

Топал М. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета роботи — дослідження динаміки змін пасивно — та активно-адаптивної плавальної поведінки щурів протягом безсудомного періоду пікротоксин (ПТК) — та пілокарпін (ПЛК)-індукованого хронічного синдрому при модуляції функціонального стану хвостатих ядер.

На момент відтворення хронічної судомної активності за умов ПКТ — та ПЛК-індукованих хронічних судом відзначається функціональне підсилення холінергічної та дофамінергічної нейромедіації стріатуму разом із пригніченням його ГАМК-ергічних механізмів. В разі максимального напруження епілептогенної системи плавальна поведінка щурів характеризується зростанням варіабельності плавання та погіршення уникнення з басейну, що висвітлює активацію низхідної кортико-стріарної нейрорегуляції та гальмування нігро-стріарної нейротрансмісії.

В середині безсудомного періоду активація холін- та дофамінергічної нейромедіації стріатуму та пригнічення його ГАМК-ергічної активності у кіндлінгових щурів призводила до найбільш виражених змін плавальної поведінки, які

характеризувалися зменшенням варіабельності та погіршенням уникнення тварин із басейну.

Плавальна поведінка щурів в разі максимальної збудливості мозку (тобто, в кінці безсудомного інтервалу) характеризується знерухомленням тварин та покращенням здатності щодо переключення на формування активно-адаптивного типу моторної поведінки при активації холін- та дофамінергічної нейротрансмісії, а також при пригніченні ГАМК-ергічних механізмів стріатуму за умов індукції судом ПКТ та за діаметрально протилежних умов при ПЛК-спричинених судом.

Отримані дані свідчать про гіперактивацію стріатуму за умов розвитку ПКТ — та ПЛК-індукованої хронічної судомної активності, функціональна активність якого залежить від терміну маніфестації судомного синдрому та від механізму реалізації конвульсивної дії епілептогенами, які застосовуються.

РЕАКЦІЯ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ НА ЦЕНТРАЛЬНУ ТЕСТОСТЕРОНОВУ БЛОКАДУ ТРИПТОРИЛІНОМ НА 30 ДЕНЬ ЕКСПЕРИМЕНТУ

Наливайко А. О.

*Українська медична стоматологічна академія,
Полтава, Україна*

Певні клінічні ситуації вимагають тривалого використання інгібіторів синтезу тестостерону. У науковій літературі є обмежена інформація про вплив тривалого позбавлення синтезу тестостерону на структурні елементи печінки до дії препарату «Диферелін», який є синтетичним аналогом гонадотропін-рилізінг гормону гіпофізу, обумовлює високу їх чутливість, а особливості структурної організації гепатоцитів, що і зумовлює унікальність реакції даного органу на введення в організм трипториліну.

Мета роботи — з'ясування морфологію структурних компонентів печінки у інтактних щурів та за умов експериментального моделювання на центральну тестостеронову блокаду на 30-у добу дослідження.

Експерименти проводили на 10 статевозрілих самцях білих щурів лінії Wistar. Щурів поділяли на 2 групи: контрольну групу та експериментальну групу. Тваринам з експериментальної групи вводили підшкірно диферелін (трибореліновий емобат) у дозі 0,3 мг діючої речовини / кг. маси тіла протягом 180 днів, тоді як контрольна група отримав ін'єкцію фізіологічного розчину.

За допомогою стандартних методів матеріал вкладали в парафінові блоки, виготовляли зрізи, товщина яких складала 4 мкм, і фарбували гематоксиліном та еозином.

Результати дослідження. При дослідженні напівтонких зрізів 30-го дня експерименту нами було встановлено, що з боку строми визначалося незначне збільшення її товщини, в порівнянні з контролем. Центральні вени незначно розширені, повнокровні в порівнянні з контрольною групою тварин, у просвіті яких знаходилися еритро-

цити та незначна кількість лейкоцитів. Реакція паренхіми: більша частина гепатоцитів по структурним характеристикам була відмінною. Середнє значення площі ядра $155,2 \pm 11,4$ мкм². У більшості клітин ядра з явищами каріопікнозу з відмінною щільністю. Середнє значення об'єму ядра — $413,8 \pm 29,01$ мкм³. Цитоплазма більшості мала зернистість. У невеликій частині гепатоцитів було зафіксовано збільшення об'ємів цитоплазми в порівнянні з контрольною групою тварин.

РЕАКЦІЯ ЕКЗОКРИННОЇ ЧАСТИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ НА ЦЕНТРАЛЬНУ ТЕСТОСТЕРОНОВУ БЛОКАДУ ТРИПТОРИЛІНОМ НА 30-й ДЕНЬ ЕКСПЕРИМЕНТУ

Сидоренко А. В.

*Українська медична стоматологічна академія,
Полтава, Україна*

У розвинених європейських країнах спостерігається тенденція до безконтрольного вживання тестостерону, що призводить до збільшення захворюваності на рак передміхурової залози. У науковій літературі є обмежена інформація про вплив тривалого позбавлення синтезу тестостерону на чутливість до компонентів ацинарної системи підшлункової залози.

Мета роботи — визначення реакції ацинарної системи підшлункової залози у інтактних щурів та за умов експериментального моделювання центральної тестостеронової блокади трипториліном на 1-му місяці дослідження.

Матеріали та методи. Експерименти проводили на 10 статевозрілих самцях білих щурів лінії Wistar. Щурів поділяли на 2 групи: контрольну групу та експериментальну групу. Тваринам з експериментальної групи вводили підшкірно диферелін (трибореліновий еμβонат) у дозі 0,3 мг діючої речовини / кг. маси тіла протягом 180 днів, тоді як контрольна група отримав ін'єкцію фізіологічного розчину.

За допомогою стандартних методів матеріал вкладали в парафінові блоки, виготовляли зрізи, товщина яких складала 4 мкм, і фарбували гематоксиліном та еозином.

Результати дослідження. Реакція на центральну тестостеронову депривацію з боку екзокринної частини підшлункової залози, а особливо екзокриноцитів, проявилася вже на 30-й день експерименту. Так, при дослідженні напівтонких зрізів 30-го дня експерименту нами було встановлено, що в загальному плані структура підшлункової залози була збережена, але з боку ацинарної системи визначалося незначне зменшення зовнішнього діаметру, який становив — $(53,79 \pm 12,74)$ мкм, що не було статистично достовірним в порівнянні з контрольною групою — $(64,37 \pm 12,65)$ мкм. Внутрішній діаметр був без змін. Спостерігалися зміни висоти екзокриноцитів у експериментальної групи щурів, а саме зменшення даного показника — $(12,61 \pm 2,58)$ мкм, в порівнянні з контрольною групою тварин — $(17,81 \pm 4,05)$ мкм. Разом зі зміною розмірів екзокринних клітин, відзначалася зменшення діаметру ядер.

ЩОДО ПАТОГЕНЕЗУ ХВОРОБИ ПЕРТЕСА

Будігай Н. С.

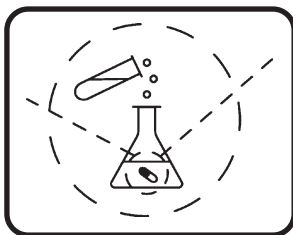
*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Хвороба Пертеса (ХП) — це захворювання, яке притаманне молодому контингенту не тільки нашої країни, а й усього світу. ХП виникає при порушенні кровопостачання та живлення суглобового хряща, що призводить до некрозу головки стегнової кістки. На сьогоднішній день ця проблема є актуальною та до кінця не вивченою.

Остеохондропатія головки стегнової кістки як самостійне захворювання виділено з групи так званого туберкульозного кокситу та являє собою асептичний некроз головки стегнової кістки, в якій відбуваються незворотні зміни. Хвороба Пертеса є одним з поширених захворювань кульшового суглоба у дітей. Між тим, в останні роки вона стала зустрічатися набагато частіше, в структурі ортопедичної патології становить 0,17–1,9 %, а серед захворювань кульшового суглоба у дітей досягає 25–30 %. В 7–20 % випадків процес носить двобічний характер, хлопчики хворіють у 4–5 разів частіше, ніж дівчатка. Повне анатомічне та клінічне одужання настає в 20–25 % випадків, а у 40 % пацієнтів формується деформуючий коксартроз з подальшою інвалідизацією. Хвороба має етапний перебіг. В даний час запропоновано понад 20 варіантів щодо її класифікації. В основу усіх варіантів покладено принцип систематизованих клініко-рентгенологічних та патоморфологічних ознак.

Згідно домінування в клінічній практиці анатомо-рентгенологічної класифікації хвороби Пертеса, запропонованої Аксхаузеном в 1928 році, розвиток хвороби має п'ять стадій. У першій стадії остеохондропатії головки стегна, стадії некрозу, вже виявляють незворотні зміни в елементах суглобу. У другій стадії відбувається розсмоктування та заміщення некротичної тканини новоствореною кістковою тканиною. У цій ситуації досить невеликого навантаження, щоб настало ускладнення. Третя стадія — стадія розсмоктування (фрагментації), коли некротичні ділянки піддаються повільній резорбції з утворенням нової кісткової тканини. Четверта стадія — репарації, коли відбувається реконструкція кісткової губчастої речовини головки з відтворенням кісткової тканини головки. П'ята стадія — кінцева, або стадія результатів з формуванням деформуючого артрозу або одужання та відновлення головки стегнової кістки (в залежності від своєчасності діагностики та від правильності проведеного лікування). Отже, аналіз літератури дозволяє зробити висновок, що в патогенезі ХП головною ланкою, на думку більшості авторів, є порушення кровообігу в голівці стегнової кістки, а причини цих порушень зумовлені комбінованою дією ряду факторів, тому, це захворювання поліетіологічне.

Таким чином, розуміння патогенезу захворювання необхідна обставина щодо складання алгоритму ранньої рентгенологічної діагностики та своєчасного лікування.



СЕКЦІЯ ФАРМАКОЛОГІЇ І ФАРМАЦІЇ

Секция фармакологии и фармации

Section of Pharmacology and Pharmacy

ДОСЛІДЖЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ N-ПРОПІЛ- АМІНОМЕТАНСУЛЬФОКИСЛОТИ

Снігач А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Похідні амінометансульфокислоти (AMSA) мають низку ефектів, зокрема противірусний, антиміотичний, цитостатичний, антиоксидантний і бактерицидний. На базі Фізико-хімічного інституту захисту навколишнього середовища і людини МОН України та НАН України (м. Одеса) під керівництвом д. х. н. Хоми Р. Є. було синтезовано низку N-алкілованих похідних AMSA. Попередньо було встановлено низьку токсичність натрієвої солі амінометансульфокислоти та їх N-бутил — і N-метил — похідних.

Метою даної роботи було дослідження токсичності натрієвої солі N-пропіл похідної AMSA.

Гостру токсичність вперше синтезованої молекули вивчали на 36 мишах-самцях лінії ISR масою 20–25 г, отриманих з експериментально-біологічної клініки ОНМедУ. Вводили розчини похідного AMSA перорально (п/о) і внутрішньоочеревино (в/о). Показник LD_{50} використовувався як критерій токсичності і розраховувався з використанням методу пробіт-аналізу за В. В. Прозоровським і за допомогою програми “StatPlus 2009” (AnalystSoft, США, 2009).

При п/о введенні дослідженої сполуки в діапазоні 100–5000 мг/кг випадків загибелі тварин не спостерігалось; за в/о введення LD_{50} становила $(2110,46 \pm 452,76)$ мг/кг, при цьому верхня межа LD_{50} сягала 3928,31 мг/кг, нижня межа LD_{50} — 292,62 мг/кг. Таким чином, вперше синтезована сполука є практично нетоксичною (V клас токсичності). Зона гострої токсичності у досліджених тварин нової сполуки (LD_{84}/LD_{16}) складала 4,34. Варіабельність смертельних доз при в/о введенні становила 2,15.

Отже, нова сполука є практично небезпечною і не становить значної потенційної небезпеки виникнення і розвитку отруєння.

Таким чином, представлені дані свідчать, що натрієва сіль N-пропіл похідної AMSA належить до практично нетоксичних сполук або V класу токсичності і може у подальшому досліджуватись як ймовірний лікарський засіб.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ЕРГОНОМІКИ ЯК СКЛАДОВОЇ ОХОРОНИ ПРАЦІ У ФАРМАЦІЇ

Александрова О. О., Бербат Т. І.,
Вишницька І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

На фармацевтичному ринку невинно впроваджуються нові технологічні процеси, зростають обсяги виробництва та товарообігу ліків. Тому дуже важливо гарантувати безпеку та комфорт працівників галузі без втрат продуктивності підприємства завдяки ергономіці — області знань, яка досліджує трудову діяльність людини в робочій системі, використовуючи комплексний підхід до питання у пошуках оптимальних умов для праці.

Складові робочої системи — це люди, виробниче середовище, інструменти, трудові процеси та технології, що використовуються працівниками. Ергономіка бере участь у створенні безпечних та стабільних робочих систем, з обов'язковим урахуванням взаємозв'язку людських, технічних та екологічних компонентів безпосередньо, і також паралельно оцінюючи ймовірні наслідки будь-яких змін у функціонуючій робочій системі. Результатом опрацювання робочих місць з точки зору ергономіки є полегшення виконання роботи, підвищення безпеки, здоров'я і благополуччя працівника за допомогою оптимізації робочих процесів, технологічного обладнання, середовища і всіх інших елементів системи.

Ергономіка є потужним інструментом не тільки для безпеки і розвитку робітників, а також безпосередньо для їх власників, оскільки має на меті також економічний добробут організації. Позитивна динаміка для підприємств досягається шляхом скорочення витрат, що можуть виникати через втрату продуктивності внаслідок некомфортних для працівників умов.

Таким чином, основною метою ергономіки безперечно можна вважати безпеку кожного працівника в робочому середовищі. Важливу роль вона відіграє у спрощенні трудової діяльності людини та прирості продуктивності, що робить її невід'ємною частиною проектування кожного елемента робочої системи та налагодження взаємодії людини з ними.

ПРЕПАРАТИ КВЕРЦЕТИНУ ТА ВІТАМІНУ С У ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ COVID-19

Богатий С. І.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Від початку оголошення пандемії (30.01.2020) коронавірусної хвороби (КХ), викликаной вірусом SARS-CoV-19, понад 101,4 млн людей захворіли, майже 2,2 млн померли, понад 73 млн виликувалися. Лідерами за поширеністю КХ у світі є США, Індія, Іспанія, Італія. В Україні від початку пандемії захворіло 1 206 412 осіб, одужало — 992 031 осіб, померло — 22 351 людина. Захворюваність на COVID-19 не знижується, а навпаки зростає, незважаючи на прийняті карантинні обмеження, особливо в країнах Європи, причому при повторному зараженні захворювання перебігає значно складніше. Незважаючи на те, що вакцинація почалася, охопити всі групи населення не вдасться. Оскільки на сьогоднішній день досі немає специфічних противірусних препаратів, які могли би застосовуватися з метою етіотропної терапії, тому актуальним залишається пошук та розробка препаратів для проведення підтримуючої та симптоматичної терапії (Liang T. (Ed.), 2020).

Мета: вивчити можливість використання біофлавоноїду кверцетину та вітаміну С у схемах профілактики та лікування COVID-19.

Матеріали та методи: аналіз останніх наукових публікацій у базах даних PubMed та Web of Science

Результати дослідження. За даними Yang Y. et al., 2020, понад 85 % хворих на КХ в Китаї додатково отримували засоби традиційної китайської медицини, які показали позитивний терапевтичний ефект у динаміці спостереження за цими хворими поряд із відомими хімотерапевтичними засобами, а також проявили виражений антикоронавірусний ефект.

Серед біологічно активних речовин рослинного походження значний інтерес привертають до себе біофлавоноїди, зокрема кверцетин (КВ), які у ряді досліджень проявили інгібуючу дію щодо вірусних протеаз різних типів коронавірусів. Так, за даними Debiagga M. et al., 1990; De Palma et al., 2008, КВ пригнічує активність респіраторних вірусів в клітинах, що культивуються, при мінімальній інгібуючій концентрації від 0,03 до 0,5 мкг/мл, що пояснюється його здатністю блокувати проникнення та інгібувати ферменти реплікації вірусу. Також КВ знижує вірус-індуковану гіперчутливість дихальних шляхів (Ganesan S., et al., 2012). Значний інтерес становить захисний вплив КВ на дихальну систему, особливо тканину легень. У дослідженні Kumar P. et al., 2005 КВ відновлював концентрацію багатьох антиоксидантів у легенях лабораторних гризунів, заражених вірусом грипу А. Дослідження українських науковців (Чорномидз І. Б., 2011; Федорців О. Є., 2013) показали, що застосування КВ у дітей у комплексному лікуванні гострої пневмонії значно покращувало результати

лікування, знижуючи показники ендогенної інтоксикації та ліпопероксидації, та покращуючи стан антиоксидантної системи.

КВ проявляє також імуномодулюючу дію, стимулюючи Т-хелпери, пригнічує вироблення ІЛ-4.

КВ був досліджений на предмет його можливої противірусної дії на кількох членів родини Coronaviridae, і, як згадувалося Лін І. (Yi L., 2004). та його колегами, «кверцетин пропонує великі перспективи в якості потенційного лікарського засобу для клінічного лікування SARS». Кверцетин-3-в-галактозид пов'язує протеазу SARS-Cov 3CL і пригнічує її протеолітичну активність, що залежить від гідроксильної групи КВ, яка розпізнає Gln189 як важливий сайт на 3CLpro, відповідальний за зв'язування КВ, який також був ідентифікований як сполука, здатна блокувати проникнення SARS-CoV в клітини Vero E6 з напівнефективною концентрацією.

Вітамін С має імуномодулюючу активність, збільшуючи продукцію інтерферону та обмежуючи викликане цитокінами пошкодження органів, сприяючи виживанню при летальних інфекціях і, що важливо, він здатний повторно використовувати окиснений КВ (Askari G. et al., 2012), запобігаючи його спонтанній деградації та збільшуючи його противірусні ефекти.

Необхідно відзначити, що у разі недостатнього рівня аскорбату або глутатіону, КВ може бути переведений в QQ і надавати прооксидантну дію.

Висновок. Одночасне введення вітаміну С і кверцетину може являти собою безпечний, ефективний і економічно вигідний противірусний і імуномодулюючий підхід як для профілактики груп високого ризику, так і для лікування легких і важких випадків.

Чудовий профіль побічних ефектів цих агентів також передбачає, що вони можуть доповнювати втручання, які продемонстрували потенційну користь у лікуванні COVID-19, такі як ремдесивір і плазма видужуючих, що виправдовує їх експериментальне використання в клінічній практиці.

РОЛЬ ФАРМАКОЕКОНОМІКИ В СТАНОВЛЕННІ МАЙБУТНЬОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАХІВЦЯ

Вишницька І. В., Смірнова О. В.,
Александрова О. О.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

В останні роки в багатьох країнах проводиться політика раціонального використання лікарських засобів (ЛЗ) на засадах доказової медицини, все активніше застосовуються методи фармакоекономічного аналізу (ФЕА). Метою нашого дослідження було визначити роль фармакоекономіки в становленні майбутнього фармацевтичного фахівця. Інтерес до фармакоекономіки зростає у фахівців охорони здоров'я — практикуючих лікарів, організаторів охорони здоров'я, фармакологів, фармацевтів і провізорів, виробників і

розповсюджувачів ЛЗ. Фармакоекономіка — це сучасна прикладна наука, що поєднує в собі знання з клінічної фармації, фармакотерапії, фармакоепідеміології, економіки, статистики, математики та ін. наук. Великий досвід викладання фармакоекономіки мають університети Австралії, Великобританії, Канади, Німеччини, Нідерландів та США. Поєднання в процесі навчання знань з різних наук, вдосконалення їх сумісного використання підвищує якість підготовки провізорів і сприяє кращому виконанню ними професійних обов'язків, у тому числі проведення консультацій з питань фармакотерапії. Багатьма вченими доведено необхідність проведення фармакоекономічних досліджень з метою раціоналізації ресурсного забезпечення лікувального процесу, для удосконалення фармацевтичної та медичної допомоги хворим, для користування в процесі розробки локального формуляру для фармакотерапії різних захворювань з використанням методів «Мінімізація вартості», «Загальна вартість захворювання», «Витрати — ефективність», «Витрати — користь», шляхом побудови «Дерева рішень» та ін. Набуття провізорами навичок ФЕА для вибору найбільш економічно вигідного препарату дозволить поліпшити забезпечення хворих ЛЗ, підвищити якість фармакотерапії та сприятиме раціональному використанню коштів в системі охорони здоров'я, страхових компаній та населення.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ КИСЛОТУОТВОРЮЮЧОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА

Волкова Д. К., Вишницька І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Кислотозалежні захворювання мають широку поширеність в популяції з тенденцією до зростання і займають лідируючі позиції серед захворювань шлунково-кишкового тракту. До них відносять гастроезофагеальну рефлексну хворобу (ГЕРХ), гастродуоденальні виразки (ГДВ), функціональну диспепсію і хронічний гастрит. Ключове значення в виникненні кислотозалежних хвороб має надлишкова кислотопродукція шлунка, яку необхідно зменшувати застосуванням відповідних лікарських засобів (ЛЗ). Мета роботи — дослідження ЛЗ безрецептурного відпуску, що використовуються для лікування даних захворювань. Об'єктом дослідження обрано 3 розділ Державного формуляру (ДФ) ЛЗ України 12 випуску (наказ МОЗ України № 1075 від 06.05.2020 р.). До ЛЗ для корекції кислотоутворюючої функції шлунка включено наступні групи: антациди (алюмінію фосфат, гідротальцит); антагоністи H₂ — рецепторів (ранітидин, фамотидин); інгібітори протонної помпи (ІПП) (омепразол, пантопразол, лансопразол, рабепразол, езомепразол, декслансопразол); інші засоби для лікування кислото залежних захворювань (сукральфат, вісмуту субцитрат, подорожник великий). Досліджувані ЛЗ розподілено за умовами

відпуску з аптек. Для більш детального вивчення обрано ЛЗ, що включені до Переліку ЛЗ, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів (наказ МОЗ України № 876 від 18. 04. 2019 р.): алюмінію фосфат (Фосфалюгель), гідротальцит (Рутацид), Омепразол (Омес Інста, Омес), Пантопразол (Нольпаза Контрол), вісмуту субцитрат (Гастро-Норм, Де-Нол, Улькавіс), препарати подорожника великого (Плантаглюцид-Здоров'я). Таким чином, для корекції кислотоутворюючої функції шлунка без рецепта лікаря з аптек відпускається вичерпний обмежений перелік ЛЗ, що нараховує 9 торгових найменувань, включених до ДФ ЛЗ України.

ОХОРОНА ПРАЦІ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ПЕРСОНАЛЬНОГО КОМП'ЮТЕРА У РОБОТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАХІВЦЯ

**Александрова О. О., Бербат Т. І.,
Смірнова О. В.**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Останні два десятиліття комп'ютери стрімко та невідпинно набували важливого значення в усіх сферах життєдіяльності людини, і фармацевтична галузь не є виключенням. Беззаперечно, цифрові нововведення значно полегшують та пришвидшують багато рутинних дій на робочому місці, але при незнанні правил поведінки з комп'ютерною технікою робітник може наразити на небезпеку як себе, так і оточуючих. У розрізі цього питання можна виділити два основних напрямки:

По-перше, будь-який елемент комп'ютерної техніки — це, насамперед, електронний пристрій. Отже, кожному працівникові при вступі на посаду необхідно обов'язково пройти інструктаж з електробезпеки для отримання групи допуску до роботи з пристроями. По-друге, важливо враховувати ергономічну складову взаємодії робітників з електронними пристроями. Зазвичай, робота з комп'ютером займає велику частку робочого часу, а тому, як будь-який монотонний та тривалий набір дій, має значний вплив на здоров'я працівника. Правильне положення тіла людини, облаштування робочого місця та їх інтеграція в навколишній простір — усі перераховані правила мають на меті мінімізувати ймовірну шкоду від особливостей роботи за комп'ютером.

Висновок. Правила безпеки та збереження здоров'я при роботі з електронно-обчислювальними машинами є невід'ємною частиною комплексної системи охорони праці. Робочі процеси, що виконуються на робочих місцях з застосуванням комп'ютерних пристроїв мають істотний вплив на організм людини, і для нівеляції негативних наслідків у робітника є два сектора для ознайомлення та дотримання правил безпеки при роботі з комп'ютерною технікою. Електротехнічний сегмент дозволяє уникнути негальної шкоди для людини, а ергономічний — звести до мінімуму наслідки для здоров'я у перспективі.

РОЛЬ ПРОВІЗОРА В РЕАЛІЗАЦІЇ КОНЦЕПЦІЇ ВІДПОВІДАЛЬНОГО САМОЛІКУВАННЯ

**Мірошніченко А. О., Мітре Саїд,
Образенко М. С.**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Зважаючи на поширеність придбання клієнтами аптек без рецептурних лікарських засобів (ЛЗ), для аптекних підприємств все більшого значення набуває дослідження проблем і переваг споживачів. Сьогодні все частіше розглядають проблему самолікування серед населення як таку, що потребує регулювання на державному рівні та певного впливу з боку фахівців. З одного боку, самолікування підвищує відповідальність людини за своє здоров'я, зменшує навантаження на лікувальні заклади. З іншого боку, виникає багато ризиків, пов'язаних із самодіагнозом, відсутністю усвідомлення споживачами можливих негативних наслідків самостійного прийому ліків. З метою дослідження цієї проблеми розроблена анкета для працівників аптекних закладів м. Одеси. В дослідженні взяли участь понад 80 працівників, серед яких переважали провізори — 71 %. За оцінками фахівців, основною причиною самолікування є небажання пацієнтів відвідувати лікувально — профілактичні заклади та проходити обстеження (63 %). Найчастіше споживачі купують ЛЗ для самолікування головного болю (49 %) та простудних захворювань (43 %). Найменше відповідей (21 %) було відзначено відносно придбання споживачами ЛЗ для лікування хронічних захворювань. За відповідями фахівців, вони ставлять питання про симптоми захворювання (72 %), надають інформацію про правила прийому ЛЗ (58 %), рекомендують звернутися до лікаря (52 %) тощо. Отже, для найбільш ефективного впливу на процес важливим є дослідження мотивів самостійного вживання ЛЗ та розповсюдження самолікування серед населення. За цих умов провізор разом з лікарем відіграють ключову роль у підвищенні інформованості та обізнаності споживачів ЛЗ з метою впровадження відповідального самолікування та підвищення безпеки застосування препаратів.

ШЛЯХИ РОЗРОБКИ АНТИКРИЗОВОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

Моску О. О., Петкова І. Б., Волошук Х. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

У сучасному світі в умовах економічної нестабільності стає складно зберегти позиції у конкуруючому середовищі. Тому для «виживання» аптекного підприємства в кризових умовах та недопущення банкрутства стає необхідним прийняття відповідних рішень. **Метою** роботи було вивчення ролі антикризових програм в діяльності аптекних закладів. Вивчення досвіду зарубіжних

країн визначило причини виникнення кризових ситуацій: надмірна централізація управлінських рішень; жорстка конкуренція; нестабільність урядової системи; посилення монополізму тощо. З метою подолання кризових ситуацій на фармацевтичних підприємствах у країнах Європейського Союзу та США найчастіше застосовують такі заходи: посилення позицій парафармацевтичних і супутніх товарів в аптеці; оптимізація асортименту через створення власних торгових марок; впровадження в аптеку додаткових послуг; 4) розвиток спеціалізованих аптек. На наступному етапі досліджень було проведено анкетування керівників вітчизняних фармацевтичних підприємств (30 респондентів) для визначення їх думки стосовно необхідності власного антикризового пакету аптеки та можливі шляхи його реалізації. За результатами анкетування встановлено, що наявність антикризової програми для конкретного аптекного закладу є доцільним. При розробці антикризової програми для фармацевтичних підприємств, можна застосовувати такі складові, як: впровадження ризик-менеджменту для якості продукції, створення антикризової маркетингової стратегії, удосконалення управління персоналом (в т. ч. за рахунок аутстафінга) тощо. Таким чином, перелік заходів для оптимального функціонування аптекного закладу є індивідуальним для кожного закладу та залежить, зокрема, від регіональної інфраструктури, системи управління, структури витрат та інших факторів.

ОГЛЯД ПРОЦЕСУ ЗАКУПІВЛІ КИСНЕВИХ КОНЦЕНТРАТОРІВ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Степанова О. А., Волошук Х. Ю., Яшук І. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Використання кисневих концентраторів під час пандемії COVID-19 вирішило значну проблему браку кисню, необхідного для лікування хворих на коронавірус. Кисневий концентратор — це прилад для відділення молекул кисню із атмосферного повітря шляхом фільтрування повітря крізь молекулярне сито з цеолітних кульок, які затримують молекули азоту і пропускають молекули кисню. Провідними характеристиками пристрою, які суттєво впливають на ціну є: продуктивність роботи, насиченість потоку повітря киснем, метод фільтрації, рівень шуму, тип живлення, країна — виробник та додаткові функції. Продуктивність роботи концентратора визначає кількість виробленого кисню за одну хвилину. Універсальні (до 5л) підходять для домашнього користування, а пристрої від 5 до 10 л найчастіше використовують у лікарнях. Насиченість потоку повітря киснем коливається у середньому між 85 % і 95 %. За даними “Prozorro”, за 2020 рік МОЗ України придбало понад 9 тис. приладів на суму 503 млн грн. Левову частку склали

вироби вітчизняного виробника «Біомед», який пропонував моделі «JAY-10», »JAY-10 (4.0)», »JAY — 20-(4.0)», »ZY-801». Вартість закупівлі становила від 7,7 тис. грн. до 230 тис. грн. за одиницю в залежності від моделі. Наступний український виробник «Viola» пропонував модель «SZ-5AW» за ціною 19–22,5 тис. грн. Концентратори американської компанії «AirSepCorporation» моделі «AS074-2» коштували 700-888 тис. грн. Серед інших пристроїв закуповувались також китайські моделі «OLIVE», «HG5-WN-NS», німецькі «Staxel» та шведські «Aerti». Таким чином, вітчизняні виробники своєчасно відреагували на гостру потребу ринку, але в подальшому потрібно зосередитись в повному задоволенні попиту у цьому сегменті.

ЯКІСНЕ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНСТРУМЕНТІВ УПРАВЛІННЯ — ОДИН З ОСНОВНИХ ФАКТОРІВ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОМПАНІЇ

Носов О. О., Ящук І. С., Петкова І. Б.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Стрімкий розвиток сучасної економіки змушує вітчизняні підприємства, в тому числі і фармацевтичні, кардинально переглянути підходи до управління. Такі фактори, як інтенсивність конкурентної боротьби, підвищення вимог клієнтів до якості продукції, обслуговування, вимагають удосконалення існуючих інструментів управління та якісне їх впровадження. Це в свою чергу дозволить ефективно вирішувати завдання бізнесу та швидко реагувати на зміни ринкового середовища. Сьогодні необхідне оптимальне рішення, яке дозволить об'єднати людей — найголовніший ресурс компанії, інформацію та бізнес-процеси для ефективного управління всіма сферами діяльності фармацевтичного підприємства. За останній період, приблизно кілька десятиліть, інструменти управління стали рутинною, хоч і невід'ємною, в житті керівників. Це зумовлено тим, що керівники застосовують їх для забезпечення різних потреб, наприклад, для запровадження інновацій, підвищення якості цінного кінцевого продукту, підвищення ефективності, а також для мотивації персоналу. При якісно впроваджених інструментах управління, основна частина часу керівника спрямована на розробку стратегії розвитку, вдосконалення як себе, так і підлеглих, розвиток свого департаменту, відділу та фірми в цілому. Це все призводить, в гарному сенсі цього слова, до конкурентної стійкості бізнесу та компанії, а також наявності високорозвинених професіоналів свого діла — ресурсу компанії, який буде вести компанію вперед, незважаючи на обставини та зміни на локальному ринку. А як показує практика, всі ті компанії, які планують свою стратегію, швидше досягають успіху.

ФАРМАКОНАГЛЯД ЯК ЗАПОРУКА БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТА

**Образенко М. С., Петкова І. Б.,
Мірошніченко А. О.**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Контроль за безпекою лікарських засобів (ЛЗ) при їх медичному застосуванні в Україні має суттєву роль у впровадженні в практику охорони здоров'я принципів раціональної терапії та у процесах регуляції фармацевтичного ринку. Рівень надходження повідомлень про побічну реакцію (ПР) ЛЗ в Україні відповідає критеріям Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Здійснення фармаконагляду в Україні забезпечується шляхом застосування міжнародних стандартів, виконання правил і вимог, та створення і функціонування системи фармаконагляду. Система фармаконагляду — система, що використовується державою для здійснення моніторингу безпеки й ефективності ЛЗ, вакцин, туберкуліну і визначення будь-яких змін співвідношення користь/ризик. На думку експертів ВООЗ, система фармаконагляду вважається дієвою, коли протягом року на 1 млн. населення надходить не менше 100 повідомлень про випадки ПР ЛЗ. Оптимальним є надходження 500 повідомлень про ПР ЛЗ на 1 млн населення. Прикладом може бути Швейцарія, у якій протягом року надходить не менше 500 повідомлень про ПР ЛЗ. Здійснення в Україні фармаконагляду дозволить прийняти важливі рішення щодо забезпечення подальшого медичного застосування в Україні деяких препаратів. Результати аналізу інформації про ПР ЛЗ можна використовувати для побудови прогнозів щодо частоти виникнення ПР залежно від застосування ЛЗ. Аналіз отриманих результатів дозволяє виявити ті ЛЗ, що є найбільш ризикованими з огляду безпеки, у межах однієї фармакологічної групи з подальшим прийняттям відповідних рішень. Аналіз випадків ПР виявляє типові медичні помилки, які могли стати причиною виникнення ПР ЛЗ, що дозволяє спланувати подальшу роботу щодо їх усунення.

МЕТОДИ ТЕСТУВАННЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ

**Степанова О. А., Образенко М. С.,
Александрова О. О.**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Наприкінці 2019 року населення усієї планети зіткнулося з серйозним викликом-пандемією, викликаною новим штамом корона вірусу SARS-CoV-2. Станом на 27 січня 2021 року, в ході пандемії було зареєстровано понад 100 млн випадків захворювання по всьому світу. Більш 2,17 млн (2,2 %) осіб померло і понад 73 млн (72,2 %) видужало, біля 26 млн 25,6 %) наразі хворіють. З огляду на високу швидкість поширення захво-

рювання, своєчасне тестування на SARS-CoV-2 та прийняття карантинних заходів має велике значення щодо розповсюдження та лікування захворювання. На сьогодні найбільш розповсюджені наступні типи тестування. ПЛР-тест (полімеразна ланцюгова реакція) — має високу чутливість і застосовується для підтвердження інфекції, викликаной вірусом SARS-CoV-2 в перші сім днів захворювання. Визначається РНК вірусу в мазку зі слизової ротоглотки. Тестування може тривати від кількох годин до двох днів. ІФА метод (імуноферментний аналіз) — серологічний тест на визначення антитіл класів IgM, IgG, IgA. Матеріалом дослідження є кров. Імуноглобуліни М з'являються з 5 дня захворювання, IgA виробляються на 7-10 день захворювання. Наявність IgM або IgM і IgG свідчить про те, що організм на момент проведення дослідження знаходиться в процесі боротьби з COVID-19. IgG з'являються у крові людини на 14-28 день та свідчать про наявність імунітету до вірусу. ІХЛА (імунохемілюмінесцентний аналіз) — більш якісна і достовірна альтернатива ІФА, визначає наявність та титр антитіл. Діагностичні експрес-тести на вірусні антигени визначають заражена людина під час забору мазка із носа чи ні. Такі тести дають швидкий результат, але з високою похибкою. Усі перелічені види тестування на SARS-CoV-2 активно проводяться як приватними, так і державними лабораторіями та доступні для обстеження українців.

СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ — ІНСТРУМЕНТ ДЛЯ ШВИДКОГО І КЕРОВАНОГО РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОМПАНІЇ

Яшук І. С., Носов О. О., Волощук Х. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Існування і подальший розвиток будь-якої організації, в тому числі і фармацевтичної, не можливий без місії та візії. Місія — це, скажімо так, мета, заради якої організація створюється, а візія — це методи, які будуть використовуватися заради досягнення цієї ж мети. Стратегічне управління — мистецтво направляти діяльність організації на досягнення основної мети. Це інструмент, завдяки якому досягається і реалізується місія компанії. У бізнесі поширена думка, що стратегічне управління — це доля корпорацій, а для малого бізнесу — це щось захмарне і неважливе. Щоб невелика компанія домоглася видатних результатів, вона повинна бездоганно використовувати наявні ресурси. Велика корпорація може викинути мільйони на різні експерименти, щоб тільки один з них приніс успіх. Але для невеликої компанії кожна стратегічна помилка коштує занадто дорого. Тому «правильне» стратегічне управління для компаній, особливо, середньої ланки — це дуже важливе питання. Стратегічне планування складається з 6 етапів: оновлення і формулювання цілей і задумів компанії,

виявлення ситуації і справжнього «чому», формування задуму плану, складання стратегічного плану, складання програм, контроль за виконанням програм. Стратегічне управління — це системно нелегкий процес. Як бачимо, включає в себе комплексний підхід, а найголовніше контроль за реалізацією запланованого та наявність коригувальних дій, у випадку недовиконання або екстрених ситуацій. Таким чином, процес реалізації стратегії, неможливий без якісно впроваджених інструментів управління. Тому від керівників вимагається велика концентрація сил, умінь передбачати багатоваріантності стратегічного курсу розвитку підприємств, що без вміння управляти стає недосяжним.

МОДУЛЯЦІЯ ГАСТРОТОКСИЧНОСТІ ІНДОМЕТАЦИНУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ КРІОЕКСТРАКТУ ПЛАЦЕНТИ

Гладких Ф. В., Чиж М. О.

*Інститут проблем кріобіології і кріомедицини
Національної академії наук України,
Харків, Україна*

Актуальність. Відомо, що застосування нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ) значно обмежується їх ульцерогенним потенціалом, ходротоксичною дією, високим, нефро — та гепатотоксичними ефектами більшості з них. Індометацин є одним з найпотужніших інгібіторів циклооксигенази, а неспецифічність його протизапальної дії сприяла широкому застосуванню препарату в клінічній практиці.

Мета. Оцінити виразність противиразкової активності кріоконсервованого екстракту плаценти (КЕП) на моделі індометацин-індукованої гастропатії у щурів.

Матеріали та методи. Гостру індометацин-індуковану гастропатію відтворювали у щурів-самців шляхом одноразово внутрішньошлункового введення щурам індометацину в дозі 60 мг/кг (6 УД₅₀) (Жаріков О. Ю. та співавт., 2019). Евтаназію тварин проводили через 4 год після введення НПЗЗ. Препарат КЕП «Кріоцелл-кріоекстракт плаценти» (0,16 мл/кг, внутрішньом'язово) вводили у профілактичному режимі 5 разів впродовж 5 днів до введення індометацину.

Результати дослідження. Введення індометацину викликало утворення виразок слизової оболонки шлунка (СОШ) у 100 % щурів, що відповідало виразковому індексу (ВІ) 3,5. Профілактичне застосування КЕП призвело до статистично вірогідного ($p < 0,05$) зниження поширеності ерозивно-виразкових ушкоджень СОШ на 42,9 % відносно показників щурів з індометацин-індукованою гастропатією, а їх виразність статистично вірогідного ($p < 0,05$) була у 1,8 разу нижчою та становила відповідно ($1,9 \pm 0,34$) бала.

Висновки. Застосування КЕП сприяє вірогідному ($p < 0,05$) зниженню ульцерогенної дії індометацину — ВІ знизився у 3,2 разу та становив 1,08.

ІМУНОУКРІПЛЮЮЧИЙ ПРОТИВІРУСНИЙ ПРЕПАРАТ

Скрипнюк З. Д., Костюк О. М.,
Конопольський Д. О

*ПВНЗ «Київський медичний університет»,
Київ, Україна*

Мета. Імуноукріплюючий антивірусний сироп (ІАС) АНТИВІРУС — препарат для очищення організму від вірусів — це новий безпечний засіб, з натуральних рослинних компонентів. Вивчаючи це питання, наші лікарі дослідним шляхом визначили, що три речовини, що приймаються всередину, мають здатність очищати організм людини від інфекцій і це дозволяє успішно лікувати навіть передракові стани і хронічні захворювання з вираженими дегенеративно-дистрофічними ознаками органів і систем. Носіями інформації, яка використовується в фармакоінформотерапії, можуть бути різні речовини. Необхідною умовою використання носія інформації, є можливість досягти цим носієм рецепторів організму, які можуть сприйняти лікувальну інформацію. Часто для ефективного лікування необхідно змінити конформацію білків плазматических, цитоплазматических мембран, РНК, ДНК. За цією методикою і був приготований АНТИВІРУС.

Матеріали та методи. Прозора безколірна або світло-жовта рідина для внутрішнього застосування з характерним йодистим гірко-пряним запахом. екстракт листя стевії, трави щучки дернистої, трави війника наземного, рідкий амідон (енісамію йодид), протефлазид, карбонова кислота, водносолянокислий розчин. Амідон посилює імунітет шляхом підвищення рівня ендogenousного інтерферону в плазмі крові у 3–4 рази і збільшення титру антитіл до збудників інфекцій, а також клітинного імунітету — за рахунок стимуляції функціональної активності Т-лімфоцитів і макрофагів. Амідон здійснює інгібуючий вплив на віруси грипу, виявляє інтерферогенні властивості, підвищує резистентність організму до вірусних інфекцій, має протизапальну, жарознижувальну і анагетичну дію. Противірусна дія амідону пов'язана з безпосереднім його впливом на гемаглютинін вірусу грипу, внаслідок чого вірус втрачає здатність приєднуватися до клітин-мішеней для подальшої реплікації. Протизапальна дія є результатом стабілізації клітинних і лізосомальних мембран, уповільнення дегрануляції базофілів, антиоксидантної дії, нормалізації рівня простагландинів, циклічних нуклеотидів та енергетичного обміну у вогнищі запалення. Жарознижуючі властивості даного засобу зумовлені впливом на теплорегулюючі центри мозку. Знеболювальна дія засобу здійснюється через ретикулярну формацію стовбура мозку. Амідон інтерферону, підвищує персистуючий імунітет шляхом підвищення рівня ендogenousного інтерферону в плазмі крові в 3–4 рази, лізоциму та збільшення титру антитіл до збудників інфекцій, а також клітинного імунітету за рахунок стимуляції функціональної активності Т-лімфоцитів і макрофагів.

Результати та обговорення. Після перорального застосування швидко потрапляє в кров, мак-

симальна концентрація в крові спостерігається через 2–2,5 год після прийому. Період напіввиведення становить 13,5–14 год, метаболізується в печінці, але швидко виводиться з тканин (період напіввиведення становить 2–3 год). Виводиться з організму на 90–95 % з сечею у вигляді метаболітів. Підсилює дію антибактеріальних та імуномодуючих засобів. Доцільним є поєднання даного препарату з аскорбіновою кислотою та іншими вітамінами. ІАС також рекомендований як загальнозміцнюючий засіб, що поліпшує функціональний стан шлунково-кишкового тракту (ШКТ). За результатами клінічних випробувань ІАС може бути використаний як засіб в лікуванні хворих з лямбліозом, аскаридозом і ентеробіозом. При підозрі на наявність глистових інвазій або небезпеки зараження, а також для нормалізації функцій ШКТ. ІАС, крім антигельмінтної дії, поліпшує функціональний стан шлунково-кишкового тракту. Однак, у міру того, як паразити слабшають або відмирають, вони або відкріплюються від свого місця перебування, або починають розпадатися. Тому дуже важливо, щоб вмираючі або вже померлі паразити і виділені ними токсини якомога швидше і без перешкод були виведені з організму. АНТИВІРУС дозволить комплексно очистити організм як від «непрощених гостей», так і від продуктів їх життєдіяльності, відновити порушені функції організму. Лікування та профілактика захворювань: грип та респіраторні вірусні інфекції; лікування кору, краснухи, вітряної віспи, паротитної інфекції; в складі комплексної терапії вірусних, вірусно-бактеріальних та бактеріальних пневмоній і ангіні.

Висновки. ІАС допомагає ефективно очищати організм людини від різного роду паразитів і гноєрідних інфекцій. Це доповнення до інших оздоровчих засобів — харчування, голодування, руху, загартовування, комплексної роботи з психосоматичними техніками. Практика показала, що оздоровчі засоби все-таки недостатньо ефективні проти паразитів і гноєрідних інфекцій, а ІАС справляється з цим завданням. Таким чином, вживання сиропу може бути, як самостійним лікувальним засобом, так і важливим компонентом в комплексному лікуванні не тільки вірусних захворювань, таких, як COVID-19, а й глісних інвазій і інших нозологічних форм патогенетично пов'язаних з глистовими інвазіями.

РОЗРОБКА ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ НА ОСНОВІ ЕКСТРАКТУ ПАРИЛА ЗВИЧАЙНОГО (*AGRIMONIA* *EUPATORIA L.*) ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Вихватень О. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Сьогодні серед захворювань організму людини одне з перших місць займають хвороби ротової порожнини, що свідчить про загальносоціальний аспект проблеми. Тому розробка нових лікувально-профілактичних за-

собою місцевого застосування на основі біологічно активних речовин природного походження та визначення можливості їх використання при лікуванні стоматологічних захворювань є актуальним напрямом досліджень]. При вивченні різноманітних лікарських рослин ми звернули увагу на Парило звичайне (*Agrimonia eupatoria* L.) — це досить доступна рослина, яка росте по всій території України. У траві містяться: вуглеводи, органічні кислоти, фенол карбонові кислоти, кумарини, стерини, катехіни, дубильні речовини, флавоноїди, вітаміни С та К, відомо її кровоспинний ефект.

Мета роботи — створення нової лікарської форми на основі екстракту Парила звичайного для лікування запальних захворювань пародонту.

Висновки. Буде продовжена робота по подальшому вивченні використання Парила звичайного (*Agrimonia eupatoria* L.) в якості діючої речовини в новій стоматологічній лікарській формі.

КЛІНІКО-МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ ТА АНТИБІОТИКОПРОФІЛАКТИКИ В ОРТОПЕДІЇ І ТРАВМАТОЛОГІЇ

Городецька А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Проблема гнійно-септичних ускладнень в ортопедо-травматологічній практиці займає одне з провідних місць. Рішення питань досягло певних результатів: бактеріологічний скринінг збудників процесу, розробка і впровадження сучасних препаратів, підвищення якості надання спеціалізованої допомоги. На жаль, в останні роки збільшилась кількість випадків травматизації цивільного населення і військових, застосування сучасної техніки і нових видів озброєння. Це з одного боку; з іншого, — широке необґрунтоване застосування протимікробних засобів, розвиток антибіотикорезистентності. Вищезазначене визначало мету і завдання дослідження.

В роботі визначались показання до проведення антибактеріальної профілактики і терапії, здійснювався аналіз мікробіологічних досліджень, проведених в різних травматологічних клініках, за результатами яких найчастіше підтверджений ріст різних видів стафілококів (близько 80 %), стрептококів, протею, синьогнійної палички, кишкової палички, або їх асоціації. На основі клініко-фармакологічних знань, перебігу патологічного процесу, оцінки ефективності та безпеки лікування хворих в спеціалізованих відділеннях, було надано переваги в якості препаратів вибору цефалоспорином II–III поколінь парентерально, альтернативним засобам — лінкозаміди або аміноглікозиди парентерально, резервні — цефалоспорином IV поколінь або карбапеніми або фторхінолони III–IV поколінь парентерально. Все це, разом з адекватним знеболюванням, оксигенацією, компенсацією кислотно-основного стану і нормоволеїмії, вибором хірургічної тактики, найважливіші методи запобігання інфекційних ускладнень.

ФАРМАКОГНОСТИЧНИЙ АНАЛІЗ В БРУСНИЦІ ЗВИЧАЙНОЇ

Єрмолович А. М., Приступа Б. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В сучасній медицині гостро постає питання лікування сечовивідних шляхів та хвороби нирок. За статистичними даними в Україні ознаки хронічної захворюваності сечостатевої системи спостерігаються в 15 % населення. Значною проблемою у лікуванні захворювань сечостатевих органів є резистентність мікроорганізмів до препаратів, яке обумовлене передусім недотриманням пацієнтом рекомендацій лікування або самолікування (без рекомендацій лікаря) вживання ліків.

Перспективним напрямленням сучасної фармації є створення нових лікарських засобів на основі рослинної сировини, до яких не розвивається звикання різноманітних мікроорганізмів. До однієї з таких рослин можна віднести листя брусниці звичайної. Відвар листя брусниці та мучниці часто використовують в народній медицині при лікуванні захворювань сечовивідних шляхів та хвороби нирок.

Аналіз літературних джерел показав, що запасів даної лікарської рослинної сировини, в Україні, є в достатній кількості, але останні наукові дослідження активно проводились 20 років тому. За цей час з'явилося багато нових методик фіто-хімічного та фармакологічного дослідження, а апаратне устаткування дає змогу більш глибоко вивчити БАР лікарської рослинної сировини.

Метою роботи був фармакогностичний аналіз листя брусниці звичайної.

Збір та заготівлю лікарської сировини проводили згідно з рекомендаціями ДФ України, в період, коли рослина накопичує максимальну кількість БАР. Екстракцію проводили настоюванням в водному та водно-спиртовому розчинах протягом різного проміжку часу.

Було досліджено фармакогностичні особливості лікарських рослин та виявлено основні БАВ які використовуються для лікування сечовивідних шляхів. Отримані результати свідчать про необхідність фармакологічного вивчення досліджуваного екстракту листків брусниці звичайної.

ФАРМАКОГНОСТИЧНИЙ АНАЛІЗ НОВОГО ЛІКАРСЬКОГО ФІТОЗАСОБУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ

Котова О. І., Богату С. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Захворювання пародонта (ЗП) входять в трійку найпоширеніших стоматологічних захворювань, розповсюдженість яких серед населення України складає 85–90 % залежно від віку та регіону (Косенко К. М., 2004; Чумакова, 2008). ЗП спричиняють низку негативних наслідків як для зубощелепної системи, так і для організму в ці-

лому: порушення цілісності зубного ряду, дикції, естетики, що в подальшому призводить до психологічних зажимів, порушення з боку органів травлення, що загалом переводить проблему ЗП із сфери медичної у медико-соціальну площину.

Серед ЗП найпоширенішим є хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ), основною причиною якого є бактерії біоплівки. Першим етапом лікування ХКГ є усунення над-і під'ясенних відкладень, далі — проведення місцевого патогенетично обґрунтованого медикаментозного лікування, яке чинитиме протизапальну, пародонтопротекторну, мембраностабілізуючу дію. Крім того, численними дослідженнями було показано, що на тлі ХКГ у пацієнтів розвивається дисбіоз порожнини рота, тому необхідним є призначення пре — та пробіотиків.

Використання синтетичних препаратів часто призводить до виникнення побічних реакцій з боку організму, серед яких алергічні, токсичні, розвиток дисбіозу, з боку травного тракту, дихальної системи тощо. Тому актуальною залишається розробка нових лікарських препаратів рослинного походження, які володіли б широким спектром терапевтичної дії та малою токсичністю. До таких рослин можуть належати софора японська, нагідки лікарські та цикорій звичайний, комплексне використання яких ще не було вивчене при запальних захворюваннях пародонта.

Метою роботи були збирання, заготівля та фармакогностичний аналіз досліджуваних рослин з подальшим екстрагуванням рослинної сировини.

Збирання та заготівлю лікарської сировини проводили згідно з рекомендаціями ДФ України, в період, коли рослини накопичують максимальну кількість біологічно активних речовин. Екстракцію проводили настоюванням у водному та водно-спиртовому розчинах протягом різного проміжку часу.

Було досліджено фармакогностичні особливості лікарських рослин та виявлено якісними методами аналізу основні БАР, які використовуються для лікування хронічного гінгівіту. Отримані результати свідчать про необхідність фармакологічного вивчення досліджуваного фітозасобу.

ФАРМАКОГНОСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЕКСТРАКТУ ВИНОГРАДНИХ КІСТОЧОК ДЛЯ ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Бурлака М. В., Приступа Б. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні на «світовій арені» серцево-судинні захворювання стають причиною приблизно 17 млн випадків смерті щорічно, що становить третину від показника загальної смертності, серед яких 9,4 млн летальних випадків виникає через ускладнення гіпертензії.

Артеріальна гіпертензія — хронічне захворювання, при якому головною діагностичною ознакою є стійке підвищення тиску в артеріальних

судинах великого кола кровообігу. Підвищення артеріального тиску примушує серце працювати з більшим навантаженням через підвищений загальний периферичний судинний опір для забезпечення нормальної циркуляції крові в кровоносних судинах великого кола кровообігу. У багатьох ця хвороба протікає у середній та важкій формі, тому такі люди дуже залежать від лікарських засобів. Однак лікарські препарати окрім лікувальної дії мають і безліч побічних ефектів, тому їх використання у великій кількості може підвищувати ймовірність нанесення значної шкоди організму. Тому актуальною проблемою залишається розробка нових лікарських препаратів рослинного походження, які володіють широким спектром терапевтичної дії та малою токсичністю. До таких відносяться рослини: калина; горобина; трава звіробою, хвощу, барвінок малий; листки берези; пагони чорниці; приймочки кукурудзи; кісточка винограду, корені вовчуга та ін.

Метою роботи є збір, заготовка, фармакогностичний аналіз досліджуваних рослин та виготовлення екстракту з сировини з подальшим її екстрагуванням.

Заготівлю лікарської сировини проводили згідно з рекомендаціями ДФ України, в визначений період, коли рослини досягли зрілості. Виготовлення екстракту проводили відповідно правилам та всім необхідним вимогам.

Було виготовлено екстракти виноградних кісточок згідно правил ДФ України та проведено їх фіто-хімічний аналіз. Отримані результати свідчать про те, що досліджувані екстракти вміщують достатню кількість БАР для подальшого вивчення фармакологічної активності, а саме у профілактиці лікування артеріальної гіпертензії.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ СИРОВИНИ ПІДМАРЕННИКА СПРАВЖНЬОГО *GALIUM VERUM* ДЛЯ РОЗРОБКИ ПРЕПАРАТУ ПРОТИОПІКОВОЇ ДІЇ

Кравченко Д. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Згідно з даними ВОЗ та дослідженнями Global Burden of Disease, близько 8 000 000 людей отримують поранення від вогню та гарячих речовин та в приблизно 180 000 випадків це призводить до смерті. В залежності від ступеня складності використовують різні схеми лікування. Але всі вони засновані на використанні хімічних і синтетичних препаратів, які мають чисельні побічні ефекти і високу вартість.

Тому актуальним є пошук нової сировини для розробки препарату, який зменшив би тривалість відновлення після поранення і був соціально-доступним широким верствам населення.

Об'єктом дослідження був обраний екстракт трави Підмаренника справжнього, яку широко використовують у народній медицині, як протизапальний, знеболюючий, антисептичний та протимікробний засіб.

Мета роботи полягає в отриманні і дослідженні 3 видів екстракту підмаренника з концентраціями спирту 20, 30 і 40 %. Після відбору зразку з найвищим вмістом діючих речовин (флавоноїдів, іридоїдів, глікозидів, ефірних олій), на його основі буде розроблено лінімент у складі якого будуть також обліпіхова олія, ментол та ланолін.

Методи дослідження. Фізичні, хімічні, фармако-технологічні.

Результати. Експериментальним шляхом було отримано екстракт трави і досліджено хімічний склад, розроблено склад та технологію лініменту, підібрано оптимальне співвідношення компонентів.

Висновки. Оскільки екстракту підмаренника має в своєму складі біологічно активні речовини флавоноїди, іридоїди, глікозиди, ефірні олії, то лінімент до складу якого він входить матиме протизапальну, знеболюючу, антисептичну дію, що дає змогу застосовувати його при лікуванні опіків в якості додаткового препарату в основному курсі лікування.

АПАРАТНИЙ МОНІТОРИНГ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ГЕМОКОАГУЛЯЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ В РЕПРОДУКТИВНІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ

Карскова В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Система гемостазу, її про- і антикоагулянтні ланки, займає провідне місце в патофізіології геморагічних і тромбогеморагічних синдромів, є важливою часткою патогенезу серцево-судинних, імунних, аутоімунних, неопластичних, інфекційно-септичних та інших захворювань. Зазначена важлива роль розладів регуляції гемоконцентрації в акушерсько-гінекологічній практиці. Останні роки відзначаються широким застосуванням допоміжних репродуктивних технологій в програмах збереження позитивного демографічного балансу. Порушення фізіологічного про- і антикоагулянтного балансу зменшує результативність допоміжних методів, підвищує ризик невиношування вагітності та розвитку антифосфоліпідного синдрому.

Сьогодні діагностика і лікування розладів, що супроводжуються кровотечею, або тромбоутворенням, контролюється сучасними методами: біохімічна коагулограма, низькочастотна п'єзоелектрична тромбоеластографія, застосування прокоагулянтів, антиагрегантів, інгібіторів фібринолізу. В нашій роботі контролювалась ефективність тромбоеластографії на ранніх етапах виношування вагітності після допоміжних технологій кожні 10 днів. Визначались агрегаційна активність тромбоцитів, тромбінова потужність, фібринолітична активність плазми, протеолітичний етап фібриногенезу. З метою корекції отриманих результатів, зменшення кров'янистих виділень, нормалізації імплантації ембріону, пролонгації вагітності застосовувались низькі дози ацетилсаліцилової кислоти (Кардіомагніл-75,

Аспірин-кардіо-100), прокоагулянти (діцінон, транексамова кислота, аскорутин, вітамін К, ка-навіт, вітамін К комплекс (triple play)).

РОЗРОБКА КАПСУЛ НА ОСНОВІ КАЛИНИ ЗВИЧАЙНОЇ (VIBURNUM OPULUS)

Кутасевич Н. В., Косюга Л. Р.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Актуальним питанням сьогодення є підтримка здоров'я та довголіття людини. Одним з основних факторів є вживання мікронутрієнтів, таких як вітаміни та життєво-важливими сполуками та компонентами.

Рослини являють собою цінні ресурси. З кожним роком зростає кількість розроблених ефективних препаратів на рослинній основі, таких як імуномодельючі, протипухлинні, гепатопротекторні та ін. Перспективним джерелом біологічно активних компонентів є дикоросла сировина (плоди, ягоди) — джерело вітамінів, макро- і мікроелементів, мінеральних солей, та ін., які навіть в мінімальних кількостях надають оздоровчу і захисну дію організму. Однотипним для всіх рослин є наявність в їх складі загальних речовин так і специфічних для певних рослин. З точки зору фармацевтичної технології, хімічні речовини рослин можливо розділити на діючі, супутні та баластні.

При екстрагуванні рослинного матеріалу водою або слабкими водно-спиртовими розчинами (з концентрацією 20–40 %) крім біологічно активних діючих речовин, витягуються і баластні речовини, які потім потрапляють в витяги, та екстракти. Основним недоліком потрапляння баластних речовин є їх здатність розкладатися, в зв'язку з чим, екстракти стають неприродними для застосування. Тому одним з найважливіших етапів підвищення ефективності технології виробництва препаратів з рослинної сировини є етап який включає в себе очищення витяжки виділених біологічно активних компонентів.

Мета роботи: дослідження існуючих технологій отримання сухого екстракту та підбір оптимальної технології одержання сухого екстракту калини звичайної різними методами екстракції з метою створення лікарської форми у вигляді капсул.

Висновки. Нами буде продовжена робота по вивченню новітніх методик екстрагування БАВ та підбору оптимальної схеми екстрагування для рослинної сировини Калини звичайної (*Viburnum opulus*).

ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ВИБІР СЕЧОГІННОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ РЕФРАКТЕРНИХ НАБРЯКІВ СЕРЦЕВОГО ПОХОДЖЕННЯ

Кучурка В. Є.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В сучасних умовах захворювання серцево-судинної системи (ССЗ), за даними як світової, так

і державної статистики, були і залишаються провідною патологією, яка набула вигляду неінфекційної епідемії, призвела до негативного демографічного балансу в нашій країні, та займає перше місце серед причин летальних випадків (за останні 30 років поширеність цих захворювань в Україні зросла майже втричі, а смертність — на 45 %). Досягнення в аспекті діагностики і лікування ССЗ дозволили пролонгувати і покращити якість життя хворих, проте збільшили кількість пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю (ХСН). Саме вона і супроводжується прогресуючими симптомами, серед яких — набряки, які майже або зовсім не піддаються лікуванню.

Це і визначило актуальність і мету нашої роботи: виявлення ефективної, безпечної, економічно обґрунтованої фармакотерапії набрякового синдрому у хворих із ХСН III-IV функціонального класу згідно NYHA. Аналізу піддавались хворі і медична документація 40 хворих, які знаходились на лікуванні в терапевтичному і кардіологічному відділеннях багатопрофільної клініки. Пацієнти отримували стандартну терапію, спрямовану на провідні механізми прогресування ХСН (інгібітори АПФ, антагоністи кальцію пролонгованої дії, блокатори рецепторів ангіотензину II, глікозидні кардіотоники, антитромботичні та гіпохолестеринемічні засоби). В якості засобів лікування рефрактерних набряків при зазначеній патології, використовувались різні схеми призначення петльових діуретиків в комбінації з калійзберігаючими сечогінними та еуфіліном. Найбільш значущою схемою було внутрішньовенне крапельне введення торасеміду з еуфіліном з додаванням верошпірону (100 мг).

ФАРМАКОГНОСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКОГО ЗБОРУ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Нейверт Є. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Бронхіальна астма (БА) — інфекційно-алергічне захворювання бронхо-легеневої системи. Традиційна етіопатогенетична та симптоматична фармакотерапія цього захворювання базується на застосуванні передусім синтетичних лікарських засобів, які можуть викликати велику кількість побічних реакцій, а також токсично впливають на печінку, нирки і інші органи. Тому ефективно було б в комбінації використовувати лікарські засоби (ЛЗ) рослинного походження, а саме фітопрепарати, до складу яких входять рослини з протизапальною, антибактеріальною та протиалергічною дією. Рослинні препарати добре сумісні з синтетичними, що дозволяє при розумній комбінації суттєво підвищити терапевтичний ефект лікування БА. Однією з рослин вітчизняної флори біологічно-активні речовини якої могли б позитивно впливати на провідні ланки патогенезу бронхіальної астми є Липа серцелиста (*Tilia cordata*). **Метою** роботи було провести фармакохімічний, фармакогностичний

аналіз екстракту сировини *Tilia cordata*, та визначити його протизапальну активність. Згідно з рекомендаціями ДФ України був проведений збір, заготовка рослинної сировини липи серцелистої (*Tilia cordata*). Досліджуваною сировиною були квітки липи, заготовлені в липні 2019 р. на півдні Одеської області. Проведено макро — та мікроскопічний аналіз лікарської рослинної сировини, а також аналіз якісного та кількісного складу БАР водного та водно-спиртового екстрактів, отриманого на кафедрі фармакології та фармакогнозії ОНМедУ. В екстрактах ідентифікована наявність значної кількості аскорбінової кислоти, полісахаридів, флавоноїдів, терпенових, фенольних сполук та дубильних речовин. У щурів на моделі карагінінового набряку встановлена наявність поміркованої протизапальної дії цього екстракту. Підтверджена протизапальна активність екстракту, а також наявність речовин з потенційним широким спектром загально-метаболічного впливу на організм могло б позитивно вплинути на перебіг БА при його комплексному застосуванні з засобами традиційної фармакотерапії цього захворювання.

ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАКОХІМІЧНОЇ АКТИВНОСТІ *SANGUISORBA OFFICINALIS*

Панченко Р. І., Приступа Б. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Одна з проблем сучасної фармакології — створення нових лікарських рослинних препаратів та удосконалення технологій виробництва фітопрепаратів, що є одним з найважливіших напрямів фармацевтичної науки. Відомо, що представники роду Родовик (*Sanguisorba*) є цінним джерелом біологічно активних речовин.

Так, відвар коренів родовика лікарського використовують у медицині як в'яжучий і крово-спинний засіб при внутрішніх кровотечах. З рослини виготовляють також препарат санальбін, який є бактерицидним і вживається проти шлункових хвороб. Завдяки високому вмісту дубильних речовин родовик застосовують як засіб для припинення шлункових, маткових та кишкових кровотеч, зміцнення ясен при пародонтозі. Ця рослина є хорошим протизапальним, в'яжучим та потогінним засобом.

Аналіз літературних джерел свідчить про те, що фіто-хімічне вивчення родовика лікарського (*Sanguisorba officinalis*) є недостатнім, тому дане дослідження є актуальним.

Метою роботи було проведення фармакохімічного аналізу екстракту *Sanguisorba officinalis* з послідовним визначенням фармакологічної активності.

Підземна частина *Sanguisorba officinalis* містить різні вторинні метаболіти, в тому числі фенольні сполуки, такі як таніни, флавоноїди, терпеноїди та інші компоненти, такі як цукри. Відомо, що серед фітохімічних компонентів *Sanguisorba officinalis* основними складовими є тритерпени і їх глікозиди.

За результатами фармакохімічного дослідження встановлено, що екстракт родовика лікарського містить велику кількість БАР, тому важливим є подальше вивчення його фармакологічної активності.

ДОСЛІДЖЕННЯ АКТУАЛЬНОСТІ СТВОРЕННЯ НОВОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВОГНИЩЕВОЇ АЛОПЕЦІЇ

Кравченко Н. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Сьогодні випадіння волосся є доволі поширеною проблемою. Останніми роками з нею стикаються більше 50 % людей обох статей будь-якого віку. Більшість з них намагається боротися з проблемою косметичними засобами: шампунями, бальзамами, масками, про які чують з реклами, але мало хто звертається до лікаря, який може діагностувати хворобу — алопецію. Вогнищева алопеція (ВА) — це набуте випадіння волосся у вигляді округлих вогнищ різної величини яке є найчастішою причиною втрати волосся і зустрічається приблизно у 4,5 мільйона людей. Захворюваність ВА в структурі дерматологічних захворювань становить приблизно 2,1 %.

В практичній медицині хвороби, які не загрожують життю пацієнтів, недооцінюють і часто вважають косметичними. Одна з таких — вогнищева алопеція, яка призводить до психологічного і емоційного дискомфорту, викликає соціальні проблеми, які в подальшому негативно впливають на якість життя людей, зниження рівня соціалізації, а в кінцевому результаті може спровокувати психологічні розлади.

Мета роботи — дослідити фактори, які впливають на виникнення захворювання; речовини, які впливають на зростання та укріплення волоссяних фолікулів; хімічні речовини та рослинну сировину, які використовуються для лікування вогнищевої алопеції з метою створення нової лікарської форми.

Висновки. Нами буде продовжена робота з подальшого вивчення етіології, патогенезу даного захворювання, фармакотерапії з метою створення нової лікарської форми для профілактики та лікування вогнищевої алопеції.

ФАРМАКОГНОСТИЧНИЙ ТА ФАРМАКОХІМІЧНИЙ АНАЛІЗ РОДИНИ DAUCUS

Приступа О. В., Бойко І. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Захворювання серцево-судинної системи (ССС) є досить поширеним для сучасного суспільства. В Україні, за останні 20 років, понад 60 % смертей через захворювання серця та системи кровообігу. Основними критеріями у виборі лікування захворювань ССС є ефективність та

безпечність препаратів. До них можна віднести лікарські засоби рослинного походження, які у порівнянні з препаратами синтетичного походження проявляють виражену терапевтичну дію при тривалому застосуванні, мають значно меншу токсичність та майже не провокують алергічну відповідь організму пацієнта.

Однією з головних причин захворювань ССС є порушення окисно-відновних реакцій в організмі людини. Неадекватне постачання кисню дестабілізує ліпопротеїни клітинних мембран серцевого м'язу та сприяють накопиченню недоокиснених метаболітів, що в свою чергу запускає цілий каскад патологічних порушень в організмі хворого. Тому пошук нових антиоксидантних лікарських засобів, в тому числі і кардіопротекторних, є головним завданням сучасної медицини.

Грунтуючись на наукових дослідженнях та використанні в народній медицині, одним із джерел антиоксидантів є морква посівна та морква дика. На фармацевтичному ринку України, препаратів для лікування ССС з екстрактами моркви посівної та дикої, українського виробництва, відсутні. Тому вивчення ЛРС моркви посівної та дикої є актуальним

Метою роботи є екстрагування ЛРС та проведення фіто-хімічного аналізу отриманого екстракту з моркви посівної та моркви дикої.

В ході дослідження була проведена водна та водно-спиртова екстракція вищезгаданих рослин. В отриманих екстрактах якісно підтвердили вміст гідроксикоричних кислот, флавоноїдів, фенольних сполук, жирних кислот, терпенових сполук та вміст амінокислот.

Таким чином, ми вважаємо за необхідне подальше кількісне визначення досліджуваних екстрактів та встановити їх фармакологічну активність при лікуванні захворювань серцево-судинної системи.

ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ ЦІЛЕСПРЯМОВАНОГО ПОШУКУ РОСЛИННИХ ПРОТИСУДОМНИХ ЗАСОБІВ

Розумович Є. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність роботи. Серед арсеналу лікарських засобів, що використовують для лікування такої неврологічної патології, як епілепсія на ринку України та інших країн представлені препарати саме синтетичного походження. Аналіз літературних джерел, пошук, розробка нових саме фітотерапевтичних засобів з широким спектром фармакологічної активності, підбір методів оцінки протисудомної активності є доцільним та виправданим. Препарати на основі лікарської рослинної сировини з кожним роком здобувають все більшу популярність у всьому світі у зв'язку з широким спектром фармакологічної активності, низькою токсичністю, незначною кількістю побічних ефектів та можливістю використання протягом тривалого часу.

Мета даної роботи розробити оптимальний спосіб отримання сухого екстракту зі збору лікарської рослинної сировини (пустирника трава (показання — надмірна нервова збудливість), материнки трава (показання — підвищена нервова збудливість), чебрецю трава (чинить спазмолітичну та знеболювальну дію, заспокійливо діє на центральну нервову систему) (виробник ЛРС — ПрАТ «Ліктрави»)). Застосування збору в формі сухого екстракту покращить спосіб його застосування, вплине на дозування та раціональність використання лікарської рослинної сировини. З метою отримання комплексу БАР, аналогічних збору — в якості екстрагенту запропоновано використовувати воду очищену (1:10); для прискорення масооб'ємних процесів — застосовувати перемішування та відповідний оптимальний температурний режим настоювання. Висновки. Запропоновано схему отримання сухого екстракту зі збору, встановлено основні параметри процесу раціонального вивільнення екстрактивних речовин з лікарської рослинної сировини. Наступний етап роботи — оцінка протисудомних властивостей отриманого сухого екстракту.

ИММУНОУКРЕПЛЯЮЩИЙ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ СИРОП ИЗ ЭКСТРАКТОВ ЛИСТЬЕВ СТЕВИИ, ТРАВЫ ЩУЧКИ ДЕРНИСТОЙ И ВЕЙНИКА НАЗЕМНОГО

**Скрипнюк З. Д., Костюк А. Н.,
Конопольский Д. А.**

*ЧВУЗ «Киевський медичинський університет»,
Киев, Україна*

Вступлення. Иммунноукрепляющий антивирусный сироп (ИАС) АНТИВИРУС — БАД для очищения организма от вирусов — это новое безопасное средство, составленное из натуральных растительных компонентов. Изучая этот вопрос наши врачи опытным путем определили, что три вещества, принимаемые внутрь, обладают способностью очищать организм человека от инфекций и это позволяет успешно лечить даже предраковые состояния и хронические заболевания с выраженными дегенеративно-дистрофическими признаками органов и систем. Носителями информации, которая используется в фармакоинформотерапии, могут быть разные вещества. Необходимым условием использования носителя информации, есть возможность достичь этим носителем рецепторов организма, которые могут воспринять лечебную информацию. Часто для эффективного лечения необходимо изменить конформацию белков плазматических, цитоплазматических мембран, РНК, ДНК. По этой методике и был приготовлен АНТИВИРУС.

Материалы и методы. Жидкость светло желтого цвета с характерным горько-пряным запахом. В 1 ml капле содержится 1 ml жидкого амизона, экстракта Протефлазид (флавоноидов не меньше 0,32 mg/ml в пересчете на рутин; карбоновых кислот не меньше 0,30 mg/ml в пересчете на яблочную кислоту) из *Herba Deschampsia caespitosa* L.

(травы Щучки дернистой) и *Herba Calamagrostis epigeios* L. (травы Вейника наземного) 1: 1. Растворитель экстракции: водносолянокислый раствор. Амизон осуществляет ингибирующее влияние на вирусы гриппа, обладает интерферогенными свойствами, повышает резистентность организма к вирусным инфекциям, имеет противовоспалительное, жаропонижающее и анальгетическое действие. Противовирусное действие Амизона связано с непосредственным его влиянием на гемагглютинины вируса гриппа, вследствие чего вирион утрачивает способность присоединяться к клеткам-мишеням для дальнейшей репликации. Противовоспалительное действие является результатом стабилизации клеточных и лизосомальных мембран, замедления дегрануляции базофилов, антиоксидантного действия, нормализации уровня простагландинов, циклических нуклеотидов и энергетического обмена в очаге воспаления. Жаропонижающие свойства этого средства обусловлены влиянием на терморегулирующие центры мозга. Анальгезирующее действие средства осуществляется через ретикулярную формацию ствола мозга. Амизон интерферона усиливает персистирующий иммунитет путем повышения уровня эндогенного интерферона в плазме крови в 3–4 раза, лизоцима и увеличения титра антител к возбудителям инфекций, а также клеточного иммунитета — за счет стимуляции функциональной активности Т-лимфоцитов и макрофагов.

Результаты и их обсуждение. После перорального приема Амизон быстро попадает в кровь, максимальная его концентрация в крови наблюдается через 2–2,5 часа после приема. Период полувыведения составляет 13,5–14 часов, метаболизируется в печени, но быстро выводится из тканей (период полувыведения составляет 2–3 часа). Выводится из организма на 90–95 % с мочой в виде метаболитов. Лечение и профилактика заболеваний: грипп и респираторные вирусные инфекции; лечение кори, краснухи, ветряной оспы, паротитной инфекции; в составе комплексной терапии вирусных, вирусно-бактериальных и бактериальных пневмоний и ангин. Повышенная чувствительность к препаратам йода и к другим компонентам препарата; наличие аллергических реакций независимо от природы аллергена в анамнезе; тяжелые органические поражения печени и почек; туберкулез, герпетический дерматит Дюринга (синдром Дюринга-Брока); манифестный и латентный гипертиреоз; автономная аденома щитовидной железы, фокальные диффузные автономные очаги щитовидной железы; геморрагический диатез. Амизон усиливает действие антибактериальных и иммуномодулирующих средств. Целесообразным является комбинация данного препарата с аскорбиновой кислотой и другими витаминами. ИАС также рекомендован в качестве общеукрепляющего средства, улучшающего функциональное состояние желудочно-кишечного тракта. По результатам клинических испытаний ИАС может быть использован как средство в лечении больных с лямблиозом, аскаридозом и энтеробиозом. При подо-

зрения на наличие глистных инвазий или опасности заражения, а также для нормализации функций ЖКТ. Компоненты ТС, помимо антигельминтного действия, улучшают функциональное состояние желудочно-кишечного тракта. Однако, по мере того, как паразиты ослабевают или отмирают, они либо открепляются от своего места пребывания, либо начинают распадаться. Поэтому очень важно, чтобы умирающие или уже умершие паразиты и выделенные ими токсины как можно скорее и беспрепятственно были выведены из организма. Применение этих продуктов позволит комплексно и эффективно очистить организм как от «непрощенных гостей», так и от продуктов их жизнедеятельности, восстановить нарушенные функции организма.

Выводы. Таким образом, ИАС помогает эффективно очищать организм человека от разного рода паразитов и гноеродной инфекции. Это прекрасное дополнение к другим оздоровительным средствам — питанию, голоданию, движению, закаливанию, комплексной работе с психосоматическими техниками. Практика показала, что оздоровительные средства все-таки недостаточно эффективны против паразитов и гноеродной инфекции, а ИАС прекрасно справляется с этой задачей. Употребление сиропа может быть, как самостоятельным лечебным средством, так и важным компонентом в комплексном лечении не только вирусных заболеваний, таких, как COVID-19, но и глистных инвазий и других нозологических форм патогенетически связанных с глистными инвазиями.

РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ТОНІЗУЮЧОГО БАЛЬЗАМУ ІЗ РЕГЕНЕРУЮЧИМ ЕФЕКТОМ НА ОСНОВІ ЕКСТРАКТІВ КАШТАНА КІНСЬКОГО І ПОЛИНУ ГІРКОГО

**Скрипнюк З. Д., Костюк О. М.,
Пильова Д. М., Колодій А. О.**

*ПВНЗ «Київський медичний університет»,
Київ, Україна*

Вступ. У наші дні існує багато методів і лікарських засобів, написано багато літератури з рецептами і порадами по боротьбі з невеличкими хворобами сторіччя, такими як остеохондроз, радикуліт, поліартрити й інші хвороби спини, суглобів і кінцівок, хворобами, що гнітять усе людство і не виліковуються.

Усі рекомендовані лікувальні засоби і методи лікування цих хвороб тільки тимчасово послаблюють них, але згодом болю з'являються знову і виявляються в ще більшому ступені приносячи інвалідність. Хворобами спини, виявляється хворіли ще єгипетські фараони, а з'явилися ці недуги з моменту переходу людства з чотирьох кінцівок на дві, збільшивши тим самим навантаження на хребет. Але от на Україні з'явився винахід — лікарський засіб «Есцинін» на основі каштану кінського та полину гіркого, за допомогою якого лікуються ці хвороби.

Матеріали та методи. Носіями інформації, які використовують в фармакоінформотерапії можуть бути різні речовини, Необхідними умовами використання того чи іншого носія інформації є можливість досягнення цим носієм рецепторів організму, які можуть сприйняти лікувальну інформацію.

В мікрогенераторній інформотерапії носієм інформації є електромагнітні випромінювання в діапазоні від низькочастотних до надвисокочастотних. Часто для ефективного лікування необхідно змінити конформацію білків плазматичних, цитоплазматичних мембран, скоротливих білків, РНК, ДНК.

Носії інформації мають властивість при взаємодії з патологічним рецептором припалювати їх, тобто діяти, як полинна сигара при цьому міняти колір рецепторів, що дозволяє діагностувати захворювання та його інтенсивність.

Відповідно до цієї методики і методики промислового одержання препаратів, під керівництвом головного інженера КВЗ Федосєєвої Л. О., Боруцькою З. П. були приготовлені пробні партії препаратів Есцинін. Також була оформлена тимчасова фармакопейна стаття і розроблені методи контролю якості препарату. Після цього пробна партія препаратів була доставлена в Інститут геронтології АМН України для проведення доклінічних випробувань, які успішно були завершені ще 25.12.2001 року.

На підставі отриманих експериментальних результатів було зроблено висновок, що «Есцинін» може бути рекомендований для практичного застосування в якості місцевого лікарського засобу в комплексному лікуванні артритів, суглобного синдрому при ревматизмі, спортивних травмах, розтягненнях м'язів і зв'язок, вивихах і інших захворюваннях опорно-рухового апарату.

Результати та їх обговорення. Доклініка показала, що є препарати близькі по дії до препарату Есцинін. Препарати місцевоподразнюючої, відволікаючої (знеболюючої дії), які застосовуються в комплексній терапії для розтирань: при невралгіях, міозитах, радикулітах — препарати плодів перцю стручкового, мазь «Фіналгон», розчин для зовнішнього застосування «Дикрасин-1» і інші; при поліартритах, артрозах, радикулітах, міальгії і інших запальних процесах — мазі «Апі-зартрон», «Унгапівен», «Віпросал» і багато інших.

Маркетингові дослідження показали, що найбільш близький до препарату Есцинін за властивостями застосування є препарат Дикрасин-1. Виходячи, з доклінічних випробувань, що показали більшу ефективність препарату Есцинін по відношенню до болгарського препарату Дикрасин-1, який використовувався в якості препаратів порівняння, що можливі об'єми продажів препарату Есцинін не уступали б продажам препарату Дикрасин — 1-, що і показали обсяги продажів, так, як препарат продається і зараз в мережі наших аптек.

КВЗ (Київський вітамінний завод) належить до лідерів українського фармацевтичного виробництва (за даними фірми «Бізнес-Кредит»). Се-

ред препаратів з рослинної сировини, які виробляє KBЗ можна назвати: олія обліпіхова, масляний екстракт із насіння петрушки, олія із зародків пшениці.

Виходячи з доклінічних випробувань, що показали більшу ефективність препарату Есцинін по відношенню до Натрію Диклофенаку, який використовувався в якості препарату порівняння, можна стверджувати, що об'єми продаж препарату Есцинін не уступають продажу препаратів Натрій Диклофенак.

Засіб пройшов клінічний експертний іспит і даний дозвіл на застосування при лікуванні. З 1993 року цим лікувальним засобом виліковано вже тисячі хворих, усі вони здорові, працездатні і життєрадісні, пишуть численні відгуки і подяки. Проводилась діагностика і лікування інсульту при допомозі Есциніну. Реабілітація цього захворювання проходила значно швидше порівняно з звичайними методами лікування.

Висновки. При лікуванні «Есцинін» абсолютно не шкодить організмові, але дає винятково позитивний ефект, що, не дають ніякі інші методи і лікувальні засоби, як закордонного так і вітчизняного виробництва.

Більш того, у всіх вилікуваних хворих, крім лікування опорно-рухового апарату зникали хвороби внутрішніх органів тому, що багато хвороб внутрішніх органів провокуються ненормальностями в хребті, що доводив ще Гіппократ. Не випадково в Японії введена обов'язкова система перед лікуванням якого-небудь внутрішнього органа необхідно пройти курс лікування хребта.

ВИВЧЕННЯ НЕЙРОТРОПНОЇ АКТИВНОСТІ НОВИХ (Mg, Li) ТАРТРАТОГЕРМАНАТІВ (IV)

**Матюшкіна М. В., Чебаненко О. А.,
Стриженюк В. В., Нюнько М. С.**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сучасні лікарські засоби не завжди виявляють виразну фармакологічну активність та можуть чинити токсичну дію. Тому пошук, створення, вивчення та впровадження в клінічну практику відносно нешкідливих препаратів з високою біологічною активністю залишається актуальною задачею фармакології та медицини. **Метою** даної роботи є вивчення фармакологічної активності нових БАР (біологічно активних речовин) координаційних сполук — тартратогерманату магнію (ТГМ) та тартратогерманату літію (ТГЛ). Нейротропну активність БАР вивчали в тесті «відкрите поле», визначали вплив на горизонтальну, вертикальну рухову та дослідницьку активність щурів масою 180-220 г. в діапазонах часу 0,5; 1; 2; 3 та 6 год. БАР вводили внутрішньоочеревинно дозами 1/80, 1/110 та 1/135 ЛД₅₀, а контрольній групі — ізотонічний розчин натрію хлориду. Аналіз отриманих результатів показав, що обидва БАР зменшують горизонтальну рухову активність (ТГМ 1/80 ЛД₅₀ на

33,0 %, ТГЛ 1/110 ЛД₅₀ на 29,6 %, 1/80 ЛД₅₀ — на 38,6 %). Вертикальну рухову активність щурів ТГМ пригнічував тільки дозою 1/80 ЛД₅₀ в середньому на 55,5 %, а ТГЛ 1/110 ЛД₅₀ на 33,4 %, 1/80 ЛД₅₀ — на 62,9 %. ТГМ 1/110 ЛД₅₀ достовірно збільшував показник дослідницької активності на 34,6 %, а 1/80 ЛД₅₀ БАР збільшувала показник на 76,5 %. ТГЛ навпаки, дозою 1/80 ЛД₅₀ пригнічував показник в середньому на 59,2 %.

Таким чином, обидві БАР виявляли депримуєчу дію на центральну нервову систему, тартратогерманат літію більшою мірою, про що свідчить зменшення горизонтальної та вертикальної рухової активності. При цьому тартратогерманат магнію чинив протитривожну дію, про що свідчить підвищення дослідницької активності.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОЦІНКА ЯКОСТІ МЕТОДІВ АНАЛІЗУ РОЗЧИНУ СУЛЬФАЦИЛ-НАТРІЮ 20 %

Панова Г. Д., Осійчук О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сульфаніламідні препарати — це група синтетичних сполук, похідних аміду сульфанілової кислоти, які проявляють антибактеріальну дію. В даний час дана група лікарських засобів (ЛЗ) широко застосовується в медицині, тому контроль їх якості набуває особливого значення.

Метою даної роботи є аналіз та удосконалення методик якісного і кількісного визначення сульфаніламідного препарату — розчину сульфацил-натрію 20 % (альбуциду).

В результаті проведеної роботи було встановлено, що більшість хімічних методів якісного аналізу даного ЛЗ (ароматичної аміногрупи, амідної групи, сульфогрупи, ароматичного ядра, іона натрію) відтворювані і дають яскраво виражений аналітичний ефект. Тотожність сульфацил-натрію також визначали методами УФ-, ІЧ-, ЯМР-спектроскопії, які відповідали спектрам ФСЗ досліджуваного препарату.

Вперше була удосконалена методика ідентифікації сульфацил-натрію за допомогою тонкошарової хроматографії з застосуванням нетоксичних систем розчинників, що дозволяє використовувати її в практичній фармації.

При випробуванні на чистоту альбуциду приділялася особлива увага наявності специфічних домішок (хлориди, сульфати, важкі метали), концентрація яких не перевищувала допустиму.

Для кількісного визначення сульфацил-натрію були використані методи нітритометрії і броматометрії, результати яких пройшли статистичну обробку. Відносна помилка в методі нітритометрії склала 0,89 %, в броматометрії — 1,4 %, що підтверджує їх спроможність. Отже, отримані результати свідчать про те, що дані методи аналізу сульфацил-натрію відповідають вимогам АНД і можуть бути використані у фармацевтичному аналізі.

ВІРТУАЛЬНИЙ СКРИНІНГ ПОХІДНИХ ПІРИДИНУ ЯК КОМПОНЕНТІВ ПОТЕНЦІЙНИХ АНТИКАРІЄСНИХ АГЕНТІВ

Олексюк К. М., Литвинчук І. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Як відомо, похідні піридину володіють широким спектром біологічної активності. Продуктами взаємодії піридинів з кремнійфтороводневою кислотою є амонієві гексафторосилікати (АГФС), для яких в експерименті встановлено високу антикарієсну активність. В роботі проведено віртуальну оцінку прояву протизапальної (ПЗА) та інших видів активності, а також ліпофільності у ряду похідних піридину, що містять протизапальні фармакофорні групи, з метою вибору кандидатів для синтезу АГФС як антикарієсних агентів.

Матеріали та методи. Об'єкти дослідження — комерційно доступні похідні піридину (26 сполук, база даних PubChem), що містять протизапальні фармакофори — залишки оцтової, пропіонової, фенілоцтової кислот. Оцінку потенційної біологічної активності було проведено з використанням програми PASS 2017 Professional. Значення ліпофільності $\log P$ розраховували з використанням пакетів програм ALOGPS, KowWin, моделі QSPR.

Результати. За даними розрахунків, в ряду похідних оцтової кислоти найбільша ймовірність наявності ПЗА очікується для сполук 2-, 3-, 4-НО(О)ССН₂С₅Н₄Н ($P_a = 0,454, 0,506, 0,537$ відповідно), причому введення другого замісника в піридиновий цикл призводить до зниження значень P_a . Аналогічний тренд спостерігається в ряду 2-, 3-, 4-заміщених похідних фенілоцтової і пропіонової кислот (однак $P_a < 0,5$). Встановлено відсутність помітної ймовірності проявлення гепатотоксичності і нефротоксичності для всіх вивчених похідних піридину ($P_a < 0,5$). За даними віртуального аналізу в трьох наближеннях, значення ліпофільності $\log P$ всіх похідних піридину знаходяться в межах — 2,65 ч 2,26. Таким чином, всі вивчені похідні піридинів відносяться до малотоксичних «drug-like» сполук. Незважаючи на наявність у складі вивчених піридинів фармакофорів, які пов'язуються з ПЗА, практично для всіх структур ймовірність прояву зазначеного типу активності невелика.

ВИВЧЕННЯ ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ І АДСОРБЦІЙНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПРИРОДНИХ АЛЮМОСИЛКАТІВ УКРАЇНИ

Голубчик Х. О., Кошева О. А.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Кліноптилоліт та вермикуліт — алюмосилікати, що широко застосовуються у різних галузях техніки та науки — від очистки стічних вод різних підприємств, в тому числі фармацевтичних, до іммобілізації на них діючої речовини лікарсь-

ких засобів. Тому вивчення фізико-хімічних та адсорбційних властивостей таких речовин є важливою задачею для вирішення вище вказаних питань. Зразки природних кліноптилоліту (П-Кл) та вермикуліту (П-Вр) досліджено методами ІЧ-спектроскопії, рентгенофазового аналізу, сканівної електронної мікроскопії, також вивчено адсорбційні можливості стосовно йонів купруму (Cu^{2+}).

Зразки виявилися поліфазними: у П-Кл домінуючою фазою є кліноптилоліт (близько 70 %), в якості домішкових фаз виявлено а-кварц, морденіт та інші. У П-Вр основною фазою є вермикуліт з невеликими домішками а-кварц та заліза.

ІЧ-спектри характеризуються відповідними смугами коливань в областях 400-1000 cm^{-1} , що відносяться до валентних та деформаційних коливань структурних фрагментів Si-O. Також виявлено характерні смуги коливань молекул адсорбованої води в областях близько 1600 cm^{-1} та 3400-3200 cm^{-1} .

Адсорбцію йонів Cu^{2+} з водних розчинів проводили досліджували при 20 °С в статичних умовах, постійно струшуючи колбу, протягом 2 годин (час встановлення рівноваги); співвідношення маса зразка : об'єм розчину = 1 : 100. Ізотерми адсорбції купруму(II) мають подібну форму, що вказує на однаковий механізм адсорбції, який віднесено до L-типу. Можна зробити наступні висновки: рівняння Ленгмюра добре описує експериментальні результати адсорбції Cu^{2+} зразками П-Кл і П-Вр (значення R^2 наближаються до одиниці).

ГЕКСАФТОРОСИЛКАТИ ПІРИДИНПРОПІОНОВИХ КИСЛОТ: СИНТЕЗ, СПЕКТРАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ, РОЗЧИННІСТЬ

Подуст Т. О., Шишкін І. О.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Амонієві гексафторосилікати з біологічно активними катіонами є перспективними агентами для лікування і профілактики карієсу. Метою цієї роботи є синтез та вивчення фізико-хімічних характеристик нових субстанцій, гексафторосилікатів 2-, 3-, 4-заміщених похідних піридинпропіонових кислот і тіотриазоліну, катіони яких містять протизапальні фармакофори — залишки пропіонової та оцтової кислот.

Матеріали та методи. У роботі використовували комерційні 2-, 3-, 4 — піридинпропіонові кислоти ($L^1 — L^3$, Sigma Aldrich, 99 %), тіотриазолін (ТТАЗ) та кремнійфтороводневу кислоту (45 %, ЧДА, Реакхим). ІЧ-спектри поглинання реєстрували на спектрофотометрі Spectrum BX II FT-IR System (Perkin-Elmer), мас-спектри EI — спектрометрі MX-1311. Визначення розчинності гексафторосилікатів проводили відповідно до рекомендацій ДФУ.

Результати. Синтез гексафторосилікатів здійснювали шляхом реакції між метанольним розчином відповідної органічної основи і розчином 45

%-вої кремнійфтороводневої кислоти (мольне співвідношення $L : H_2SiF_6 = 1 : 3$). Склад виділених сполук $(L^{1-3}H)_2SiF_6$ (I — III) було встановлено за даними елементного аналізу. Реакція за участю ТТАЗ не призвела до виділення кристалічного продукту взаємодії. В мас-спектрах синтезованих солей реєструються піки іонів $[ML^{1-3}]^+$ ($m/z = 151, I = 100\%$) і $[SiF_3]^+$ ($m/z = 85$), в ІЧ-спектрах коливання $n(NH)$ катіонів виявляються в області $3250 - 3000\text{ см}^{-1}$, коливання $n_{as}(CH_2)$, $n_s(CH_2)$ і $d_s(CH_2)$ — близько $2930, 2850$ і 1460 см^{-1} відповідно. Коливання $n(SiF)$ і $d(SiF_2)$ аніонів SiF_6^{2-} — виявлені у характеристичних ділянках спектру близько 740 і $480 - 400\text{ см}^{-1}$ відповідно. Встановлено, що солі I — III дуже легко розчинні у воді, розчинні в ДМСО та малорозчинні в метанолі та етанолі (96 %). Синтезовані сполуки I — III можуть представляти інтерес як потенційні карієспрофілактичні засоби.

АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Черемпей Т. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сучасна неонатологія досягла гарних результатів в діагностиці та лікуванні патології новонароджених. Проте зберігаються проблеми, які потребують уваги — захворювання респіраторного тракту, кількість яких не зменшується, а при реєстрації глибоко недоношених, дещо збільшується. Це пов'язано з тривалим знаходженням дітей на штучній вентиляції легень з приводу важких порушень постнатальної адаптації дихальної системи, можливою асоційованою пневмонією, формуванням бронхолегеневої дисплатії, гострими вірусними захворюваннями та бронхіолітами, що супроводжується звуженням просвіту дихальних шляхів за рахунок гіперплазії епітелію, підвищеної продукції та змінами складу слизу, запального набряку слизових, підвищеної реактивності бронхолегеневих шляхів. Все це визначає основні задачі патогенетичної фармакотерапії і цілі дослідження.

В своїй роботі ми визначали ефективність призначення місцевої небулайзерної компресорної терапії в комплексному лікуванні хворих новонароджених дітей із патологією респіраторного тракту з наявністю ознак бронхообструкції. Використовувались переважно засоби, які дозволені в цей віковий період та спрямовані на покращення характеру бронхіального слизу, стимулювання мукоциліарного кліренсу, зменшення запального набряку, нормалізації відходження мокротиння (назісофт, лорде, беродуал, за особливими показаннями — пульмікорт). Це дозволило прискорити видужання (зменшення задишки, тахіпноє, хрипів, покращення кольору шкіри і слизових, газового гомеостазу, покращення рентгенологічної картини) і визначило економічну ефективність (зменшення кількості ліжко-днів і тривалості антибактеріальної терапії).

РОЗРОБКА Й ТЕХНОЛОГІЯ ВИГОТОВЛЕННЯ НОВОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО СИТУАЦІЙНОГО СТРЕСУ

Колонтай А. В., Замкова А. В.,
Молодан Ю. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Протягом життя в організмі відбуваються численні пристосувальні реакції у відповідь на зміни умов існування. Деякі з цих реакцій можуть бути охарактеризовані як стрес. Стрес — це неспецифічна реакція організму у відповідь на певні ендогенні та екзогенні подразники. У випадку одноразового впливу стресу спостерігається мобілізація захисних систем та адаптація організму до стресових умов, але при хронічній дії чинника відбувається виснаження компенсаторних ресурсів організму, порушення метаболізму, енергетичного обміну організму в цілому і зокрема системи крові. Динаміка біохімічного складу крові може характеризувати силу і тривалість дії стресора або тривалість адаптації організму до його впливу.

Пошук лікарських засобів, що сприяють нормалізації морфології та функцій клітин крові, є актуальним завданням. Метою дослідження було визначення впливу хронічного ситуаційного стресу (ХСС) на показники лейкоцитарної формули крові щурів при за умов розвитку хронічного ситуаційного стресу та на фоні введення гумінату.

У зв'язку з цим перед нами було поставлено наступні завдання: 1) визначити лейкоцитарну формулу крові; 2) виявити вплив ситуаційного стресу на лейкоцитарну формулу периферійної крові і масу органів щурів на тлі застосування гумінату натрія; 3) розробити лікарську форму нового препарату.

Матеріал та методи дослідження. Експерименти проводили на щурах самцях (вік 6–7 місяців, вага 220–270 г). Тварини були розділені на чотири групи по п'ять тварин у кожній групі. 1-ша група — контрольна, що не підлягала впливу. 2-га група — щури, які щоденно отримували гумінат. 3-тя група — щури, які підлягали емоційному стресу. 4-та група — щури, що підлягали стресу на фоні введення гумінату. Тваринам груп 2 і 4 щодня вводили перорально гумінат у дозі 15 мг/кг маси щура (склад гумінату становив: натрієва сіль гумінових кислот, амінокислоти, мікроелементи, його виготовляли з екологічно чистого торфу у вигляді 1 % водного розчину).

Протягом одного місяця ми у піддослідних щурів створювали модель ХСС за схемою запропонованою Фролькісом, яка полягала у постійному порушенні режиму годівлі, пиття, освітлення, утримання в переповнених клітинах с нерегулярні зміни їх складу у випадковій послідовності. Підрахунок лейкограм проводили за загальноприйнятою методикою: відбирали кров у тварин, готували мазки, фарбували їх. Статистичну обробку результатів досліджень проводили за допомогою програми "Statistica" (за допомогою t-критерію Стьюдента, $P < 0,05$).

Результати досліджень та обговорення. Згідно з отриманими результатами, через 4 тижні моделювання хронічного ситуаційного стресу в у щурів, які отримували гумат натрію на 14 день спостерігали збільшення паличкоядерних нейтрофілів на 30 %. Кількість сегментарних та лімфоцитів не змінювався і знаходився в межах норми. На 28 день динаміка кількості сегментарних та паличкоподібні нейтрофілів знаходились у межах фізіологічної норми. Це може бути пов'язано з тим, що тварини отримували гумат, який дуже багатий різноманітними БАП, тому динаміка лейкограми крові щурів знаходився в межах норми і не показав значних змін. У щурів, які зазнали емоційного стресу на 14 день спостерігалось збільшення паличкоядерних нейтрофілів на 41 % та збільшення на 14 % у сегментарних нейтрофілах, а також збільшення на 6 % сегментарних нейтрофілів та зменшення на 26 % лімфоцитів порівняно з вихідним рівнем. Стан стресу робить істотний вплив на клітинний склад периферичної крові експериментальних тварин і фагоцитарну здатність лейкоцитарних клітин. У щурів, які підлягали стресу та отримували протягом місяця гумат натрію на 14 добу було відмічено незначне зменшення на 7 % та незначне зниження сегментоядерних нейтрофілів на 8 % порівняно з вихідним рівнем. Кількість лімфоцитів на 14 день зросла на 15 %. Динаміка кількості моноцитів та еозинофілів в межах норми. На 28 добу було відмічено зменшення паличкоядерних нейтрофілів на 20 % та зменшення кількості сегментарних нейтрофілів на 23 % порівняно з вихідним показником. У нашому експерименті збільшення відсотка нейтрофілів у лейкограмі периферичної крові щурів був менш виражений у стресованих тварин. Наші результати узгоджуються з даними авторів [6, 7].

Таким чином, зміна системи крові при хронічному стресовому впливі, обумовлена терміновою мобілізацією всіх компонентів системи крові для реалізації адаптивної реакції організму на стрес і насамперед для активації імунної системи.

На основі отриманих експериментальних даних ми розробили лікарську форму — розчин для прийому в середину.

Висновки

У щурів контрольної групи показники лейкограми залишились в межах фізіологічної норми.

За умов емоційного стресу на 28 добу експерименту відмічено збільшення кількості сегментоядерних нейтрофілів на 17 %, еозинофілів на

22 % та вірогідне зниження кількості лімфоцитів на 26 %.

Розроблено лікарську форму — розчин для прийому в середину.

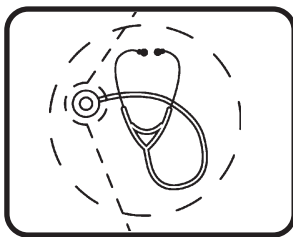
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

**Митре Саид, Степанова О. А.,
Образенко М. С.**

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Внедрение концепции «ответственное самолечение» выявило с течением времени ее отрицательные аспекты, такие как: риск неправильной самодиагностики, ошибки в приеме ОТС-препаратов (доза, частота приема, продолжительность). Согласно данным медицинской статистики во Франции ежегодно регистрируется более 2000 сообщений об ошибочном приеме лекарственных средств, что приводит к госпитализации или серьезным последствиями для жизни и здоровья пациентов. Публикуются данные, что в США розросла частота госпитализаций связанной с передозировкой и 34 % из них связано с применением безрецептурных препаратов. Установлены и сами распространенные ошибки, совершаемые пациентами при приеме ОТС — лекарственных средств: нарушение режима применения; превышение дозы; нежелательные комбинации с другими лекарствами или с едой и напитками. В ряде стран Европейского Союза уже введены стандарты фармопеки, включающие систему из пяти элементов. Прежде всего, фармацевт должен убедиться что: перед ним «правильный» пациент, что он будет принимать «правильный» препарат, что он выучил его «правильное» время приема; он способен определить «правильную» дозу и он знает «правильный путь введения» (форму) препарата. По данным стандартам, каждый раз, когда медицинский работник (врач или фармацевт) прописывает /отпускает лекарства пациенту, он обязан предоставить ему надлежащие инструкции по применению, а также напомнить, что данный препарат предназначен индивидуально для него.

Таким образом, введение во всех странах новых стандартов фармацевтической опеки позволит повысить безопасность использования безрецептурных лекарственных средств.



СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Секция терапии и семейной медицины

Section of Therapy and Family Practice

ІНСУЛІНОТЕРАПІЯ У ХВОРИХ З ВІРУСНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ ПІД ЧАС ЛІКУВАННЯ СТЕРОЇДАМИ

Алавацька Т. В., Сухіна Ю. О.,
Маряхина Е. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), на 28.01.21 р. в світі налічується більше 100 млн хворих з лабораторно підтвердженим діагнозом, понад 2 млн, з яких померли від наслідків вірусної пневмонії.

Мета дослідження. Виявити вплив ранньої інсулінотерапії, для запобігання гіперглікемії у хворих на вірусну пневмонію більше 50 % з використанням стероїдної терапії.

Матеріали та методи: для проведення наших досліджень ми використовували лабораторне обстеження: рівень глюкози в крові, глюкозо-толерантний тест, С-пептид під час і після тривалого лікування стероїдними препаратами. Дослідження проводилося завдяки кафедрі Внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево — судинних патологій на базі ендокринологічного відділення Одеської обласної лікарні. Більшість наших пацієнтів — це хворі, які перенесли коронавіруса SARS-CoV-2 у тяжкій формі з використанням глюкокортикостероїдів. Ми працювали з пацієнтами з квітня 2020 року по січень 2021р. Обстежено 40 пацієнтів (стаціонарно — 25, амбулаторно — 15), у віці від 18 до 70 і більше.

Результати: завдяки нашому дослідженню ми встановили, що 68 % хворих, які отримували лікування у зв'язку з важкою формою протікання ковідної інфекції, з пневмонією (більше 50 % ураження тканин легень) на фоні отримання лікування стероїдами у великих дозах частіше розвивалась гіперглікемія. Отримані нами дані показали, що застосування інсуліну короткої дії зменшує ризик розвитку гіперглікемії ті цукрового діабету надалі.

Висновки. Лікар не повинен встановлювати план свого лікування тільки на об'єктивних даних, а і повинен пам'ятати про можливі ускладнення терапії. Кожний пацієнт з ковідною пневмонією на фоні стероїдної терапії має ризик розвитку гіперглікемії і цукрового діабету. При застосуванні інсуліну короткої дії можна уникнути цих ускладнень і забезпечити нормальний рівень життя після коронавіруса SARS-CoV-2.

ОЦІНКА РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ПРЕДІАБЕТУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ОДЕСЬКОГО РЕГІОНУ НА ЕТАПІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

Амірова Г. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Одним з головних завдань в роботі первинної медико-санітарної допомоги є профілактична спрямованість та ранній скринінг найбільш значущих захворювань сьогодення. Не існує універсальної програми щодо доцільності проведення скринінгу населення на ризик розвитку цукрового діабету (ЦД). Поширеність таких найбільш значущих факторів ризику розвитку ЦД 2 типу, як надмірна маса тіла (НадМТ) або ожиріння, щоденно збільшується. Розвиток ЦД 2 типу можна відтермінувати або запобігти серед населення з НадМТ або ожирінням і предіабетом. Необхідне застосування скринінгових підходів на популяційному рівні для скорочення поширеності факторів ризику розвитку ЦД 2 типу, особливо тих, що піддаються корекції в загальній популяції, а саме НадМТ або ожиріння.

Мета: виявити та оцінити розповсюдженість предіабету серед населення Одеського регіону на етапі надання первинної медико-санітарної допомоги.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі кафедри сімейної медицини Одеського національного медичного університету. Розроблена електронна анкета-опитувальник виявлення предіабету.

Результати. Онлайн-опитувальник на лютий 2021 року пройшли 70 людей та виявлено, що найбільше серед опитаних склали люди віком старше 55 років (68,6 %). Це пов'язано з тим, що настороженість у даній віковій групі щодо свого здоров'я та перебігу хронічних захворювань більш висока. У опитаних відмічались випадки глікемії натще та склали 15,7 %, з них 54,5 % людей були з НадМТ та ожирінням (індекс маси тіла > 25 кг/м²). Дані вказують на високу поширеність предіабету у людей з такими значущими факторами ризику ЦД 2 типу, як НадМТ та ожиріння, а також на необхідність більш масштабного скринінгу предіабету серед населення Одеського регіону.

ЧИ МОЖЕ ІНФЕКЦІЯ SARS-COV-2 СПРИЧИНИТИ РОЗВИТОК ВАСКУЛІТІВ?

Бурмістрова Л. Д.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Під час пандемії COVID-19 у різних країнах з'явилися дані про збільшення частоти випадків розвитку васкулітів, у т. ч. хвороби Кавасакі та лейкоцитокластичного васкуліту, що передують або протікають одночасно з проявами SARS-CoV-2, розвитку васкулопатій з тяжкими гематологічними ускладненнями.

Механізми патогенезу васкулітів різноманітні. Молекулярна мімікрія є одним із них та полягає у тому, що антигени вірусних білків мають структурну схожість з антигенною структурою білка людини та імунна відповідь, індукована вірусом, приймає участь у перехресних реакціях із близькими за структурою ділянками власних тканин, що призводить до пошкоджуючих реакцій. Точний зв'язок васкуліта й інфекційного агента вже встановили для багатьох збудників, а для SARS-CoV-2 його ще доведеться з'ясувати.

Окрім того, в останнє десятиріччя вчені з'ясували роль нетозу в аутоімунних хворобах, включаючи ANCA-асоційовані васкуліти.

Заслуговує на увагу і теорія розповсюдження епітопа: формування міцного комплексу між ангіотензинперетворюючим ферментом 2 (АПФ-2), компонентом тканини хазяїна та вірусним S1-білком створює основу для продукції антитіл, здатних реагувати з АПФ-2. Це має чимале значення, беручи до уваги відомий механізм розповсюдження/звуження епітопів як один з ключових у патогенезі ANCA-асоційованих васкулітів.

У той же час, існує гіпотеза, що під час COVID-19 відбуваються васкулітоподібні тромботичні ушкодження, які імітують васкуліти, але не мають відповідних гістологічних підтверджень.

Неоднозначність проблеми, що стосується асоціації COVID-19 та васкулітів, є предметом наукового пошуку.

ОЦІНКА ВИРАЖЕНОСТІ ПОДАГРИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ ТА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ ПО ЗРІВНЯННЮ З ПАЦІЄНТАМИ БЕЗ ОЗНАК МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ

Гриценко М. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Подагрична нефропатія (ПН) один з найчастіших вісцеральних ускладнень подагри, яка виявляється більш ніж у половини хворих, особливо при поєднанні з метаболічним синдромом (МС). Прогресування ПН збільшує ризики смерті від ниркової недостатності, тому перспективним є пошук способів діагностики зниження функції нирок на якомога ранньому етапі.

Мета дослідження: оцінити функціональний стан нирок у хворих на подагру та МС та ви-

значити рівень молекул ниркового ушкодження KIM-1 та NGAL серед пацієнтів з подагрою без клінічних ознак хронічної хвороби нирок.

Матеріали та методи: було обстежено 28 пацієнтів з достовірним діагнозом подагри та МС. Всі пацієнти були чоловіки, середній вік ($55,4 \pm 4,2$) року. Тривалість захворювання в середньому ($10,6 \pm 2,9$) року. Рентгенологічна стадія 2–3, ступінь функціональної недостатності I–II. Групу контролю склали 30 пацієнтів з подагрою без ознак МС.

Всім було проведено збір анамнезу, фізикальне обстеження, дослідження лабораторних показників, а саме загальний аналіз крові та сечі, біохімічні аналізи крові та визначення рівня KIM-1 та NGAL у сечі. Інструментальні методи дослідження включали рентгенографію суглобів, ультразвукове дослідження нирок.

Результати та висновки. При дослідженні рівня сечової кислоти виявлено, що в групі пацієнтів з подагрою та МС в середньому цей показник вище, ніж у групі порівняння — ($474,3 \pm 109$) та ($465,8 \pm 134,2$) ммоль/л відповідно. Така само креатинін був вище у групі з подагрою та МС ($(71,14 \pm 0,35)$ ммоль/л), ніж у групі порівняння ($(79,26 \pm 1,16)$ ммоль/л). ШКФ становила ($114,78 \pm 1,35$) мл/хв в групі з подагрою та МС та відповідно ($124,94 \pm 0,57$) мл/хв в групі порівняння. Було встановлено високі рівні маркерів KIM-1 та NGAL в сечі хворих на подагру та МС, що перевищували нормальні значення в 2–2,3 разу. В групі порівняння ці показники були вище за норму у 1,5–1,9 разу. Отже при нормальних значеннях СКФ маркери KIM-1 та NGAL були підвищені, що вказує на початкову стадію ушкодження нирок.

Отримані результати в подальшому мають перспективи, щодо пошуку способів сповільнення та профілактики ниркового ушкодження на доклінічному етапі у пацієнтів з подагрою.

АСОЦІАЦІЯ ДЕБЮТУ СИСТЕМНОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКА З ВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Іваненкова В. М., Чорний О. П.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Відомо, що вірусні інфекції відіграють певну роль у виникненні та активації аутоімунних процесів, однак конкретні механізми взаємозв'язку виникнення аутоімунного процесу в хронологічному зв'язку з активацією вірусної інфекції потребують подальшого вивчення.

Під наглядом знаходились 5 жінок у віці від 18 до 32 років (середній вік ($26,4 \pm 0,3$) року). При зверненні скаржились на слабкість, млявість, пітливість, артралгії, міалгії, зниження маси тіла, 2 хворі скаржились на висип в кутах рота та на слизовій оболонці ротової порожнини. З анамнезу відомо, що в строк від 2 до 8 тижнів до початку даного захворювання спостерігався епізод лихоманки, артралгії, нежиті, болю в горлі, ко-

роткочасного сухого кашлю, що тривав 5–8 днів і закінчився спонтанно. При лабораторно-інструментальному дослідженні виявлено прискорення ШЗЕ до $28,5 \pm 0,2$ мм/год, у 2-х хворих — лімфопенія, збільшення вмісту СРБ до $(14,5 \pm 0,1)$ мг/л, зменшення вмісту С3 і С4 компонентів комплексу (до $0,35 \pm 0,009$ та $0,07 \pm 0,0005$ г/л відповідно). У всіх хворих виявлено антинуклеарні антитіла (АНА) в реакції непрямой імуофлуоресценції. При подальшому дослідженні типів АНА у всіх хворих виявлено антитіла до двоспиральної ДНК, нуклеусом, Sm, SS — А, тобто клінічна картина та дані лабораторного дослідження свідчили про дебют системного червоного вовчака. Дослідження наявності антитіл до вірусів, що викликають захворювання респіраторного тракту, виявило наявність антитіл VCA до вірусу Епштейн-Барра (ВЕБ) IgG у всіх обстежених хворих.

Таким чином, хронологічно дебюту аутоімунного процесу за декілька тижнів передували епізоди активації (чи виникнення) респіраторної інфекції, що викликала ВЕБ, тобто вірусна інфекція могла послужити тригером аутоімунного процесу у осіб зі схильністю до гіперактивності імунної системи.

ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 НА ТЕЧЕНИЕ АРИТМИЙ

Калу́жа А., Майстренко М. С.

*Одесский национальный медицинский университет,
Одеса, Украина*

Актуальность. В конце 2019 года новая коронавирусная инфекция COVID-19 стала причиной ряда случаев пневмонии и осложнений многих сердечно-сосудистых заболеваний. Наиболее распространена синусовая тахикардия, но так же выявляются патологические аритмии, включающие в себя мерцательную аритмию, фибрилляцию предсердий (ФП) и мономорфный или полиморфный вариант желудочковых тахикардий (ЖТ).

Цель исследования: рецидив фибрилляций предсердий после радиочастотной абляции (РЧА) у пациентов с перенесенной инфекцией COVID-19.

Материалы и методы. Под наблюдением находился 41 пациент (25 женщин и 16 мужчин) с персистирующей формой ФП, которым была проведена РЧА. Для выявления рецидива фибрилляцией предсердий после РЧА у пациентов выполнялись инструментальные методы диагностики сердечно-сосудистой системы.

Результаты. Согласно полученным данным у 22 пациентов с ФП после РЧА, не заболевшие COVID-19, рецидив фибрилляцией предсердий (4,5 %). У 19 пациентов с ФП после РЧА и переболевшие COVID-19 (подтвержденная ПЦР, ИФА иммуноглобулин-Г) — рецидив фибрилляцией предсердий (5,2 %).

Вывод: 1) Коронавирусная инфекция COVID-19 послужила возникновению рецидива аритмий в 5,2 % случаев.

2) РЧА остается наиболее эффективным методом, используемым в клинической практике лечения ФП, и во многих случаях позволяет замедлить прогрессирование заболевания.

ОЦІНКА ОБРАЗУ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Костюк А. С., Холостенко М. К.

*Одесский национальный медицинский университет,
Одеса, Украина*

Мета: оцінити образ життя у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ).

Матеріали та методи: у дослідження було включено 157 амбулаторних пацієнтів ($(33,76 \pm 3,77)$ % чоловіків та $(66 \pm 3,77)$ % жінок), середній вік — $(65,5 \pm 2,1)$ роки. Всі пацієнти були проанкетовані щодо звичного способу харчування, фізичних навантажень (ФН) та шкідливих звичок за допомогою спеціально розробленої анкети.

Результати та обговорення. Серед обстежених виявлено частота вживання: м'яса $(4,69 \pm 0,19)$ разу на тиждень (біле м'ясо — $2,38 \pm 0,134$, червоне м'ясо — $2,31 \pm 0,15$), що в 3,69 разу більше за рибу ($(1,27 \pm 0,07)$ раз/тиж), ($p < 0,001$). Вживання молочної продукції: кисломолочні напої $1,55 \pm 0,15$ раз/тиж, сир та бринза — $(3,24 \pm 0,15)$ раз/тиж, ($p < 0,01$). 200 г овочей на день дозволяють собі 112 ($71 \pm 3,61$ %), а 200 г фруктів — 98 ($(62 \pm 3,87)$ % пацієнтів).

Середня доза кофеїну склала $(153,1 \pm 9,18)$ мг/добу. При чому переважало споживання кофеїну з натуральної кави ($(49,04 \pm 7,01)$ мг/добу) над кофеїном з розчинного кофе ($(25,99 \pm 5,86)$ мг/добу), ($p < 0,05$). Артеріальний тиск пацієнтів, 15 ($(9,55 \pm 1,1)$ %), які вживають кофеїн в дозі ? 300 мг/добу, САТ $142,73 \pm 3,37$, та ДАТ $(88,40 \pm 2,56)$ мм рт. ст. був вищим, ніж у тих пацієнтів, 50 ($(31,8 \pm 0,65)$ %), які вживали кофеїн ? 100 мг/добу, САД $(136,20 \pm 2,18)$ мм рт. ст., ($p ? 0,05$), ДАД $(80,04 \pm 1,50)$, ($p < 0,01$), відповідно.

Серед обстежених сіль обмежують 52 ($(33,12 \pm 3,8)$ % пацієнтів, їх середній САТ $(135 \pm 2,7)$ мм рт. ст.) достовірно нижче, ніж у тих, хто не обмежує сіль (САТ $(142,4 \pm 1,44)$ мм рт. ст.), ($p ? 0,01$), а ДАТ $(81,7 \pm 1,31)$ мм рт. ст.) і $(84,9 \pm 1,01)$, достовірно не відрізнялись, ($p ? 0,05$).

Регулярні ФН виконують лише 21 ($(13,4 \pm 2,7)$ % пацієнтів, що в 2,28 разу менше, за тих, хто має малорухомий спосіб життя 48 ($(30,6 \pm 3,68)$ %), ($p < 0,05$), інші пацієнти 88 ($(56,05 \pm 3,42)$ мають нерегулярні ФН. Середній САТ активних пацієнтів $(133,43 \pm 3,62)$ мм рт. ст.) та ДАТ $(79,0 \pm 1,68)$ мм рт. ст.) достовірно нижче, ніж у пацієнтів з малорухомим способом життя САТ $(142,68 \pm 2,50)$ мм рт. ст.), ($p ? 0,05$), та ДАТ $(85,47 \pm 1,67)$ мм рт. ст.), ($p ? 0,01$).

Серед усіх пацієнтів 14 ($(8,9 \pm 2,7)$ %) палять, а 28 ($(17,8 \pm 3,1)$ %) регулярно вживають алкоголь.

Висновки

1. Пацієнти з артеріальною гіпертензією в 3,69 разу частіше вживають м'ясо у порівнянні з рибю ($p ? 0,05$), та рідко $(1,55 \pm 0,15)$ разу на тиждень.

день) — кисло-молочні напої, що не відповідає принципам середньоземноморської дієти.

2. Вживання кофеїну у дозі 300 мг на добу сприяє достовірному підвищенню систолічного, ($p < 0,05$), та діастолічного тиску, ($p < 0,01$), у порівнянні з добовою дозою менше 100 мг.

3. Сіль обмежують тільки ($33,12 \pm 3,8$) % пацієнтів, проте їх систолічний тиск ($135 \pm 2,7$) мм рт. ст.) достовірно нижчий, ніж у тих пацієнтів, які не обмежують її ($142,4 \pm 1,44$) мм рт. ст.), ($p < 0,01$).

4. Регулярні фізичні навантаження виконують лише ($13,4 \pm 2,7$) % пацієнтів, що сприяє достовірному зниженню як систолічного ($133,43 \pm 3,62$) мм рт. ст., так діастолічного ($79,0 \pm 1,68$ мм рт. ст.) тиску, у порівнянні з тими пацієнтами, які ведуть малорухомий спосіб життя ($142,68 \pm 2,50$) мм рт. ст.), ($p < 0,05$), та ($85,47 \pm 1,67$) мм рт. ст.), ($p < 0,01$), відповідно.

ВИКОРИСТОВУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ ПАПАЙІ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА АНКІЛОЗУЮЧИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ

Кравчук К. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Анкілозуючий спондилоартрит (АС) відноситься до системних запальних захворювань при яких принаймі уражується хребет. Запальний процес, який протікає в хребті поступово призводить до зрощення окремих хребців між собою (анкілозування), наслідком чого є обмеження рухливості.

При АС в результаті постійної агресії імунних клітин виникає хронічний запальний процес в тканинах суглобів, зв'язок та міжхребцевих дисків.

Поступово еластичні сполучно-тканні структури заміщуються твердою кістковою тканиною. Для зниження активності запального процесу та його наслідків вживається багато лікарських засобів окрім базисної терапії, які мають негативний вплив на організм хворого і не завжди є ефективними. Досить швидко виникає прогресуюче зміння структур хребта.

Тому представило цікавість використання препарату рослинного походження на основі папайї (каріпаїн) у вигляді пігулок для внутрішнього вживання та мастила для фізіотерапевтичного лікування.

Діюча речовина препарату «каріпаїн» має природне походження, добре переноситься та має високий ступень безпеки. Поліпшує стан міжхребцевих дисків та зв'язок, сприяє регенерації хрящової тканини. Знижує інтенсивність запального процесу і тим самим підвищує ефективність основного лікування.

Мета дослідження. Вивчити вплив препаратів папайї на вираженість запального процесу та рухливість хребта при анкілозуючому спондилоартриті.

Матеріали та методи: група спостереження представлена 10 хворими АС в віці від 25 до 45 років. Давність захворювання до 5 років. Виключені хворі з вираженим анкілозом хребта. Група порівняння представлена 10 хворими на АС та-

кого ж віку та давністю захворювання. Всім хворим проводився комплекс терапії: базисний препарат сульфасалазін, нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), глюкокортикостероїди (ГКС), міелорелаксанти. Всім хворим хворим групи спостереження на разі основної терапії проводилась терапія з включенням фізіотерапевтичного лікування (фонофору каріпаїну на хребет) у вигляді 20 процедур з інтервалами 1 місяць 3 курси; та пігулки каріпаїну 1п 3р на день на протязі 2х місяців. Період спостереження 1 рік.

В результаті проведеного дослідження виявлено, що в групі спостереження виявлено зменшення больового синдрому, збільшення рухливості хребта. На рентгенограмах під час контрольного дослідження не відмічалось ознак прогресування процесу.

Таким чином, є раціональним у хворих на АС на ранішньому етапі захворювання включення препаратів папайї як у вигляді фізіотерапевтичних процедур так і внутрішньо.

ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ МІОКАРДУ В РАННЬОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ПРИ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ

Майстренко М. С., Калужа А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Фібриляція передсердь (ФП) — це найбільш розповсюджене порушення серцевого ритму. ФП асоціюється з п'ятикратним збільшенням ризику тромбоемболічних ускладнень, джерелом яких є тромб у вушці лівого передсердя (ВЛП). Радіочастотна катетерна абляція (РЧА) протягом багатьох років грає основну роль в лікуванні пацієнтів з ФП.

Мета дослідження: функціональний стан міокарду після РЧА шляхом виявлення тромбоемболічних ускладнень та інші феномени, асоційовані з тромбозом вушка ЛП: феномен зниження швидкісних показників кровотоку у ВЛП у пацієнтів з фібриляцією передсердь.

Матеріали та методи. Під наглядом знаходилося 38 пацієнтів (23 жінки та 15 чоловіків) у віці від 50 до 73 років (59 ± 3 роки). Для визначення ефективності проведеної РЧА при фібриляції передсердь та для виявлення наявності тромбоемболічних ускладнень (ТЕУ) проводилися інструментальні методи діагностики серцево-судинної системи (Ехо-КГ та ЧПЕхо-КГ).

Результати. Згідно з отриманими даними обстеження, у 29 пацієнтів (76,32 %) — без виявлених ризиків ускладнень; а у 9 пацієнтів (23,68 %) було виявлено зниження швидкості кровотоку і наявні пристінкові тромби в лівому передсерді та їм була назначена додаткова антитромбоцитарна терапія для зниження можливості накопичення тромботичних мас.

Висновки. У пацієнтів з ФП після проведення РЧА обов'язково треба проводити Ехо-КГ та ЧПЕхо-КГ для оцінки швидкості кровотоку ВЛП і, як наслідок, ризику виникнення судинних ускладнень.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ІН'ЄКЦІЙНОГО ВВЕДЕННЯ АУТОЛОГІЧНОЇ ПЛАЗМИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРІАРТРИТОМ ПЛЕЧА В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Назарян В. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Виникнення болю та порушення функції кінцівки при розвитку періартрити плеча (ПП) значно погіршує якість життя. Застосування місцево ін'єкцій аутологічної плазми (АП) дозволяє скоротити терміни одужання пацієнтів з даною патологією.

Мета. Оцінити ефективність застосування методу ін'єкційного введення аутоплазми для лікування пацієнтів із періартритом плеча в практиці сімейного лікаря.

Матеріали та методи. В дослідженні брали участь 57 пацієнтів з періартритом плеча (32 жінки та 25 чоловіків). В дебюті захворювання звернулося 47 пацієнтів, через місяць та більше від початку — 10 пацієнтів. Перед та після лікування проводили оцінку вираженості больового синдрому (за аналоговою шкалою болю) та якості життя пацієнтів (за опитувальником SF-36). На фоні прийому НПЗП в стандартній дозі (окрім 10 пацієнтів) та фізичної терапії (з підгострого періоду) призначали процедуру ін'єкційного введення АП періартикулярно 1 раз на тиждень кількістю 3–5 процедур.

Результати. В результаті проведеного лікування у 55 пацієнтів вдалося досягти позитивних клінічних результатів. У 41 пацієнта, які звернулися в дебюті ПП та приймали НПЗП значне покращення відмічалось через 2–3 дні після першої процедури ін'єкцій АП, а у 6 пацієнтів, що не приймали НПЗП, — через 1–2 дні після другої процедури. В кінці лікування вдалося повністю позбавитися больового синдрому та відновити об'єм рухів у суглобі. У 8 пацієнтів, які звернулися не в дебюті захворювання, було усунено больовий синдром, проте повністю відновити об'єм рухів у 6 із них не вдалося. У 2 пацієнтів цієї групи залишився вираженим больовий синдром при фізичній активності (6–7 балів за аналоговою шкалою болю). Ці пацієнти були направлені на до обстеження.

АНАЛІЗ ЛІКУВАННЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Настюченко І. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Станом на 29.01.2021 р в Україні на коронавірусну хворобу (COVID-19) захворіло 1211593 і померло 22479. Запорукою успішного лікування є дотримання чинних протоколів (останній — Наказ МОЗ від 31.12.2020 р. № 3094).

Мета роботи: проаналізувати ведення хворого на COVID-19 тяжкого перебігу в амбулаторних умовах.

Історія хвороби. Пацієнт — чоловік, 53 років, який лікувався амбулаторно з приводу COVID-19 з 13.11.2020 по 06.12.2020 рр. Спадковий та алергологічний анамнез не обтяжений. Шкідливих звичок не має. Не палить, алкоголь вживає рідко. Епідеміологічний анамнез: протягом останніх 14 днів мав контакт з хворими на COVID-19. Супутні захворювання: ожиріння І ступеню (індекс маси тіла — 30,9 кг/м²). Захворів 13.11.2020 р. з підвищення температури тіла до 38 °С, кашель з мокротинням. 16.11.2020 р. звернувся до центральної районної лікарні, де був оглянутий терапевтом: сатурація кисню (SO₂) — 95 %, комп'ютерна томографія органів грудної клітини: КТ — картина двосторонньої полісегментарної пневмонії (CORADS 5); аналіз крові на IgM до COVID-19 — негативний. Діагноз: двобічна пневмонія, рекомендовано: левофлоксацин, цефадокс, лазолван, ентераль. З 17.11.2020 р. збільшилась слабкість, дуже сильний головний біль. Телефонна консультація пульмолога: COVID-19, двостороння пневмонія. Від госпіталізації відмовився. Призначено: медрол 16–32 мг/добу, фраксіпарин 0,3 мл/добу, контроль температури. Антибіотики відмінили. С-реактивний білок (СРБ) — 197 мг/л, D-димер — 301 нг/мл. 20.12 о 22.00 стан різко погіршився: озноб, SO₂ 80–81 %, ЧДР — 24 за хв, АТ — 100/75 мм рт. ст., акроціаноз, апатія. Збільшено дозу медролу до 128 мг/добу з поступовим зниженням дози на тлі зниження температури та підвищення сатурації. СРБ 27.11.2020 — 3,27 мг/л, D-димер — 443 нг/мл. Медрол припинено 07. 12. 2020р, фраксіпарин — 30.11.2020 р. В період реконвалесценції виник гострий пульпіт. Астенічний та виражений депресивний стан зберігався протягом 2 місяців.

Висновки.

1. Діагностика та лікування COVID-19 на рівні центральної районної лікарні не відповідає вимогам чинних протоколів.
2. Лікування COVID-19 важкого перебігу в амбулаторних умовах є життєво небезпечним.
3. Дотримання основних рекомендацій протоколу (титрування глюкокортикостероїдів та антикоагулянтної терапії) призвели до одужання пацієнта.
4. В клініці постковідного синдрому важливим є діагностика та лікування астено-депресивного синдрому.

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДВОХ МЕТОДІВ РЕСИНХРОНІЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА БЛОКАДОЮ ЛІВОЇ НІЖКИ ПУЧКА ГІСА

Павлючок М. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Блокада лівої ніжки пучка Гіса це електрокардіографічний та клінічний феномен, обумовлений порушенням або повною зупинкою проведення збудження по лівій ніжці пучка Гіса. В результаті відділи міокарда, що постачаються волокнами блокованої ніжки, збуджуються піз-

ніше, що викликає дисинхронію міокарда за рахунок розвитку міжшлуночкової або внутрішлуночкової асинхронії. Ці порушення незмінно ведуть до розвитку важкої серцевої недостатності. За даними епідеміологічних досліджень, проведених в останні 30 років, поширеність БЛНПГ у популяції варіює від 0,1 % до 0,8 %.

БЛНПГ — найчастіше порушення провідності у пацієнтів з ХСН, реєструється у 25–40 % пацієнтів з ФВ < 35 %.

В цих випадках використовується серцева ресинхронізуюча терапія, «золотим стандартом» якої є епікардіальна лівошлуночкова стимуляція. Але її не завжди можна виконати, наприклад, через важку анатомію коронарного синуса. В таких випадках можна виконати ендокардіальну лівошлуночкову стимуляцію.

Мета: порівняти два методи ресинхронізуючої терапії — стандартизовану епікардіальну та експериментальну ендокардіальну лівошлуночкову стимуляцію серця.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі кардіохірургічного відділення південного центра кардіохірургії України (Одеська обласна клінічна лікарня).

Методом дослідження послужив ретроспективний аналіз історій хвороб двох груп пацієнтів з встановленими ресинхронізуючими пристроями — епікардіальними та ендокардіальними.

Пацієнти підбиралися по нозологічному принципу, а саме з серцевою недостатністю та з обов'язковою наявністю блокади лівої ніжки пучка Гіса.

Всім пацієнтам первинно проводилася епікардіальна стимуляція, а потім при неможливості виконати цю процедуру їм пропонувалося ендокардіальна лівошлуночкова стимуляція, як додатковий метод лікування. Потім пацієнти були поділені на дві групи — ЕПІ та ЕНДО, після чого велось їх спостереження.

ЕПІ група становила 48 пацієнтів (33 чоловіки, 15 жінки), середній вік 61 рік, проводилася стандартна техніка установки електрода через коронарний синус.

ЕНДО група становила 21 пацієнтів (14 чоловіки, 7 жінки) середній вік 58 років, проводилася техніка установки лівошлуночкового електрода через пункцію міжшлуночкової перегородки.

В ЕНДО групі лівошлуночковий електрод встановлювався в основу задньолатерального сосочкового м'яза через пункцію міжшлуночкової перегородки за допомогою рентгенпристроїв, черезстраховідного ЕхоКГ, а також у 4 випадках було використано 3-Д картування.

Кількість успішних операцій склало: ЕПІ група — 44 з 48 (91,6 %), ЕНДО — 20 з 21 (95,2 %)

Ускладнення: ЕПІ — 7 (14,3 %): 2 — диссекція коронарного синуса, 3 дислокація електродів, 2 стимуляції діафрагмального нерву.

ЕНДО — 3 (14,6 %): ФШ, дислокація електродів, несправність електрода.

Термін спостереження за пацієнтами становив в середньому два з половиною років.

Результати. Ендокардіальна лівошлуночкова стимуляція достовірно покращує рівень фракції

викиду, знижує рівень мітральної регургітації та значно скорочує QRS-комплекс у порівнянні з епікардіальною стимуляцією.

Висновки. Ендокардіальна лівошлуночкова стимуляція безпечна та технічно можлива. Фізіологічно скорочує QRS-комплекс, так як електрод встановлюється ендокардіально і стимулює анатомічно. Цей метод значно покращує у пацієнтів показники фракції викиду і, як наслідок, знижує їх функціональний клас серцевої недостатності за NYHA. Ендокардіальна стимуляція має більш високий рівень ефективності та виживання, ніж епікардіальна.

Ендокардіальна стимуляція може бути запропонована, як основний метод серцевої ресинхронізуючої терапії.

ОЦІНКА СУДИННИХ ЗМІН У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ COVID-19/20

Параскiва Д. Г.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності серед населення по всьому світу, тому це спонукає до вивчення та діагностики нових факторів, які спричиняють ураження судин. В умовах пандемії COVID-19/20 діагностика ранніх судинних ушкоджень стає більш актуальною, вивчення якої дозволить знизити та запобігти важкі ускладнення.

Метою дослідження була оцінка змін судин у хворих, які перенесли вірусну інфекцію COVID-19/20. Нами було обстежено 20 амбулаторних хворих в період 1-6 місяців після перенесеної коронавірусної інфекції, яка була підтверджена клінічно, позитивними тестами ІФА та ПЛР. В комплекс обстеження входили: загальні аналізи крові та сечі, антитіла до COVID-19/20 в динаміці, протеїнограма, ліпидограма, D-димер та маркери запалення (СРП, сіалові кислоти та серомукоїд, АСЛ-О, ревматоїдний фактор, циркулюючі імунні комплекси), УЗД судин голови, ший та аорти, визначення швидкості розповсюдження пульсової хвилі (ШРПХ) за методикою розробленою в ОНМедУ.

У 60 % хворих відмічалася формування артеріальної гіпертензії, запаморочення, головні болі, панічні атаки, астенія, різноманітні скарги з боку серця. За даними УЗД спостерігали потовщення комплексу інтима-медіа (KIM) в артеріях та аорті, наявність нашарувань, які звужували просвіт артеріальних судин на 12-75 %, прискорений розвиток атеросклеротичних бляшок. Особливої уваги заслуговують хворі, які мали такі зміни віком до 40 років без наявності загальновідомих факторів ризику атеросклерозу. Простежено зв'язок цих змін з рівнем антитіл до коронавірусу, маркерами запалення, підвищенням кількості тромбоцитів, еритроцитів, рівня D-димеру, дисліпидемією, змінами ШРПХ.

Висновки. У обстежених нами хворих, які перенесли коронавірусну інфекцію у віддалений період спостерігаються зміни артеріальних судин,

які нагадують тромбоваскуліти та/або прискорене прогресування атеросклерозу, що потребує подальшого спостереження з корекцією терапії.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ

Паслар О. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета: оцінити ефективність лікування пацієнтів із артеріальною гіпертензією (АГ) на амбулаторному етапі.

Матеріали та методи: у дослідження було включено 157 амбулаторних пацієнтів (чоловіків — 53, жінок — 104), віком від 33 до 84 років, з діагнозом АГ I — III стадії. Всі пацієнти були проанкетовані за допомогою спеціально розробленої анкети, виміряні офісний артеріальний тиск (АТ), вага, зріст із розрахунком індексу маси тіла (ІМТ); досліджено рівні загального холестерину (ЗХ), ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), сечової кислоти та креатиніну, розраховані швидкість клубочкової фільтрації (СКФ) та кардіоваскулярний ризик (КВР) за допомогою шкали SCORE.

Результати та обговорення. Виявлена частота факторів КВР: паління — 14 ((8,92±2,28) %), підвищений АТ ? 140/90 мм рт. ст. — 137 ((87,26±2,66) %), підвищений рівень ЗХ (? 5,2 ммоль/л) — 111 ((84,1±3,18) %), цукровий діабет 2 типу 36 (22,9±3,36 %), надмірна вага тіла — 133 ((84,71±2,87) %), ожиріння — 67 ((42,68±3,95) %), хронічна хвороба нирок (СКФ СКД-ЕРІ < 60 мл/хв/1,73 м²) — 43 ((27,39±3,56) %) пацієнтів, подагра — 41 ((48,24±5,42) %), підвищений пульсовий тиск (? 60 мм. рт. ст.) — 64 ((40,76±3,92) %) пацієнтів. За шкалою SCORE до групи дуже високого КВР належать 48 ((30,57±3,69) %), високого — 49 (31,21 %±3,7 %) пацієнтів.

Статинотерапію отримували 25 ((15,9±2,9) %) пацієнтів, серед них 15 пацієнтів з дуже високим ризиком, терапію статинами приймали 15 пацієнтів, з них цільового рівня (ЦР) ЛПНЩ <1,4 ммоль/л досягли 2 ((8±5,42) %), та 10 пацієнтів високого ризику, ЦР ЛПНЩ <1,8 ммоль/л досягли 3 ((12±6,5) %). Всього ЦР досягнуто у 5 ((20±8) %) з лікованих пацієнтів.

Антигіпертензивну терапію отримували 116 ((73,89±3,51) %) пацієнтів. Один гіпотензивний препарат приймали 32 (27,59±4,15 %) пацієнтів, з них ЦР ?140/90 мм рт. ст. досягли 14 (43,75 ± ±8,77(%) пацієнтів. Два препарати приймали 46 ((39,65±4,54) %) пацієнтів, ЦР досягли 18 ((39,13± ±7,19) %) пацієнтів; з них окремо два препарати (1+1) приймали 20 ((43,47±7,30) %) пацієнтів, а ЦР досягли 3 ((15±7,89) %), фіксовану комбінацію (2 препарати) — 26 ((56,52±7,30) %), ЦР — 15 ((57,69±9,68) %), (p?0,001). Три препарати — 28 ((24,14±3,97) %) пацієнтів, ЦР — 12 ((42,86±9,35) %) пацієнтів; з них фіксовану комбінацію (3) приймали 9 ((32,14±8,82) %), ЦР — 4 ((44,44 ± ±9,39) %); окремо три препарати (1+1+1) — 3 ((10,71±5,84) %), ЦР досяг 1 ((33,33±27,21)

%), (p?0,05). Чотири препарати приймали 10 ((8,62±2,61) %), ЦР — 5 (50±5 %) пацієнтів.

Серед пацієнтів з цукровим діабетом гіпоглікемічні препарати приймали 24 ((66,67±7,86) %), а ЦР глюкози <6,1 ммоль/л досягли 2 ((8,33±5,64) %) пацієнтів.

Висновки.

1. Більшість пацієнтів з артеріальною гіпертензією належать до дуже високого ((30,57±3,69) %) та високого ((31,21 %±3,7) %) кардіоваскулярного ризику.

2. Найбільша прихильність виявлена до антигіпертензивної терапії ((73,89±3,51) %), та цукровознижуючої ((66,67±7,86) %) та найменша — до статинотерапії ((15,9±2,9) %), (p?0,001).

3. Найвища ефективність антигіпертензивної терапії була виявлена в групі прийому фіксованих комбінацій з двох препаратів ((57,69±9,68) %) у порівнянні з їх окремим прийомом ((15±7,89) %), p?0,001.

4. Статинотерапію приймали лише (15,9±2,9) % пацієнтів, з них цільового рівня ліпопротеїдів низької щільності досягнуто у (20±8) %.

БАКТЕРІЙНА КОІНФЕКЦІЯ ПРИ КОРОНАВІРУСНІЙ ПНЕВМОНІЇ

Радченко А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Дослідження зарубіжних авторів дають різні цифри частоти бактерійної коінфекції при коронавірусній пневмонії (КВП) : США — 3–5 % Китай — 22 % і більше. Найчастішими збудниками вторинних бактерійних пневмоній, згідно з проведенням в Китаї дослідженням, стали *Mycobacterium tuberculosis* і *Staphylococcus aureus*.

Метою нашого дослідження було вивчити бактерійну коінфекцію у хворих з КВП. Нами проведений аналіз обстеження 80 пацієнтів з КВП, верифікація якої проводилася за даними ПЦР на РНК вірусу SARS-CoV2 (90 %) і/або ИФА на антитіла до цього збудника (50 %), а так само за даними КТ органів грудної клітки і/або УЗІ легень і плеври. Бактерійну коінфекцію оцінювали по картині загального аналізу крові, запальних показників: С-РБ, сіалові кислоти, серомукоїди, АСЛ-О, ферритин, ПЦР на ДНК мікобактерії туберкульозу (МБТ).

У 98 % обстежених знаходили властиві КВП в нижніх і середніх відділах легень «хмаринові» вогнища за типом «матового скла», у 2 % консолидацію за типом «неправильного мощення». В той же час при КТ/УЗІ знаходили не властиві КВП зміни: плевроапикальні нашарування у 20 %, адгезивні зміни костальній плеври і перисцисурит у 40 %, дрібні порожнини за типом каверн у 5 %, вузликові утворення паренхіми і птерифікати у 25 %, зміни перикарду у 65 % — потовщення листків, ознаки адгезії, кальцинати, збільшення внутрішньогрудного лімфовузла у 78 %. Подібні зміни властиві інфікуванню МБТ, що підтверджувалося позитивною ПЦР на ДНК МБТ в соскобах із зіву і/або мокроті, сечі у 75 % обстежених.

У загальному аналізі крові у 92 % пацієнтів переважали зміни властиві активній бактерійній інфекції: лейкоцитоз, нейтрофілез, значне підвищення палочкоядерних нейтрофілів, лімфопенія. Так само спостерігали помірний еритроцитоз, підвищення гемоглобіну, тромбоцитоз, моноцитоз, що не виключає бактерійну інфекцію, в т. ч. МБТ. Зміни властиві переважанню вірусної поразки спостерігалися у 8 % хворих : лейкопенія, лімфоцитоз. У більшості обстежених в крові виявляли істотне підвищення концентрації С-РБ, сіалових кислот і серомукоїдів, АСЛ-О, ферритину. УЗД-обстеження внутрішніх органів виявляло інфільтрати, гранулеми, кісти (каверни) у нирках, печінці і інших паренхіматозних органах.

Висновки. Вважаємо, що бактерійна коінфекція грає істотну роль в течії і результатах КВП. Потрібне проведення ПЦР дослідження соскобів слизових оболонок, мокроти і сечі на ДНК МБТ у усіх пацієнтів з позитивними тестами на SARS-CoV2 для уточнення можливості коінфекції, і, як наслідок, розвитку важких ускладнень, для планування диференційованої і обґрунтованої антибактеріальної терапії.

ПРОФЕСІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА COVID-19 СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Романюк К. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. В період пандемії медичні працівники, як ніхто часто, в умовах праці контактують з хворими на COVID-19, у зв'язку з чим спостерігається стійка тенденція до збільшення кількості випадків профзахворюваності. Виникнення і перебіг інфекційних захворювань, а саме COVID-19 в тому числі їх наслідки в чоловіків і жінок відрізняються, детальне вивчення цих особливостей є важливим для проведення аналізу з метою досягнення високого рівня працездатності і збереження професійної придатності серед медичних працівників.

Мета. Вивчення розповсюдженості захворювання на COVID-19 серед медичних працівників в залежності від професійних особливостей, посадових інструкцій і роботи, що фактично виконується.

Матеріали та методи. Робота виконана методом пасивного описового епідеміологічного дослідження. Вивчалися історії хвороби медичних працівників з підтвердженими випадками коронавірусної інфекції. Досліджувались матеріали епідеміологічного обстеження, медична документація (дані медичних оглядів, історії хвороби, амбулаторні картки, епікризи), нормативна і інструктивна документація медичних закладів, матеріали розслідування нещасного випадку на виробництві.

Результати й обговорення. Проведено аналіз 63 випадків захворювання на COVID-19 у працівників медичних закладів, які сталися в період

з 01.06. по 31.08.2020 року в Одеській області і м. Одеса. В результаті дослідження встановлено, що для частини працівників медичних закладів існує можливість щодо встановлення зв'язку між захворюванням і умовами праці, при неможливості встановлення діагнозу професійного захворювання. Частина працівників, які фактично зайняті на роботах з потенційно хворими на COVID-19, формально не відноситься до медичних закладів, тому на них не розповсюджуються міри щодо профілактики коронавірусної інфекції.

ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ВТРАТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИДАТНОСТІ У ПРАЦІВНИКІВ ФЛОТУ ТА МОРЕГОСПОДАРСЬКОГО КОМПЛЕКСУ

Січкарь О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Робота на суднах пов'язана з дією шкідливих факторів протягом значного часу без суттєвих перерв, обмеженою можливістю отримання медичної допомоги під час переходу морем та ін. Умови мореплавства сприяють виникненню травм і розвитку професійних захворювань, що призводять до зниження працездатності або інвалідизації хворого і не дозволяють в наступному залучати хворого до робіт на суднах, які, здебільшого, відносяться до шкідливих.

Мета роботи. Визначити основні причини втрати професійної придатності у працівників флоту та морегосподарського комплексу.

Матеріали та методи. Робота виконана методом пасивного описового епідеміологічного дослідження. Було вивчено випадки стійкої втрати професійної придатності у моряків і кандидатів в моряки, встановленої під час проходження профогляду у медичних комісіях м. Одеси за період з 2017 по 2020 роки (39 місяців). Аналізувались звіти медичних комісій роботодавців, заключні акти і оперативна інформація роботи комісій.

Результати та обговорення. Загальна кількість випадків за період склала 2436. З них склали стоматологічні захворювання — 437 випадків, підвищений індекс маси тіла — 364, судинна дистонія за змішаним типом та артеріальна гіпертензія склали — 349, порушення функції печінки — 258, сечокам'яна хвороба 152, атеросклеротичний кардіосклероз — 149, підвищення рівня глюкози крові — 145, кіста нирки — 126.

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІПОТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З СС-ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Степанов Є. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В сучасній кардіологічній практиці велике значення має реабілітація пацієнтів з метою якнайшвидшого відновлення їх соціально-психоло-

гічного та фізичного стану. Іпотерапія спирається на лікувально-профілактичний характер впливу верхової їзди, вплив на організм людини здійснюється через нервово-гуморальний механізм, підпорядковується законам адаптації до фізичних навантажень і формування рухових навичок. Окрім цього, також спостерігається великий вплив на психоемоційний стан пацієнта, завдяки чому іпотерапія поєднує в собі соціально-психологічний і лікувально-реабілітаційний вплив.

Мета: оцінити рівень взаємозв'язку між психоемоційним та фізичним станом пацієнта та використанням методів іпотерапії (психологічний аспект та лікувальна верхової їзди) з подальшим впливом на цей взаємозв'язок шляхом розробки схем реабілітації для подальшого покращення рівня якості життя, кількості рецидивів, прихильності до лікування.

Матеріали та методи. Для дослідження залучено 9 хворих з діагнозом ІХС (ПІКС, стабільна стенокардія напруги ФК 1-2; СН І — 2а), з них 5 чоловіків та 3 жінки, середній вік котрих становить 59 роки (від 55 до 65 років). Дослідження психоемоційного стану хворих проводилось за такими методиками: шкала самооцінки рівня тривожності Спілберга — Ханіна, опитувальник якості життя SF-36. Дослідження фізичного стану та толерантності до фізичних навантажень відбувалось за допомогою моніторингу основних показників: періодичний запис ЕКГ, під час навантаження моніторинг пульсу, розрахунок навантажень відносно до МЕТ з поступовим підвищенням інтенсивності (2-4-6 МЕТ). Статистична обробка отриманих результатів проводилась за допомогою програми Excel. Дослідження проводилось на фоні базисної фармакологічної терапії згідно протоколів.

Результати. Через 2 місяці від впровадження додатково методів реабілітації за використанням іпотерапії у хворих зменшилась кількість нападів стенокардії, підвищилась толерантність до фізичних навантажень у порівнянні з початковим станом, покращився психоемоційний стан, що позитивно вплинуло на соціальне становище пацієнтів.

Висновки. Включення методів іпотерапії в лікування хворих з ІХС відобразилось на покращенні якості життя хворих та прихильності до лікування. Це свідчить про те, що іпотерапія у таких хворих може зробити вагомий внесок в ефективність та результативність стандартної терапії.

ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ COVID-19

Сухина Ю. А., Алавацкая Т. В.,
Маряхина Е. Ю.

Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина

Актуальность. О защитных факторах COVID-19 известно немного. Поэтому крайне необходимы

профилактические меры, которые могут снизить риск заражения, прогрессирования и тяжести.

Цель работы: изучить механизмы воздействия Витамина D и механизмы профилактики вирусных инфекций.

Материалы и методы. Из обзора литературы известно, что COVID-19 инфицирует легочные эпителиальные клетки. Уровень витамина D может влиять на экспрессию толл-подобных рецепторов, которые влияют на врожденный иммунный ответ. Другие гены, регулируемые витамином D: бета-дефенсины, которые могут расщеплять мембрану вируса. Также играет роль регулятора иммунной системы, это проявляется в подавлении пролиферации Т-клеток и в следствии перехода от Т-хелперных клеток 1-го типа к Т-хелперам 2-го типа. Витамин D влияет на созревание Т-клеток и может направлять развитие воспалительной клеточной массы Т-хелперов в популяции противовоспалительных регуляторных Т-клеток. Таким образом, витамин D снижает уровни провоспалительных цитокинов, одновременно увеличивая противовоспалительный IL-10. Сниженная экспрессия провоспалительных цитокинов сдерживает дифференцировку и активацию различных типов иммунных клеток и может предотвратить иммуноопосредованное повреждение. Витамин D может подавлять рецепторы ACE-2 и, таким образом, может оказывать защитное действие при COVID-19.

Заключение. Иммунная дисрегуляция — ключевая особенность тяжелой формы COVID-19, следовательно, восстановление иммунного баланса, для предотвращения гиперовоспалительного «цитокинового шторма» является разумной стратегией для борьбы с тяжестью заболевания при COVID-19. Роль витамина D — первоначальный контроль репликации вируса и последующее смягчение гиперовоспаления. Это согласуется с наблюдением, что низкий уровень витамина D может отрицательно повлиять на исход пациентов с COVID-19.

ЧИННИКИ РИЗИКУ ЗАТЯЖНОГО ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЙ

Кашин О. Д., Колеснік І. М.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Несвоечасна постановка діагнозу пневмонії тягне за собою пізніше призначення антибактеріальної терапії, що як правило, призводить до її затяжного перебігу. Першим з хворим на пневмонію, в більшості випадків, зустрічається дільничний лікар. Від його знань, умінь, правильно обраного обсягу діагностичного обстеження залежить прогноз захворювання (повне одужання, перехід в затяжний перебіг, ускладнення, неповне завершення запального процесу в легенях). При анамнезі 387 амбулаторних карт та історій хвороби хворих, які звернулися до лікарів МКЛ № 3 м Одеси в 2020 р. було встановлено, що при

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБІОТИКІВ У ХВОРИХ З ПОЗАЛІКАРНЯНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ

Басюк О. О., Касаткін О. І.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

огляді хворих дільничними і цеховими лікарями в 1й день звернення у 125 з 387 хворих (32,3 %) діагноз пневмонії НЕ був встановлений, при цьому помилково діагностовано ГРВІ, гострий бронхіт (ГБ), грип, міозит і міжреберна невралгія. Гіпердіагностика пневмонії в 1й день звернення виявлено у 93 хворих (24 %), у яких в подальшому діагноз не підтвердився і при обстеженні виставлені діагнози: ГБ, ГРВІ, грип, ХОЗЛ та інші захворювання. Діагноз пневмонія, таким чином, в 1й день звернення встановлений менш ніж у половини хворих — у 169 осіб (46,2 %), що в основному зумовлено атиповим перебігом і мізерністю клінічних симптомів. Значний вплив на перебіг пневмонії мають терміни призначення антибіотиків, адекватний їх вибір і дози. Адекватна антибактеріальна терапія в групі хворих з пневмонією призначалася в середньому з 3-го дня хвороби, в групі хворих затяжною пневмонією призначалася в середньому з 5,4 дня хвороби. Хворі з гостро перебігаючою пневмонією (ГП) отримували антибіотики в середньому 10,2 дня, а при ЗП, в середньому 22,6 дня. Відсутність або незначний клінічний ефект, динаміки лабораторних і рентгенологічних даних в перші 10 днів призначення антибактеріальної терапії зареєстровані у 134 (67 %) хворих ЗП і у 72 (35,6 %) хворих ГП, що вимагало зміни або додаткового призначення антибіотиків хворим ЗП в 64,3 % випадків, при ГП це було потрібно у 17,8 % хворих. При ЗП частіше розвивалися ускладнення від застосування антибіотиків (алергічні реакції, дисбактеріоз та інші), відповідно у 6 % хворих ЗП і у 1,9 % хворих ГП. Вивчення факторів ризику затяжного перебігу пневмонії показало, що ЗП частіше розвивається серед чоловіків зрілого та похилого віку. Куріння, як один з найважливіших факторів розвитку ЗП склав у хворих цієї групи 83,9 % у хворих ГП 42 %. Професійні шкідливості (запиленість, загазованість) також переважали у хворих ЗП (68,3 %) у порівнянні з хворими ГП (37,6 %). ЗП частіше ніж ГП розвивалася на тлі грипу та ГРВІ. 17 % хворих ГП і 26,6 % хворих ЗП зловживали прийомом алкоголю, у кожного другого хворого ЗП в анамнезі відзначалися перенесені в минулому пневмонії. Хронічні вогнища інфекції верхніх дихальних шляхів і алергія виявлялися з однаковою частотою при ГП і ЗП. Таким чином, серед обстежених хворих важливими факторами ризику, що призводять до сповільненого розв'язання запального процесу в легенях є куріння, професійні шкідливості, переохолодження, вірусні інфекції, перенесені в минулому пневмонії, зловживання алкоголем. Атиповий початок пневмонії, особливо серед осіб похилого віку, ускладнює своєчасну діагностику пневмонії і ранній початок антибактеріальної пневмонії. ЗП не є самостійним захворюванням, а тільки варіантом пневмонії. Відомі труднощі в діагностиці виникають, якщо ЗП протікає на тлі ХОХ. При постановці діагнозу слід виключити інші захворювання легень (туберкульоз, дисеміноване захворювання легень, новоутворення, вроджені аномалії).

Лікування пневмонії включає вплив на етіологічний фактор, патогенетичне і симптоматичне лікування. У більшості випадків, призначаючи антибіотики, лікар поліклініки не має інформації про збудника. На визначення етіології пневмонії і чутливості мікрофлори до антибіотиків потрібно кілька днів. На амбулаторно-поліклінічному етапі вибір антибіотика здійснюється на підставі даних епідеміологічного анамнезу і особливостей клінічних проявів пневмонії, приналежності до нозокоміальної або внутрішньолікарняної пневмонії, ступеня тяжкості пневмонії і результатів мікроскопії мокротиння по Граму. Вибір першого антибіотика практично здійснюється лікарем первинної ланки охорони здоров'я, емпірично. Стартова, емпірично обрана терапія в разі неефективності лікування через 48–72 години повинна обов'язково коригуватися на підставі даних бактеріологічного дослідження, при можливості, на підставі даних посіву мокротиння або аспірату з дихальних шляхів. У клінічній практиці макроліди розглядаються найбільш прийнятною альтернативою пеніцилінів, а в багатьох випадках є препаратами вибору.

Метою роботи була порівняльна оцінка лікування кларитроміцином і традиційної антибактеріальної терапії пневмонії.

З метою оцінки ефективності лікування кларитроміцином був проведений порівняльний аналіз результатів лікування у 40 хворих з позалікарняної пневмонією (ПП), які лікувалися амбулаторно і стаціонарно на базі МКЛ № 1 м. Одеси. Перша група складалася з 20 осіб, які отримували антибактеріальну терапію кларитроміцином по 250 мг або 500 мг 2 рази на день. Середній курс лікування тривав від 7 до 12 днів. Друга група — 20 осіб отримувала — традиційну терапію. Антибактеріальна терапія проводилася антибіотиками різних груп. Тривалість лікування хворих 2-ї групи (стаціонарні хворі) склала від 19 до 21 дня. В обох групах антибіотики призначалися в найкоротші терміни після встановлення діагнозу ПП (від 1 до 3 діб). У 2 групі частіше використовувався пеніцилін, переважно при пневмококовій інфекції. Порівняні групи хворих були репрезентативні за віком, статевим складом, функціях зовнішнього дихання (ФЗД), клінічним, рентгенологічним даними, характером мікрофлори мокротиння. В обох групах в мокроті переважала стрептококова інфекція (*S. Pneumoniae* і *S. Pyogenes*), відповідно 51 % в першій групі і 55 % у другій групі. На другому місці виявлялися ентеробактерії, відповідно 28 % і 22 % в асоціації з іншого мікрофлорою. Інші мікроорганізми визначались рідше (від 5 % до 13 %): дріжджові гриби, золотистий стафілокок, мікоплазма, гемофільна паличка. Всі хворі мали сим-

птоми інтоксикації (лихоманка, пітливість, тахікардія, слабкість) і лабораторні ознаки: лейкоцитоз, прискорення ШОЕ. Фізикальні зміни в легенях різного ступеня вираженості також виявлені у всіх хворих 1-ї і 2-ї групи. Після лікування кларитроміцином у хворих 1 групи в мокроті висівалася мікрофлора тільки у 4 хворих (дріжджові гриби). У хворих 2-ї групи, які отримували традиційну терапію антибіотиками, висівали пневмококи у 10 % хворих, піогенний стрептокок — 5 %, стафілокок — у 3 % хворих. При застосуванні кларитроміцину побічних явищ у хворих ПП не відзначено. Терміни тимчасової непрацездатності в першій групі склали $(11,05 \pm 1,2)$ дня. У 2 групі — $(20,2 \pm 1,2)$ дня, що на 9,15 дня більше, ніж в першій групі. Таким чином, кларитроміцин є високоефективним препаратом лікування ПП.

**ОЦІНКА КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ
НОРМОДИПІНУ У ХВОРИХ,
РЕЗИСТЕНТНИХ ДО ЛІКУВАННЯ
ІНШИМИ ГІПОТЕНЗИВНИМИ
ЗАСОБАМИ, В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ**
Бірюк М. В., Шияновський О. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Нормодипін є найбільш широко використовуваним представником антагоністів кальцію пролонгованої дії, що має рівномірний гіпотензивний ефект протягом доби і здатним запобігати підвищенню артеріального тиску (АТ) в ранні ранкові години, коли значно підвищується ризик серцево-судинних катастроф і смерті. Не менш важливим є зручний одноразовий режим дозування препарату, добра переносимість та, як правило, ефективна терапія.

Мета: вивчення клінічної ефективності нормодипіну у хворих, резистентних до лікування інгібіторами ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ), бета-адреноблокаторами, допаміном, розвитком ускладнень в ході лікування цими препаратами або наявності протипоказань до їх призначення.

Матеріали та методи. У дослідження були включені 15 осіб (11 чоловіків і 4 жінки) у віці від 21 до 72 років, які звернулися за допомогою у відділення терапії МКЛ № 5 м. Одеси. У 12 (86 %) хворих була артеріальна гіпертонія (АГ) II ст. Середня давність АГ складала 12 років. У більшості хворих були супутні фактори ризику: ожиріння — 52 %, обтяжена спадковість по АГ — 31 %, наявність ІХС — 40 %, шкідливі звички (алкоголь, куріння) — 10 %, гіподинамія — 25 %, психоемоційний фактор — 15 %. У 3 (20 %) хворих мала місце гемодинамічна АГ. Раніше лікувалися з приводу АГ 80 % хворих — усі вони тривало приймали інгібітори АПФ в максимальних добових дозах, з розвитком резистентності до них і появою ускладнень (сухий кашель).

Нормодипін призначали в дозі 5 мг один раз на добу. При рівні АТ вище 140/90 мм рт. ст. через один тиждень дозу нормодипіну збільшували до 10 мг одноразово на добу. Тривалість лі-

кування склала 6 тижнів. У дні звернення до лікаря у хворих вимірювали АТ, ЧСС; оцінювали переносимість препарату, психологічне налаштування на лікування. Протягом лікування пацієнти вели щоденник спостереження, вимірювали артеріальний тиск вранці і ввечері. Добове моніторування АТ проводили з використанням портативного тонометра Medtronic з 15-хвилинними інтервалами в денний і 30-хвилинними інтервалами в нічний час. При аналізі результатів моніторування АТ враховувалися: середні показники систолічного артеріального тиску (САТ) і діастолічного АТ (ДАТ), ЧСС за добу, а також окремо в денний і нічний час.

Результати. Гіпотензивний ефект на тлі прийому нормодипіну в дозі 5 мг одноразово був зафіксований вже на 1-му тижні терапії. САД знизилося з 160 до 135 мм рт. ст., ДАД з 95 до 84 мм рт. ст. Цільовий рівень АТ (САТ <140/90 мм рт. ст.) був досягнутий у 74 % хворих, гіпотензивний ефект наростав поступово. При погодинній динаміці показників артеріального тиску і ЧСС, в період з 22 год. вечора до 9 год. ранку, за даними добового моніторування АТ, виявлено, що на тлі ранкового прийому нормодипіну в добо- вій дозі 5 — 10 мг спостерігалось зниження САТ і ДАТ протягом усього періоду спостереження, в тому числі у найбільш вразливий час — ранні ранкові години (з 4 ч. до 9 ч. утра).

За результатами добового моніторування АТ вихідна ЧСС складала 66 уд. за хвилину, в кінці лікування 69-70 уд. за хвилину. На тлі лікування відзначене поліпшення клінічного стану у 13 пацієнтів — зменшення головного болю, підвищення працездатності. У 3 хворих з супутньої ІХС відзначено значне зменшення нападів стенокардії. У той же час на тлі зниження артеріального тиску у 2 хворих були зафіксовані виражені синусова тахікардія, набряки кінцівок, головний біль, у зв'язку з чим препарат був скасований, і хворі вибули з дослідження. Закінчили дослідження 13 чоловік: у 9 (69 %) — переносимість нормодипіну добра, у 4 (31 %) — задовільна. У легкій формі відзначалися такі симптоми, як пастозність нижніх кінцівок, відчуття серцебиття, головний біль.

Висновки. Нормодипін, що приймається в дозі 5 — 10 мг на добу одноразово, забезпечує хороший гіпотензивний ефект з досягненням цільового рівня артеріального тиску.

**ФАКТОРИ, ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ ПРОГНОЗ
У ВИСОКОПРИХІЛЬНИХ ЛІКАРСЬКІЙ
ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНОСИЛИ
ІНФАРКТ МІОКАРДА**

Блажевич О. О., Дзигал Л. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В останні роки спостерігається позитивна динаміка зниження смертності пацієнтів з інфарктом міокарда (ІМ), але при цьому показник смертності пацієнтів залишається високим, що в значній мірі може бути обумовлено різними факторами ризику.

Мета. Оцінити вплив генетичних і негенетических факторів на ризик розвитку несприятливого результату протягом однорічного спостереження у високо прихильних лікарської терапії пацієнтів, які перенесли ІМ. У дослідження включено 250 пацієнтів, з них чоловіків — 68,9 %, медіана віку 62,8 (54,7; 71,4) року, госпіталізованих у відділення кардіології МКЛ № 1 м. Одеса з приводу ІМ з 1.09.2018 року по 1.05.2020 року. Всі пацієнти підписали інформовану згоду, мали високий рівень потенційної прихильності лікарської терапії, отримували аторвастатин в дозі 40 мг на добу, інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (ІАПФ), бетаадреноблокатори (БАБ), клопидогрель і ацетилсаліцилову кислоту. Через 12 місяців збиралася відомість про перенесені пацієнтами ІМ, мозкових інсультів, екстрених серцево-судинних втручань і випадки смерті, які були об'єднані в комбіновану кінцеву точку (ККТ). Для статистичної обробки матеріалу використовувалась програма Microsoft Excel 2010.

Протягом одного року спостереження з 250 пацієнтів 28,0 % (70) пацієнтів перенесли ККТ. Всі включені пацієнти були проаналізовані щодо клініко-анамнестичних даних і профілю супутньої патології (віку, статі, фактів куріння і зловживання алкоголем, обтяженої спадковості, частоти ожиріння, гіпертонії, цукрового діабету, ішемічної хвороби серця в анамнезі, стадій і функціональних класів хронічної серцевої недостатності, форм фібриляції передсердь, захворювань опорно-рухового апарату, легенів, нирок, шлунково-кишкового тракту, щитовидної залози), особливостей перебігу референсного ІМ, показників ехокардіографії, обов'язкових для контролю при ІМ лабораторних показників. Параметри, значущі різняться між групами пацієнтів, які досягли і не досягли ККТ, включалися в однофакторний регресійний аналіз, а при виявленні зв'язку з часом настання результату ($p < 0.05$) в багатофакторний аналіз. Таким чином, до чинників, що збільшує ризик розвитку несприятливого результату, відносяться: не-Q-ІМ, що збільшує ризик досягнення ККТ в 2,63 [1,63 — 4,25] рази, фракція викиду шлуночка (ФВ ЛШ) ?35 %.

Результати проведеного дослідження у пацієнтів з високою прихильністю лікарської терапії свідчать про значний негативний вплив на однорічний прогноз пацієнтів з анамнезом ІМ не-Q-ІМ типу, а також ФВ ЛШ ?35 %.

ХОЛТЕРІВСЬКЕ МОНІТОРУВАННЯ ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ОБСТЕЖЕННІ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Желтановська С. Д., Тер-Варданян Д. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Ішемічна хвороба серця (ІХС) — хронічне захворювання, яке розвивається при невідповідності потреби міокарда в кисні та його надходження. Частота ІХС різко збільшується з віком: у жінок з 0,1–1 % у віці 45–54 років до 10–15 % у віці 65–74 років, а у чоловіків з 2–5 % у віці 45–54 ро-

ків до 10–20 % у віці 65–74 років. Добове моніторування ЕКГ дозволяє виявити наявність ішемічних змін на ЕКГ, простежити їх зв'язок з фазами активності пацієнта, скаргами. Оцінка загальної кількості і сумарної тривалості ішемічних епізодів за добу об'єктивізує вираженість ІХС і ефект антиангінальної терапії. Пацієнтам похилого віку проведення холтерівського моніторування призначається досить часто в зв'язку з неінвазивністю, абсолютною нешкідливістю, відсутністю спеціальної підготовки і побічних ефектів, а також можливістю об'єктивізації стану серцево-судинної системи. Пацієнтам з ІХС, стенокардією напруги II-IV функціонального класу (148 осіб, 87 жінок і 61 чоловік), у віці від 62 до 89 років, в середньому ($74,6 \pm 1,0$) року, амбулаторно призначалося добуве моніторування ЕКГ. Всі пацієнти продовжували виконувати звичні для них рівні навантаження. Під час проведення дослідження пацієнти повинні були робити записи в щоденнику, в якому вказували всі основні вчинені дії. Особливо відзначалися час і вид виконаного навантаження, прийом медикаментозних засобів і також фіксувалася поява під час добового моніторування будь-яких суб'єктивних неприємних відчуттів, таких як болі в прекардіальній області, посилення або поява задишки, головні болі, запаморочення, потемніння в очах і т. д. Методика холтерівського моніторування ЕКГ здійснювалася за допомогою апаратно-програмного комплексу «Експерт». При аналізі добового профілю ЕКГ нами були виявлені наступні значущі зміни:

Вид змін	Кількість	Частота виникнення, %
Ішемічні зміни	79	53,4
Безбольова ішемія	8	5,4
Шлуночкова екстарасистолія	56	37,8
Надшлуночкова екстарасистолія	48	32,4
Пароксизми надшлуночкової тахікардії	35	23,6
A-V блокада 1–2 ст.	49	33,1
C-A блокада 2 ст.	1	0,68
Фібриляція предсердь	19	12,8

Як помітно з представлених даних, за результатами холтерівського моніторування у обстежених пацієнтів переважають ішемічні зміни, шлуночкові і надшлуночкові порушення ритму, а також порушення провідності. Всі пацієнти відзначали хорошу переносимість дослідження, відсутність небажаних реакцій (в тому числі, в емоційній сфері), пов'язаних з проведенням дослідження. Виявлені порушення послужили приводом для корекції проведеної антиангінальної і антиаритмічної терапії, консультації аритмолога з метою імплантації електрокардіостимулятора в одному випадку. Добове моніторування

ЕКГ дозволяє виявити наявність ішемічних змін, порушень ритму і провідності у хворих похилого віку, які страждають на ІХС, а також простежити їх зв'язок з фазами і видами активності пацієнта, та його скаргами.

ІНФАРКТ МІОКАРДУ В МОЛОДОМУ ВІСІ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ, ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ

Кравченко Е. Д., Колеснік І. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Незважаючи на те, що в останнє десятиліття показники захворюваності серцево-судинними захворюваннями (ССЗ) залишаються незмінними, а смертність від них знижується, ССЗ залишаються основною причиною захворюваності і смертності серед молодих людей у всьому світі [1]. Саме тому важливо вивчити фактори ризику, особливості клініки, діагностики та лікування пацієнтів з інфарктом міокарда (ІМ) молодого віку (? 44 років). У дослідження включено 189 пацієнтів, що поступили в ГКБ № 1 з 01.01.2015 по 30.12.2020. Пацієнти перенесли ІМ у віці ? 44 років. Медіана віку всіх пацієнтів — 41,2 (37,3; 43,6) року. Чоловіків — 90,3 %.

Для аналізу результатів дослідження використовувалася програма Microsoft Excel 2010. Основними були методи описової статистики. Дані представлені у вигляді частот (%), медіани, нижнього і верхнього кватилей. Серед всіх включених в дослідження пацієнтів найбільш часто зустрічається факторами ризику розвитку ІМ були куріння в 77,8 % (147) випадків, гіпертонічна хвороба в 73,5 % (13), обтяжена спадковість в 49,2 % (93), ожиріння в 39, 7 % (75) та цукровий діабет в 10,6 % (20) випадків. Для 87,8 % (166) пацієнтів референсний ІМ був першим проявом ішемічної хвороби серця, 8,5 % (16) пацієнтів в минулому вже перенесли ІМ. 92,5 % (175) пацієнтів пред'являли скарги на біль в грудній клітці, 40,7 % (77) — на виражену пітливість, 38,1 % (72) — на задишку і на слабкість, 14,3 % (27) — на перебої в роботі серця. 9,0 % (17) пацієнтів турбувала блювота, 2,1 % (4) — нудота, 2,6 % (5) — головний біль і 1,6 % (3) — запаморочення. 87,8 % (166) пацієнтів мали на електрокардіограмі (ЕКГ) підйом сегмента ST з них у 4,2 % (7) пацієнтів була проведена тільки тромболітична терапія (ТЛТ), в 30,7 % (51) була проведена ТЛТ з подальшою КАГ з наміром виконати черезшкірне коронарне втручання (ЧКВ), в 54,8 % (91) випадків пацієнтам було проведено КАГ з наміром виконати первинне ЧКВ. Результати КАГ у пацієнтів з підйомом сегмента ST на ЕКГ: даних за атеросклеротичне ураження коронарних артерій не було отримано у 1,5 % (2) пацієнтів, гемодинамічно незначне ураження коронарних артерій було виявлено у 3,5 % (5) пацієнтів, одностороннє ураження — у 46,8 % (66), двостороннє — у 29,1 % (41), три і більше судини було уражено у (27) 19,1 %. Черезшкірна транслюмінальна коронарна ангіопластика (ЧТКА) і / або ендопротезування (ЕП) коронарних артерій були

проведені у 76,5 % (126) пацієнтів. У 12,2 % (23) пацієнтів не було підйому сегмента ST на ЕКГ, з них у 95,7 % (22) пацієнтів була проведена КАГ з наміром виконати ЧКВ, при цьому у 4,5 % (1) пацієнтів не було отримано даних за атеросклеротичне ураження коронарних артерій, одностороннє ураження було у 45,5 % (10), двостороннє — у 36,4 % (8), три і більше судини було уражено у 13,6 % (3). ЧТКА і ЕП були проведені у 73,9 % (17) пацієнтів. З урахуванням протипоказань до призначення груп лікарських препаратів, відсоток призначення бета-блокаторів склав 95,2 % (180), інгібіторів ангіотензинконвертуючого ферменту і сартанів — 99,5 % (188), статинів — 188 (99,5 %), подвійний антиагрегантної терапії — 99, 5 % (188), антагоністів мінералокортикоїдних рецепторів при фракції викиду лівого шлуночка ?40 % — 28,6 % (2). Дослідження можна порівняти з результатами раніше проведених досліджень, присвячених вивченню ІМ у осіб молодого віку; характерними його особливостями є те, що в нашій вибірці пацієнтів був високий відсоток пацієнтів з гіпертонічною хворобою (73,5 %), а число пацієнтів, що не мають атеросклеротичного ураження коронарних артерій в порівнянні з іншими дослідженнями було невелике.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ПЕРЕБІГУ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ І ГОСПІТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ

Помян Г. Д., Алієва К. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Нами були проаналізовані історії хвороби 20 хворих позалікарняної та 20 хворих нозокоміальної пневмонії. З позалікарняної пневмонією було 12 жінок і 8 чоловіків, з нозокоміальної пневмонією 15 чоловіків і 5 жінок. Хворі підбиралися приблизно однакового віку від 40 до 76 років. Середній вік хворих з позалікарняної пневмонією склав $51,2 \pm 2,2$. Середній вік хворих з нозокоміальної пневмонією — $52,3 \pm 1,8$. Нозокоміальна пневмонія розвинулася у 18 хворих які перебували в стаціонарі хірургічного профілю, у 2 хворих в токсикологічному відділенні. Всі ці хворі мали важку фонову патологію — ХОЗЛ (6 осіб), бронхіальна астма (1 людина), ІХС (3 людини), хронічна алкобольна інтоксикація (2 людини), цукровий діабет (3 людини), онкологічні захворювання (3 людини). У хворих з позалікарняної пневмонією супутніми захворюваннями були ІХС (4 людини), ХОЗЛ (5 осіб), цукровий діабет (1 людина). Локалізація процесу одностороння у хворих позалікарняної пневмонією — 17 осіб, двостороння у 3 осіб. У хворих нозокоміальної пневмонією — одностороння локалізація — 12 осіб, двостороння у 8 чоловік. При дослідженні мокротиння у хворих з позалікарняної пневмонією у більшості хворих визначалися в основному грампозитивна мікрофлора: 1. *Streptococcus pneumoniae* — 12 осіб 2. *Staphylococcus spp* — 2 людини 3. *Haemophilus influenzae* — 1 людина 4. Інша мікрофлора — 5 осіб. При дослідженні

мокротиння у більшості хворих з нозокаміальною пневмонією виявлялися грамнегативна мікрофлора: 1. *Pseudomonas aeruginosa* — 4 людини 2. *Escherichia coli* — 5 осіб 3. *Enterobacter* — 2 людини 4. *Staphylococcus aureus* — 2 людини 5. Інша мікрофлора — 7 осіб. Хворі на пневмонію по тяжкості стану поділялися при пневмонії — із середнім ступенем тяжкості 16 чоловік; з тяжким перебігом 4 людини; при нозокоміальної пневмонії — із середнім ступенем тяжкості 6 осіб; з тяжким перебігом 14 осіб. Легкого перебігу пневмонії у наших хворих не було. У 6 хворих з позалікарняної пневмонією захворювання ускладнилося наступними захворюваннями: інфекційно-токсичний шок у 3 хворих, ексудативний плеврит — 2 хворих, деструктивна пневмонія у 1 хворого. У хворих з нозокоміальною пневмонією перебіг захворювання пневмонії ускладнилося наступними захворюваннями: деструктивна пневмонія у 3 осіб, сепсис — 1 людина, міокардит — 1 людина, нефрит — 1 людина. Наслідками пневмонії: у всіх хворих було одужання. Результати нозокоміальної пневмонії: у 19 осіб — одужання, у 1 — летальний результат.

Висновки. 1. Нозокоміальна пневмонія частіше розвивається у чоловіків 2. Нозокоміальна пневмонія частіше викликається грамнегативною мікрофлорою, позалікарняна пневмонія викликається грампозитивною мікрофлорою 3. Нозокоміальна пневмонія протікає важче, в порівнянні з позалікарняної пневмонією і частіше має ускладнення.

СУЧАСНЕ УЯВЛЕННЯ ПРО СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА: РИЗИКИ ТА ПЕРЕВАГИ

Івахненко К. Д.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Синдром Жильбера — спадкова доброякісна гіпербілірубінемія, пов'язана з мутацією гена, кодуєчого урідиндіфосфатглюкуронілтрансферазу, що порушує кон'югацію білірубіна.

Люди з наявністю цього синдрому складають 5–10 % населення. Лише 30 % з них мають клінічні прояви у вигляді астеничного синдрому, жовтушності шкірних покривів та слизових або диспепсичні явища. Один із головних ризиків синдрому Жильбера — недостатній рівень нейтралізації токсичного білірубіна. Але при певному способі життя, що включає в себе дієту та уникання фізичних перенавантажень, стресових факторів, гіперінсоляції, рівень вільного білірубіна у цих пацієнтів підвищується не більш ніж у 2 рази не сприяє нейротоксичності.

Щодо морфологічних змін, то в гепатоцитах пацієнтів із даною патологією виявляють значне накопичення ліпофусцину, який ще називають «пігментом старіння», що свідчить про оксидативний стрес в тканинах. Проте, тривалість життя пацієнтів із синдромом Жильбера суттєво не відрізняється від людей, які на нього не страждають.

Існують дослідження, які демонструють, що у пацієнтів із даною патологією рідше виникали цукровий діабет 2 типу, серцево-судинні хворо-

би, хронічні обструктивні хвороби легень. При цьому, пацієнти в когортах досліджень були одного віку, мали приблизно однаковий ІМТ та стаж паління.

У тому ж дослідженні кількість госпіталізацій та летальних випадків від цих хвороб була вдвічі менша серед пацієнтів із синдромом Жильбера.

Висновок. Можливо, непряма гіпербілірубінемія сприяє зниженню оксидативного стресу в ендотелії судин. Або пацієнти із синдромом Жильбера притримуючись дієти та уникаючи таких факторів як гіперінсоляція та стресс знижують ризики виникнення «хвороб старіння».

ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА АЛЬДОСТЕРОНСИНТАЗИ ТА РІВЕНЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Чернишова К. С.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Згідно з деякими дослідженнями, функціональний гіперальдостеронізм, який часто зустрічається у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ), супроводжується більш високим рівнем артеріального тиску (АТ) та значними порушеннями його добового профілю. Роль поліморфізмів С-344Т гена альдостеронсинтази в збільшенні синтезу альдостерону та його патогенних ефектів до теперішнього часу недостатньо вивчена.

Мета дослідження. Аналіз розподілу генотипів поліморфізму С-344Т гена альдостеронсинтази та оцінка профілю АТ залежно від наявності «нормальних» або «патологічних» генотипів цього поліморфізму у пацієнтів з АГ в українській популяції.

Матеріали та методи. Було обстежено 118 пацієнтів з АГ (ESC 2018). Аналіз поліморфізму С-344Т гена альдостеронсинтази був проведений методом ПЛР. Згодом хворих розділили на дві підгрупи в залежності від наявності «нормального» (СС) або «патологічного» (СТ+ТТ) генотипів. У кожній підгрупі вивчався 24-годинний профіль АТ після проведення холтерівського моніторингу (ХМАТ).

Результати та їх обговорення. В обстеженій групі пацієнтів з АГ частота «нормального генотипу» (СС) склала 48,3 % (57 пацієнтів), «патологічних генотипів» (СТ+ТТ) — (51,7 %/61), ($p=0,42$). До 1 підгрупи (СС) увійшли 57 пацієнтів, до підгрупи 2 (СТ+ТТ) — 61 хворий. Згідно з даними ХМАТ, середньодобові значення САТ в 1 підгрупі («нормальний генотип» СС) склало ($141,2 \pm 4,5$) мм рт. ст., ДАТ — ($91,3 \pm 2,6$) мм рт. ст., у 2 підгрупі («патологічні генотипи» СТ+ТТ) середньодобові значення САТ склало ($153,4 \pm 4,2$) мм рт. ст., ДАТ — ($99,8 \pm 2,3$) мм рт. ст., ($p=0,042$ та $p=0,038$) відповідно. У 1 підгрупі середнє значення САТ в денний час було ($143,4 \pm 4,4$) мм рт. ст., ДАТ в денний час — ($94,2 \pm 2,8$) мм рт. ст., у 2 підгрупі середнє значення САТ в денний час склало ($156,6 \pm 4,3$) мм рт. ст., ДАТ в денний час — ($103,3 \pm 2,1$) мм рт. ст., ($p=0,037$ та $p=0,015$) відповідно. У 1 підгрупі се-

реднє значення САТ в нічний час склало ($131,2 \pm 4,1$) мм рт. ст., ДАТ в нічний час — ($83,3 \pm 2,9$) мм рт. ст., у 2 підгрупі середнє значення САТ в нічний час було ($145,6 \pm 3,1$) мм рт. ст., ДАТ в нічний час — ($95,7 \pm 2,2$) мм рт. ст., ($p=0,013$ та $p=0,006$) відповідно. Наявність «патологічного» генотипу супроводжувалося значно більш високим рівнем АТ, як в добовому аналізі, так і в денному та нічному. Більш виражена різниця АТ була виявлена у нічний час.

Таким чином, в обстеженій групі пацієнтів з АГ в українській популяції «нормальні» та «патологічні» генотипи поліморфізмів С-344Т гена альдостеронсинтази зустрічались з майже однаковою частотою. Наявність «патологічного» генотипу у гіпертензивних пацієнтів пов'язане з більш високим рівнем АТ та може використовуватися для прогнозування тяжкості перебігу артеріальної гіпертензії.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЄЮ НА ТЛІ ПЕРСОНІФІКОВАНОЇ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ МОДИФІКОВАНОГО ОПИТУВАЛЬНИКА MQLFS

Мазніченко Є. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

З метою якісного та позитивного комплаєнсу з пацієнтами, особливо з хронічною та коморбідною патологією важливо оцінювати стан основних компонентів якості життя (ЯЖ) для підвищення прихильності до лікування.

Метою роботи було підвищення ефективності лікування пацієнтів із гіперхолестеринемією (ГХ) шляхом застосування модифікованого опитувальника MQLFS для скринінгової оцінки ЯЖ на амбулаторному та стаціонарному етапах.

Матеріали та методи. До дослідження було залучено $n=60$ хворих з клінічними ознаками ГХ. Після комплексного обстеження всіх пацієнтів було розподілено на групи: I $n=20$, які отримували розувастатин; II $n=22$ хворі, які отримували розувастатин і омега-3 ПНЖК; III $n=18$ пацієнти отримували розувастатин та гепатопротектор. Пацієнти самостійно заповнювали опитувальник MQLFS до лікування, на 90 добу та через 6 міс. після терапії. Далі було проведено кореляційно-регресійний, дисперсійний та ROC-аналізи з оцінкою чутливості та специфічності методу.

Результати. За даними кореляційної матриці було виявлено: активність АЛТ має тісний або середній кореляційний зв'язок з усіма показниками ($p<0,05$), а активність АСТ, рівень ЗХ тісно корелює з усіма даними ($p<0,05$), проте рівень ЗХ має середній зв'язок із рівнем ЛПВЩ ($r=0,56$; $p=0,01$); рівень ЛПНЩ тісно корелює з усіма показниками, однак із рівнем ТГ має середній зв'язок ($r=0,59$; $p=0,01$); рівень ЛПВЩ має обернений сильний та середній зв'язок майже з усіма змінними.

Висновки. Застосування MQLFS у пацієнтів на ГХ демонструє зміни основних компонентів

ЯЖ та має прямий, сильний зв'язок із стандартними методами загальної оцінки суб'єктивного та об'єктивного статусу.

АНАЛІЗ КОНЦЕНТРАЦІЇ ФРАГМЕНТІВ ЦИТОКЕРАТИНУ 18 В ПЛАЗМІ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЄЮ ТА НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

Мазніченко Є. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

У теперішній час встановлено, що незважаючи на базальну активність печінкових трансаміназ патологічні процеси, які супроводжуються запаленням та втратою паренхіми можуть продовжуватись, тому пошук додаткових неінвазивних методів оцінки стану печінки є актуальним питанням.

Метою дослідження було підвищення ефективності лікування пацієнтів на гіперхолестеринемію (ГХ) із неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ), шляхом проведення комплексного обстеження та додаткового визначення концентрації ЦК-18 в динаміці на тлі гіполіпідемічної терапії.

Матеріали та методи. Дослідження включало $n=42$ хворих зіставних за віком і статтю. Проведене клініко-фізикальне обстеження (ЗАК, ліпидограма, АЛТ, АСТ, ГГТп, глюкоза, УЗД, еластографія, ЦК-18). Сформовані наступні групи: I $n=20$ пацієнти, які отримували «Розувастатин ІС»; II $n=22$, які додатково отримували омега-3 ПНЖК «Епадол Нео» протягом 90 діб. Оцінку результатів проводили на початку та 90-у добу терапії. Результати. На 90-у добу монотерапії розувастатином було виявлене достовірне зменшення рівня ЛПНЩ на 25,4 % ($p=0,001$), підвищення ЛПВЩ на 41,2 % ($p=0,01$) та рівня зменшення рівня ЦК-18 на 32,6 % ($p=0,003$) порівняно із початком терапії. Активність АЛТ, АСТ була менша на 12,8 %, АСТ на 11,3 % відповідно. У пацієнтів II групи рівень ЛПНЩ зменшився на 68 % ($p=0,001$), активність АЛТ та АСТ менше на 31,5 % ($p=0,028$) та 34,6 % ($p=0,04$) відповідно. Концентрація ЦК-18 була менша на 40,8 % ($p=0,003$) у порівнянні із початком лікування.

Висновки. Додаткове до стандартних лабораторних тестів визначення концентрації фрагментів ЦК-18 доцільно застосовувати з метою комплексної оцінки морфо-функціонального стану тканини печінки та визначення персоналізованої тактики ведення пацієнтів з ГХ та НАСГ.

ЗНАЧЕННЯ КОМПЕНСАЦІЇ ВУГЛЕВОДНИХ ПОРУШЕНЬ У ЗМІНІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Митрохіна Н. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Сьогодні 422 мільйони людей в усьому світі хворіють на цукровий діабет (ЦД — тут і надалі). Хворі на ЦД використовують осо-

бистісні ресурси для компенсації наявних порушень задля кращої клінічної та соціально-психологічної адаптації, через що Міжнародна федерація діабету зазначила важливість скринінгу психоемоційних розладів при обстеженні пацієнтів.

Мета. Визначити вплив компенсації вуглеводних порушень на якість життя та психоемоційного стану хворих та доцільність щорічного скринінгу пацієнтів з ЦД задля виявлення цих порушень.

Матеріали та методи. Обстежено пацієнтів з ЦД 1 та 2 типів ($n=80$), з них 1 типу — 11 (13,8 %), 2 типу — 69 (86,2 %), середній вік — $(59,3 \pm 11,2)$ р., середня тривалість захворювання — $(9,2 \pm 5,9)$ р. Для дослідження психологічного статусу використовувались наступні методи: 1) скорочений багатоступінчастий опитувальник дослідження особистості (Mini-Mult, СБОУ); 2) опитувальник для оцінки якості життя SF-36, 3) PHQ-2 для оцінки ризику розвитку депресії. Компенсація вуглеводних порушень представлена у вигляді HbA1c (NGSP, %).

Результати. За результатами опитувальника PHQ-2 були відокремлені 3 групи пацієнтів: перша група ($n=22$) мала до 36,9 % ризику виникнення депресивних розладів, друга група ($n=40$) — 48-81,2 % ризику і третя група ($n=18$) — 85-92,9 % ризику розвитку депресивних порушень. Пацієнти з низьким рівнем ризику мали середній рівень HbA1c $8 \pm 1,3$, пацієнти з помірним ризиком — $8,4 \pm 1$, а пацієнти з високим ризиком — $11,3 \pm 2$. Кореляції між статтю, віком, типом, тривалістю ЦД та розвитком депресивних розладів не виявлено ($p > 0,05$). Для пацієнтів з поганою компенсацією ЦД характерний астено-невротичний тип особистості ($p < 0,05$). Пацієнти з гарною компенсацією мали не порушену психічну та соціальну адаптацію, у порівнянні з пацієнтами з поганою компенсацією ($p < 0,05$). Зі збільшенням ризику розвитку депресії у пацієнтів відповідно зменшувались показники загального рівня фізичної активності та психічного благополуччя за даними опитувальника SF-36.

Висновки. Виявлений зв'язок між компенсацією цукрового діабету та психологічним станом хворого ($p < 0,05$) — пацієнти з високим ризиком розвитку депресії мали гірші показники компенсації вуглеводних порушень. Спираючись на результати, рекомендуємо впровадити скринінг депресивних розладів у пацієнтів з ЦД, адже розвиток депресивних станів корелює з рівнем якості життя.

ОБҐРУНТУВАННЯ КОМПЛЕКСУ ЗАХОДІВ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ ВИЯВЛЕННЯ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ — УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Танасійчук О. О., Гончаренко І. Ф.

*Українська військово-медична академія,
Київ, Україна*

Актуальність. Питання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) набуло значної актуальності в Україні. Предиктором цього стала

тенденція до збільшення частоти і ступеня вираженості наслідків збройних конфліктів і локальних війн. Ускладнення різного роду супроводжують здоров'я бійців, створюючи ряд труднощів, які медики не можуть залишити повз своєї уваги.

Мета дослідження. Аналіз медико-соціальних аспектів необхідності комплексу заходів щодо організації виявлення, лікування та профілактики ПТСР у військовослужбовців-учасників бойових дій.

Матеріали та методи. Вивчали наукові матеріали, публікації у сфері психіатрії, створені на основі спостережень за станом психічного здоров'я американських військових, що брали участь у бойових діях у Афганістані, Іраці, локальних збройних конфліктах США; ознайомилися з роботами вітчизняних військових психіатрів, що надавали медичну допомогу бійцям АТО/ООС.

Отримані результати. Для здійснення профілактики психічних порушень, на всіх авіаносцях ВМС США психологи та психіатри стали постійними членами серед персоналу ще від середини 1990-х років. До початку розгортання цієї програми, 25 із 30 моряків евакуювали з авіаносця через порушення психічного здоров'я протягом 6-місячного періоду бойових дій. Від моменту виникнення програми кількість випадків медичної евакуації складала менше п'яти осіб на одне бойове завдання. Четверта консультаційна команда з охорони психічного здоров'я виявила, що солдати, відряджені до зони бойових дій в Ірак більше одного разу, мали позитивні результати огляду з точки зору наявності депресії, гострого стресу, тривоги чи інших психічних проблем. Це може свідчити про недостатньо організовану кваліфіковану психологічну допомогу учасникам бойових дій. За даними D. Koren, в поранених солдатів більш ніж у п'ять разів частіше розвивались психічні симптоми, ніж у травмованих пацієнтів. Тому для пацієнтів, які потребували стаціонарного лікування чи хірургічного втручання після травми, у Військово-медичному клінічному центрі Волтера Ріда в США запровадили методику терапевтичної взаємодії для лікування психологічних порушень в бійців. Українські військові психіатри О. Рапча та О. Сиропятов вважають, що досвід армії США повинен використовуватися при медичній психологічній допомозі в Україні.

Висновки. Первинна мета фахівців галузі психічного здоров'я полягає в тому, щоб сприяти лікуванню, вторинна — запобігти виникненню хронічних виснажливих психіатричних симптомів, ПТСР або мінімізувати їх.

ВПЛИВ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ НА СТУПІНЬ ЙОГО КОМПЕНСАЦІЇ

Тулянцева Є. О., Величко В. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Цукровий діабет 2 типу (ЦД) є сучасною медико-соціальною проблемою внаслідок швидкого зростання кількості хворих по-

всюдно. Найбільш значущими факторами ризику розвитку ЦД 2 типу є надмірна маса тіла (НадМТ) та ожиріння, що підтверджують багаточисленні проспективні дослідження. Поширеність ЦД 2 типу збільшується зі зростанням індексу маси тіла (ІМТ).

Мета. Дослідити зв'язок між зростанням ІМТ у пацієнтів з ЦД 2 типу та ступенем його компенсації.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі Одеської Дорожньої лікарні. Нами було проведено обстеження 15 пацієнтів з ЦД 2 типу та різним ІМТ. Всім пацієнтам було визначено ІМТ, виміряно рівень глюкози натще та глікозильований гемоглобін. Пацієнти були розподілені на чотири групи: I — пацієнти з ІМТ 25–29,9 кг/м² (4 хворих); II — пацієнти з ІМТ 30–34,9 кг/м² (6 хворих); III — пацієнти з ІМТ 35–39,9 кг/м² (3 хворих); IV — пацієнти з ІМТ > 40 кг/м² (2 хворих).

Результати. В результаті проведених досліджень виявлено, що всі пацієнти I групи були компенсовані та мали легкий ступінь тяжкості ЦД 2 типу. У II групі — 2 пацієнтів були компенсовані та мали легкий ступінь тяжкості ЦД 2 типу, 4 пацієнтів були субкомпенсовані з середнім ступенем тяжкості. Пацієнти III групи — 1 хворий був субкомпенсований з ЦД 2 типу середнього ступеня тяжкості, 2 хворих — декомпенсовані та з тяжким ступенем тяжкості захворювання. Всі пацієнти IV групи мали декомпенсований тяжкий ЦД 2 типу. Таким чином, клінічне обстеження пацієнтів показало, що зі збільшенням ІМТ пацієнтів з ЦД 2 типу зменшується ступінь компенсації та збільшується ступінь тяжкості захворювання.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

Фоменко Д. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Враховуючи високу медичну та соціальну значущість розповсюдження артеріальної гіпертензії (АГ) та супутнього ожиріння в осіб молодого віку, і пов'язаний з цим ріст серцево-судинних ризиків, актуальною є більш ретельне вивчення даної категорії хворих та розробка нових підходів до менеджменту молодих пацієнтів з АГ та ожирінням, що є вкрай важливим напрямком охорони здоров'я як в Україні, так і інших країнах світу.

Метою дослідження було вивчення особливостей профілю артеріального тиску (АТ) у гіпертензивних пацієнтів молодого віку в залежності від наявності або відсутності ожиріння та оцінка антигіпертензивної ефективності запропонованого комплексного лікування.

Матеріали та методи. Було обстежено 120 пацієнтів з АГ молодого віку (від 18 до 44 років). В

залежності від маси тіла пацієнти з АГ були розподілені на 3 групи: з нормальною масою тіла, з надлишковою масою тіла та з ожирінням. Були вивчені та порівняні показники офісного, домашнього та добового моніторингу АТ між досліджувальними групами. Пацієнтам була призначена стандартна антигіпертензивна терапія та модифіковане комплексне лікування. Відмінності були оцінені як достовірні при $p < 0,05$.

Результати. Середній рівень АТ був достовірно вищий на $24,6 \pm 5,2$ % у молодих гіпертензивних пацієнтів при наявності супутнього ожиріння ($p < 0,01$). Відмічались суттєві порушення добового профілю АТ з переваженням профілю за типом non-dipper достовірно частіше у молодих гіпертензивних пацієнтів із супутнім ожирінням, ніж при нормальній масі тіла (28 % проти 16 % відповідно, $p < 0,01$). Нормалізація АТ після застосування запропонованого лікувального комплексу була досягнута у 92 % пацієнтів. При цьому в структурі АТ оптимальний рівень був у 46 %, нормальний АТ — у 32 %, підвищений нормальний — у 22 %. Дані результати були достовірно вищі у порівнянні з групою стандартного лікування.

Таким чином, наявність супутнього ожиріння у гіпертензивних пацієнтів молодого віку достовірно негативним чином впливає на показники АТ у порівнянні з пацієнтами з нормальною масою тіла, що підтверджує положення про обтяжуючий патогенетичний вплив ожиріння на гемодинамічний профіль хворих з АГ в молодому віці. Запропонований модифікований лікувальний комплекс достовірно покращує показники АТ та підвищує ефективність лікування молодих гіпертензивних пацієнтів із супутнім ожирінням.

СТАН ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ТА ПРОЯВИ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ СЕРЕДЬОГО І ПОХИЛОГО ВІКУ НА ХРОНІЧНУ РЕВМАТИЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЗА ДАНИМИ ЛАБОРАТОРНИХ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Хоробрих О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В теперішній час хронічна ревматична хвороба серця (ХРХС) залишається дуже розповсюдженою. Слід зазначити, що в більшому відсотку випадків має місце перебіг захворювання з мінімальним ступенем активності процесу, але з формуванням тяжких вад серця, що виявляються принаймні в похилому та середньому віці.

Слід зазначити, що в багатьох хворих, які страждають ураженням вінцевих артерій з клінічними проявами стенокардії або без них. Оперативне втручання на клапанному апараті серця може бути ускладнено або неможливе при значному ураженні вінцевих артерій.

Тому представило цікавість вивчити стан ліпідного обміну, та перебіг ішемічної хвороби (ІХС) у хворих на ХРХС.

Мета дослідження. Вивчити стан ліпідного обміну та особливості перебігу ІХС у хворих на ХРХС

Матеріали та методи. Група спостереження представлена 30 хворими на ХРХС з супутньою ІХС у віці від 50 до 65 років (чоловіків — 10, жінок — 20). Група порівняння представлена 30 хворими ІХС без супутнього ревматизму в такому ж віці як група спостереження.

Результати дослідження. Було виявлено змінення ліпідного обміну більш виражене у хворих на ревматизм у сполучі з ІХС, ніж у групі хворих на ІХС без супутнього ревматизму. Також було виявлене більш виражене зростання ліпопротеїдів низької щільності, та триглицеридів і зменшення ліпопротеїдів високої щільності у цієї групи хворих. Виявлені негативні зміни ліпідного обміну, ку залежить від сезону. Вони більш виражені взимку, ніж влітку у хворих на ХРХС в сполучі з ІХС.

За даними ехокардіографії частіше прояви ІХС зустрічались у хворих на ХРХС з комбінованими мітральними вадами з перевагою стенозу та сполучені мітрально-аортальні вади (50 %).

При електрокардіографічному дослідженні було виявлено більш виражені зміни дифузного характеру та депресію сегмента S-T і зубця T, а також різноманітні, порушення ритму серцевої діяльності у хворих на ревматизм у сполученні з ІХС, ніж у хворих на ІХС без супутньої ХРХС.

Під час коронарографії перед оперативним втручанням у значного відсотка хворих ХРХС у сполученні з ІХС було виявлено ураження вінцевих артерій.

Таким чином, у хворих на ХРХС у сполученні з ІБС має місце значне порушення ліпідного обміну, що має значення у прогресуванні серцевої недостатності у цих хворих та в подальшому неможливості оперативного втручання у цих хворих.

ЕСЕНЦІАЛЬНА АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ В МОЛОДОМУ ВІЦІ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ТА ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ МЕНЕДЖМЕНТУ

Чернишова К. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сьогодні серцево-судинні захворювання (ССЗ) за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) є основною причиною інвалідизації та смертності населення. Одне із провідних місць в структурі ССЗ займає артеріальна гіпертензія (АГ). Важливою складовою несприятливої ситуації щодо АГ в Україні та світі є її ранній розвиток та висока розповсюдженість у осіб молодого віку. Актуальність проблеми раннього підвищення артеріального тиску в пацієнтів молодого віку в першу чергу пов'язана з більш раннім ураженням органів-мішеней (ОМ).

За даними останніх досліджень, серед молодих гіпертензивних пацієнтів спостерігається низька

прихильність до лікування, високий відсоток недіагностованих та нелікованих випадків, що приводить до раннього ураження ОМ та виникнення ускладнень. Відкритими залишаються деякі питання лікування АГ в молодому віці, в т. ч. співвідношення медикаментозних та немедикаментозних методів лікування, а також оцінки ефективності останніх у осіб молодого віку. Перелічені вище проблеми перешкоджають проведенню адекватних профілактичних та лікувальних заходів у даній віковій категорії гіпертензивних пацієнтів. Тому очевидною є важливість раннього прогнозування перебігу АГ, виявлення ранніх маркерів ураження ОМ, в т. ч. генетичних, та своєчасного немедикаментозного та медикаментозного лікування пацієнтів з АГ в молодому віці.

Враховуючи, що АГ належить до полігенних спадкових захворювань, використання поодиноких генетичних поліморфізмів з прогностичною метою не є перспективним. У зв'язку з накопиченням чисельних даних про асоціацію певних генетичних патернів та «ансамблів» поліморфізмів генів-кандидатів з розвитком АГ є перспективним та актуальним їх раннє виявлення та використання у формуванні генетичних шкал з метою ранньої та своєчасної стратифікації серцево-судинного ризику у гіпертензивних пацієнтів молодого віку.

АНТИДЕПРЕСИВНИЙ ЕФЕКТ КОРЕКЦІЇ МІКРОБІОТИ КИШКІВНИКА

Саліхова Р. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Депресія є поширеним психічним розладом, який знижує якість життя і негативно впливає на стан здоров'я. За оцінками ВООЗ, у всьому світі від депресивних станів страждає більш ніж 264 мільйонів осіб. У 2020 році виявлено значне підвищення кількості депресивних психічних розладів, пов'язаних з COVID-19 та наслідками пандемії. Тому, в таких умовах, дослідження механізмів виникнення та прогресування депресії, а також виявлення нових засобів терапії цих станів особливо актуальні.

Мета: розглянути й систематизувати наявну інформацію про мікробіоту, її взаємодію з ЦНС та вплив на психічне здоров'я людини.

Методи: огляд та аналіз даних, опублікованих за останні 10 років англійською, українською та російською мовами в інтернет базах CDC, WHO, PubMed, Researchgate, NCBI, PLOS, EuropePMC, ScienceDirect, Core, SciePub.

Результати. Психобіотики — живі мікроорганізми, які при застосуванні в адекватній кількості здатні спричиняти благотворний ефект на здоров'я пацієнтів, які страждають на психічні розлади, насамперед, депресію.

У низці досліджень, моделювань та клінічних досліджень простежується чітка кореляція між складом мікробіоти кишківника та проявами депресивних розладів. При аргументованому попе-

реднім дослідженням мікробіому застосуванні психобіотиків (*Lactobacillus plantarum*, *acidophilus*, *brevis*, *salivarius*, *casei*, *Bacillus lactis*, *Bifidobacterium bifidum* та *Lactococcus lactis*) спостерігається чітка тенденція до покращення психічного статусу, зменшення глибини та тривалості депресивних станів, зниження когнітивної реактивності на сумний настрій.

РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ

Швабовська Т. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Серцевосудинні захворювання і досі лідирують серед причин смертності населення, серед них вагому долю займає інфаркт міокарду (ІМ). Фібриляція передсердь (ФП) — найбільш розповсюджене порушення ритму. Асоціація даної аритмії з гострим коронарним синдромом (ГКС) достовірно погіршує прогноз та підвищує ризик серцево-судинної смертності.

Мета. Дослідити розповсюдженість фібриляції передсердь у пацієнтів з гострим коронарним синдромом.

Матеріали та методи. В ході дослідження було обстежено 75 осіб, які надійшли до прийомного відділення Біляєвської центральної районної лікарні з попереднім діагнозом ОКС і у яких даний діагноз було підтверджено.

Методи дослідження: опитування та огляд пацієнтів, виявлення тропонінів крові та аналіз ЕКГ.

Результати. Пацієнти з нестабільною стенокардією (НС) складали 46,34 %, з інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST — 24,15 % та без елевації ST — 29,49 %. За результатами дослідження розповсюдження ФП у хворих з ГКС склала 21 %. (ІМ з елевацією ST — 7 %, ІМ без елевації ST — 8 % та з НС — 6 %). Серед форм ФП були виділені пароксизмальна форма, хронічна та вперше зареєстрована форма де пацієнт не може точно визначити коли виникла аритмія. Пароксизмальну форму мали 41,3 % пацієнтів, хронічну — 44,6 %, та у 15,1 % пацієнтів ФП була вперше виявлена. На етапі стаціонарного лікування ФП виникла у 3,1 % пацієнтів.

Висновки. Отримані дані свідчать про високу ступінь розповсюдження ФП (21 %) у пацієнтів з ГКС. Наявність ФП ускладнює лікування даного пацієнта та підвищує ризик кардіоваскулярної смерті.

ЛАБОРАТОРНО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ ІЗ ГРАНУЛЕМАТОЗНИМИ ТА ІНФІЛЬТРАТИВНИМИ ЗМІНАМИ В НИРКАХ

Шевцова І. Ю.

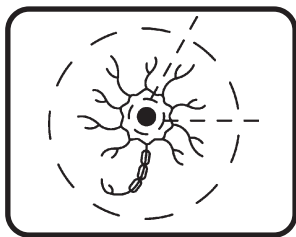
*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Туберкульоз (ТБ) за поширеністю у всьому світі другий після ВІЛ як причина смертності від інфекційних хвороб. Сечостатевий ТБ має меншу епідемічну небезпеку, ніж ТБ органів дихання, проте хвороба більш ніж в половині випадків діагностується на стадії ускладнень та незворотних змін.

Метою роботи є вивчення клінічних даних з амбулаторних карт, загальних аналізів крові/сечі, біохімічних аналізів крові, ІФА на антитіла до ТБ, ПЛР на ДНК ТБ, вивчення центрифугата сечі з забарвленням по Цілю-Нільсену, та даних УЗД нирок та внутрішніх органів. Проаналізовано діагностичні дані 100 хворих з гранулематозними, інфільтративними змінами в нирках за даними УЗД.

У 90 % хворих були виявлені зміни ниркової паренхіми другого ступеню — обмежено-деструктивна форма. На УЗД було видно нечіткої контур нирки, дифузно-неоднорідну структуру, нирка пухка, вогнища інфільтрації, ехоїльні вогнища за типом гранульом з елементами склерозу, нерівномірно щільна чашково-мискова система, лінійні осередки інфільтрації та склерозу, наявні кальцинати. У решти початкові або кавернозні зміни нирок на УЗД. Відсоток останніх зростає в останні роки. В аналізах крові переважає еритроцитоз, підвищення рівня гемоглобіну, моноцитоз, тромбоцитоз, в аналізах сечі: еритроцитурія з наявністю малозмінених та змінених еритроцитів у поєднанні з гіпостенурією. За даними ПЛР з уретри, зіву та сечі у 90 % хворих виявлена *Mycobacterium tuberculosis*. Антитіла до ТБС за даними ІФА мають 80 % хворих.

Висновки. В останні роки спостерігається збільшення хворих з третім ступенем (каверна, гідронекроз, лінійні рубці, знижена васкуляризація). Хворих з четвертим ступенем ураження дуже мало через вживання населенням антибіотиків та / або летальні випадки. Тому ж у загальному аналізі сечі немає піурії та вираженої лейкоцитурії, еритроцитурії. ТБ хвороба — це системне ураження організму. Гранулематозно-інфільтративні зміни у нирках найчастіше з'являються при дисемінації збудника з первинного вогнища інфекції.



СЕКЦІЯ НЕЙРОНАУК

Секция нейронаук

Section of Neurosciences

ХРОНОТИПОВІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ДЕННА СОНЛИВІСТЬ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Шкодіна А. Д.

*Українська медична стоматологічна академія,
Полтава, Україна*

Актуальність. Денна сонливість один з частих симптомів хвороби Паркінсона. Добова активність та якість життя пацієнтів пов'язані з денною сонливістю та індивідуальним хронотипом особи. Однак не з'ясованим залишається зв'язок денної сонливості з хронотиповими характеристиками пацієнтів з хворобою Паркінсона.

Мета. Охарактеризувати рівень денної сонливості та хронотипові особливості пацієнтів з різними формами хвороби Паркінсона.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 41 пацієнт із хворобою Паркінсона, яких було розподілено на групи залежно від типу перебігу: група 1 — акінетико-ригідна форма ($n = 24$), група 2 — акінетико-ригідно-тремтуча форма ($n = 17$). Контрольну групу складала 11 здорових осіб. Хронотипові особливості пацієнтів досліджувалися за Мюнхенським опитувальником хронотипу. Для дослідження денної сонливості використано шкалу сонливості Епворта. Статистичний аналіз проведено з використанням теста Краскела-Уолліса з апостеріорними порівняннями за критерієм Данна та критерієм Спірмана.

Результати. У групі 1 значимо більший рівень денної сонливості та триваліший сон порівняно з групою 2 та контрольною. У пацієнтів групи 2 час середини сну більш зміщений до ранку порівняно з групою 1 та контрольною. У пацієнтів групи 1 виявлено кореляційні зв'язки між хронотипом і світловою експозицією та рівнем денної сонливості. У групі 2 час хронотипу більший порівняно з групою 1 та контрольною.

Висновки. При акінетико-ригідній формі більш виражена денна сонливість, яка асоціює з часом хронотипу та часом середньотижневої світлової експозиції. При хворобі Паркінсона переважно зустрічається вечірній хронотип, проте при змішаній формі він більш виражений.

ПТОЗ ЯК РІДКІСНЕ УСКЛАДНЕННЯ ПРОВІДНИКОВОЇ АНЕСТЕЗІЇ НИЖНЬОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА

Ратовська Г. В., Марусіч Т. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Блокада нижнього альвеолярного нерва є поширеною та безпечною маніпуляцією у практиці лікаря стоматолога, але вкрай рідко можуть з'явитися певні офтальмологічні ускладнення, наприклад: диплопія, амавроз, птоз, офтальмоплегія, міоз або мідріаз. При цьому птоз зустрічається лише приблизно у 16,7 % випадків та має короткочасний транзиторний характер, але, не зважаючи на це, данні випадки викликають переживання, як з боку лікаря, що вперше зустрічається з таким ускладненням, так і з боку пацієнта, який не бачить впевненості в лікарів. Тому для лікаря важливо знати про існування такого ускладнення та усвідомлювати механізми його виникнення, для уникнення непорозуміння між ним та пацієнтом, якому проводилась дана маніпуляція.

Клінічний випадок. Жінка, 32 років, невропатолог за професією, звернулася до лікаря стоматолога зі скаргами на біль в ділянці другого нижнього премоларного зуба праворуч. Для попередження больової чутливості при лікуванні була виконана інтраоральна провідникова анестезія нижнього альвеолярного нерву праворуч, шляхом введення 2 % розчину лідокаїну з адреналіном, у співвідношенні 1:100,000. Через 10 хвилин після введення анестетика пацієнтка відчувала прогресуюче оніміння правої половини нижньої щелепи, дна ротової порожнини та передньої частини язика. Ще за кілька хвилин з'явилося помутніння зору, відчуття стороннього тіла в правому оці. Під час обстеження пацієнтка була у свідомому стані, спостерігалася єдиний осередковий неврологічний симптом — птоз правого ока. Через 7 хвилин цей симптом регресував, але відчуття оніміння в зоні іннервації *n. oculomotorius* з праворуч залишилось. Після цього була виконана планова стоматологічна маніпуляція.

Висновок. Кожна медична маніпуляція може викликати непередбачувані ускладнення, це сто-

сується і рутинних стоматологічних маніпуляцій, таких як провідникова анестезія. Тому, для того щоб уникнути несподіванок і стресових ситуацій, лікарю бажано бути обізнаним у всіх можливих ускладненнях цих маніпуляцій, їх механізмах та можливих наслідках.

ФЕНОМЕН ВКЛЮЧЕННЯ/ВИКЛЮЧЕННЯ В ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ ПАРКІНСОНА

Петренко А. О.

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Актуальність. Хвороба Паркінсона є однією з найпоширеніших нейродегенеративних патологій, що спричинена втратою дофамінергічних нейронів, та проявляється гіпокінезією, ригідністю та тремором, спектром немоторних проявів. Найбільш ефективними є дофамінергічні препарати, однак після їх тривалого застосування розвивається феномен включення/виключення.

Матеріали та методи. Хворий М., 67 років, приймав протягом 2 років левадопу в дозі 800 мг/добу. Останнім часом посилювалося тремтіння правої руки, пітливість, тривожність. Тривалість дії одноразової дози левадопи поступово скоротилася до 2 ч. Пацієнт самостійно підвищував дозу препарату, скорочував час між прийомом. На момент звернення до лікаря добова доза левадопи складала 1600 мг/добу. При клінічному неврологічному огляді мала місце агравація рухових симптомів (скованість рухів, тремор, порушення ходьби). Була проведена корекція протипаркінсонічного лікування: було призначено трьохкомпонентний препарат (левадопа + карбідопа + ентакапон) в дозі 150 мг+50 мг левадопи 6 разів на день, а також сеанси психотерапії. На фоні проведеного лікування спостерігалось покращення загального стану, зменшилася вираженість скрутості рухів, тремтіння рук, покращилася ходьба, зменшилась пітливість та тривога, крім того, відзначалося значне подовження ефекту одноразової дози левадопи — до 4 год.

Висновки. Клінічне покращення було досягнуто за допомогою пригнічення периферичного метаболізму левадопи і пролонгації ефекту за допомогою ентакапону. Також вдалося зменшити ступінь вираженості і тривалість левадопа-індукованих дискінезій за рахунок зниження добової дози левадопи, стабілізації рівня левадопи в плазмі і забезпечення більш постійної стимуляції дофамінових рецепторів стріатума.

АСЕПТИЧНИЙ МЕНІНГІТ ЯК МАНІФЕСТАЦІЯ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

Бабич Е. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Ревматоїдний менінгіт (РМ) — асептичне запалення мозкових оболонок, що є рідкісним і важким проявом залучення ЦНС при ревматоїдному артриті (РА). Смертність від РМ за останніми даними становить 60 % попри лі-

кування. Наразі наявно дуже мало відомостей про РМ через його рідкісність та велику кількість клінічних проявів.

Клінічний випадок. Жінка 22 років звернулася зі скаргами на головний біль, що виник декілька тижнів тому, посилюється при яскравому світлі та локалізується у шийно-потиличній ділянці праворуч, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр увечері та біль у суглобах. Погіршення стану пов'язує з перенесеною напередодні вірусною інфекцією. Неврологічний статус: слабко позитивні менінгеальні симптоми, дифузно пожвавлені сухожильні рефлекси. На нативних КТ та МРТ головного мозку, проведених через тиждень від початку захворювання, патологічних змін не виявлено. Загальний аналіз крові: незначна еритропенія, підвищення ШОЕ, тромбоцитоз та помірний лейкоцитоз. Біохімічне дослідження крові: значне підвищення ревмопроб (С-реактивний білок, АСЛ-О, ревматоїдний фактор), підвищення АТПО, зниження рівня сечовини та загального білку. На МРТ головного мозку з динамічним контрастуванням виявлені ознаки накоплення контрасту мозковими оболонками праворуч. Встановлено діагноз: Асептичний РМ. Пацієнтка направлена на лікування до ревматолога. Отримувала 8 мг преднізолону 2 тижні. Повне одужання.

Диференційний діагноз. Асептичний менінгіт може маніфестувати як ускладнення системних захворювань, медикаментозно-викликаний менінгіт, неопластичний менінгіт. Унілатеральне накоплення контрасту оболонками головного мозку є патогномонічною ознакою РМ.

Висновки. РМ рідкісне і важке захворювання через свою неврологічну полісимптомність та недостатність відомостей, тому потребує уваги, ретельного збору анамнезу, повного лабораторного та інструментального обстеження хворого для правильного встановлення діагнозу.

АСОЦІАЦІЯ ГЕНЕТИЧНИХ ПОЛІМОРФІЗМІВ ІЗ ВІДСТРОЧЕНОЮ ЦЕРЕБРАЛЬНОЮ ІШЕМІЄЮ ПІСЛЯ АНЕВРИЗМАТИЧНОГО СУБАРАХНОЇДАЛЬНОГО КРОВОВИЛИВУ: МЕТААНАЛІЗ

Іванюк А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Відстрочена церебральна ішемія (ВЦІ) є одним із найбільш грізних ускладнень аневризматичного субарахноїдального крововиливу (аСАК) через ризик асоційованого функціонального та когнітивного дефіциту, однак причини її виникнення досі не до кінця зрозумілі. Результати ряду найсучасніших досліджень вказують на можливий вплив поліморфізмів низки генів на виникнення ВЦІ, але ці дослідження неоднорідні за якістю, досліджуваною популяцією та величиною ефекту.

Мета: провести системний огляд та метааналіз досліджень для якісної та кількісної система-

тизації знань про вплив окремих поліморфізмів на виникнення ВЦІ після аСАК.

Матеріали та методи. Було здійснено пошук досліджень в базах даних PubMed та Science Direct з використанням комбінацій термінів на позначення ВЦІ та аСАК із термінами «ген» та «поліморфізм». За поліморфізмами, які досліджувалися більше, ніж в двох статтях, що відповідали критеріям відбору, виконано метааналіз з використанням моделі випадкових ефектів та визначенням відносного ризику (BP).

Результати. З ідентифікованих 688 статей для кінцевого мета-аналізу було відібрано 10 статей, що досліджували поліморфізми трьох генів: ендотеліальної синтази оксиду азоту (eNOS), аполіпропротеїну E4 (ApoE4) та гаптоглобіну (HP). Виявлена наближена до статистичної достовірності асоціація з ВЦІ поліморфізму HP2-2 (BP = 1,57; 95 % ДІ 0,96–2,56; $p = 0,058$). Наявність алеля ApoE4 та поліморфізм eNOS T786C-T не були достовірно асоційовані з ВЦІ (BP = 1,12; 95 % ДІ 0,49–2,55; $p = 0,62$ для ApoE4+; BP = 0,87; 95 % ДІ 0,23–3,27; $p = 0,76$ для eNOS T786C-T). Оцінка якості досліджень показала низький ризик зміщень. Гетерогенність досліджень для аналізів всіх трьох поліморфізмів була низькою.

Висновки. Поліморфізм HP2-2 має асоціацію з виникненням ВЦІ, але необхідні подальші дослідження для остаточного підтвердження цього зв'язку. ApoE4 та поліморфізм eNOS T786C-T, скоріше за все, не пов'язані із виникненням ВЦІ. Ряд поліморфізмів не було включено до даного мета аналізу через брак статей, що підкреслює важливість включення їх до подальших досліджень з даної теми.

НЕЙРОКІНЕМАТОГРАФ ЯК АЛЬТЕРНАТИВНИЙ ІНСТРУМЕНТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Кобрин А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. В умовах пандемії COVID-19 отримання післядипломної освіти змінилося завдяки дистанційному навчанню, основною негативною рисою якого є відсутність «живого» спілкування з пацієнтом, що призводить до суттєвого браку вкрай важливого для майбутнього лікаря практичного досвіду. Тому розбір клінічних випадків після перегляду фільмів, що присвячені неврологічним хворим, тренування у виставленні функціонального та клінічного діагнозів й призначенні лікування доповнюють вимушену нестачу практики з пацієнтами.

Мета: оцінити можливості використання нейрокінематографа в післядипломній освіті в умовах дистанційного навчання.

Теоретична частина. Період COVID-19 змушує лікарів-інтернів вивчати більшість інформації самостійно, а нестача клінічної практики спонукає викладача використовувати неординарний підхід до розбору клінічних випадків віртуальних пацієнтів.

За час пандемії нами було знайдено та опрацьовано понад 20 стрічок світового кінематографу. Після кожного перегляду лікарі-інтерни мають описати клініку захворювання з динамікою прогресування, провести детальний синдромальний розбір та пошук «кіноляпів» (хибних проявів, перебігу або лікування тощо), оцінити доцільність і повноту методів обстеження, що їх продемонстровано в картині, і виставити розгорнутий клінічний та функціональний діагнози.

Висновки. Метод впровадження нейрокінематографа з можливістю дискусії у режимі реального часу, як доповнення до навчального процесу, має позитивний вплив на навчання, бо посилює інтерес до обраної спеціальності й дозволяє покращити клінічне мислення, завдяки ліквідації комунікаційного бар'єру молодого спеціаліста.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЛАБОРАТОРНИХ БІОМАРКЕРІВ АЛКОГОЛЬНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ

Ярова К. О., Саражина К. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Розлади вживання алкоголю є гострою медико-соціальною проблемою, що обумовлює значну стигматизацію та ускладнює діагностику потенційно курабельних ускладнень хронічного алкоголізму. Тому визначення лабораторних біомаркерів алкоголізму може служити корисним діагностичним інструментом для клініста.

Мета дослідження. Дослідити діагностичну цінність рутинних лабораторних тестів у хворих на алкогольну полінейропатію.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 81 пацієнтів, що проходили стаціонарне лікування в неврологічному відділенні Університетської клініки ОНМедУ. Пацієнтів було розподілено на 4 групи: пацієнти з хронічним зловживанням алкоголю ($n=20$), алкогольною полінейропатією ($n=21$), діабетичною полінейропатією ($n=16$) та дисциркуляторною енцефалопатією ($n=21$). Середній вік становив (56,39) рік, (чоловіків — 47, жінок — 34). Вивчали вміст ГГТ, АЛТ, АСТ, гемоглобіну, глюкози крові, рівень еритроцитів MCV та коефіцієнт де Рітиса.

Результати: у групі з хронічним зловживанням алкоголю, алкогольною полінейропатією, діабетичною полінейропатією та дисциркуляторною енцефалопатією середній рівень MCV 93, 94, 86 та 89 відповідно. Визначили відношення у групі ДЕП $Hb/MCV = 1,56$, алкогольної полінейропатії — 1,48, у групі хронічного зловживання алкоголю — 1,61, діабетичній полінейропатії — 1,62.

Висновки. Алкогольні біомаркери не слід використовувати самостійно для підтвердження або виключення вживання алкоголю. Комплексне клінічне опитування, фізикальне обстеження та комбінація лабораторних показників є найкращим рішенням для виявлення алкогольної полінейропатії.

НЕЙРОСИФІЛІС НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Харіна К. В., Шепель В. В., Дмитрюкова С. Р.

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

Актуальність. Нейросифіліс характеризується інфекційним ураженням центральної нервової системи в результаті проникнення в неї збудника сифілісу *Treponema pallidum*. Сучасний патоморфоз нейросифілісу полягає в наявності значної долі в структурі цього захворювання менінго-скульної форми. На думку ряду авторів, про сифілітичне ураження нервової системи можна думати практично у всіх випадках гострих порушень мозкового кровообігу, прогресивного зниження когнітивних функцій.

Мета роботи: на прикладі клінічного випадку показати особливості перебігу нейросифілісу.

Опис клінічного випадку. Пацієнт М., 1960 року народження надійшов зі скаргами на порушення пам'яті на поточні події, неможливість орієнтації в часі та просторі, перепади настрою або епізоди піднесеного позитивного настрою.

Хворіє близько 3 років, коли родичі почали відмічати порушення пам'яті, почав повторювати декілька разів одне й теж, почалися порушення орієнтації в просторі. В січні 2019 р. на роботі оточуючі помітили у хворого порушення пам'яті, не зміг назвати число, місяць. Проведено обстеження в неврологічному відділенні (діагноз: транзиторна глобальна амнезія на тлі ЗЧМТ, правобічна пірамідна недостатність); проведено лікування без ефекту. Стан поступово погіршувався — наростали порушення пам'яті, орієнтації в часі та просторі, перепади настрою, почав плутатись у раніше знайомих місцях. Направлений в ДУ ІНПН НАМНУ до відділення судинної патології головного мозку та реабілітації. Додаткові методи дослідження: МРТ головного мозку: ділянки кістозно-гліозної трансформації полюсів скроневих часток, структурних змін гіпокампальних звивин, вогнищеве ураження білої речовини головного мозку, дифузний атрофічний процес кори головного мозку. Психолог: нейрокогнітивні порушення. Психотерапевт: нейропсихологічні ознаки домінуючої дисфункції лобно-скроневої локалізації. RW тест — позитивний. Аналіз ліквору (20.07.20): цитоз 1×10^6 /л, білок 0,21 (0,22-0,33) г/л, цукор 3,4 (2,78-3,33) мМоль/л, реакція Нонне-Апельта — опалесцируюча; серологічні реакції позитивні. Під час проведення обстеження встановлено діагноз: нейросифіліс.

КОРЕЛЯЦІЯ ШВИДКОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОСТИМУЛЯТОРІВ З ВІКОМ ПОЧАТКУ ПРИЙОМУ ТА ЧАСТОТОЮ ВЖИВАННЯ

Сорока К. Р.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Зловживання психостимуляторами в останні роки стає важливою проблемою суспільства — кількість наркозалежних невпин-

но зростає, а їх вік зменшується. До психостимуляторів відносять амфетаміни, метамфетаміни, «солі», метилендіоксиметамфетамін (MDMA), мефедрон, кокаїн та багато інших, серед них є речовини, що офіційно ще не є забороненими. Виявлення особливості формування залежності (фізичної та психічної) від психостимуляторів представляє науковий та практичний інтерес для охорони здоров'я населення.

Метою роботи було відстеження кореляції швидкості формування залежності від психостимуляторів з віком початку прийому та його частотою.

Методи дослідження. До дослідження були залучені 18 пацієнтів у віці від 22 до 40 років, що знаходились на лікуванні в Одеському обласному медичному центрі психічного здоров'я. Відбувалося опитування, динамічне спостереження і огляд пацієнтів під час курсу лікування.

Результати дослідження. Пацієнти знаходились на обстеженні та лікуванні в умовах стаціонару протягом 1–3 місяців з приводу залежності від психостимуляторів. У більшості опитуваних (12 із 18) перший прийом наркотику був у підлітковому періоді (14–16 років), коли у ще не сформованої особистості формується оманливе уявлення про безпечність прийому наркотичної речовини. Зазвичай психостимулятори вживали періодично та циклічно. Якщо пацієнти приймали таблетовані форми, то в дозах, які в декілька разів перевищували терапевтичні. Особливістю формування залежності від психостимуляторів є швидке формування психічної залежності та менш виражена фізична залежність, що було підтверджено під час збору анамнезу. 16 з 18 опитуваних підтвердили в себе раннє формування психічної залежності вже після першого прийому психостимуляторів та виражену психотичну симптоматику під час наркотичного сп'яніння. Також відзначали тягу до наступного прийому наркотику, апатію, втому, загальмованість, сонливість, безсоння та депресію між прийомами та зорові, слухові, тактильні галюцинації, тенденцію до самопошкодження, агресивну поведінку до оточуючих під час прийому. Згодом (через 2–4 тижні регулярного прийому) у пацієнтів з'являлись ознаки фізичної залежності — біль у м'язах та суглобах, спазми шлунку, головні болі, які турбували пацієнтів, якщо вони певний час (12–24 годин) не приймали психостимулятори. При регулярному прийомі стимулююча дія послаблювалась і для отримання ефекту хворі були вимушені підвищувати дозу. Було виявлено, що у пацієнтів, які частіше (1–4 рази на день) вживали «солі» та амфетамін, або починали прийом психоактивних речовин в підлітковому віці прояви залежності з'являються швидше (на 1–2 тижні), ніж у інших.

Висновки. Отримані результати свідчать, що у більшості опитуваних пацієнтів залежність формувалася у підлітковому віці. Тому велике значення слід приділити освітній та психопрофілактичній роботі із підлітками та своєчасному наданню їм у доступній формі інформації щодо існуючих психоактивних речовин та негативних

наслідків їх вживання. Це сприятиме зменшенню вживання психостимуляторів серед молоді.

ПРОЯВИ АСТЕНО-ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ І КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19

Помян Г. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сучасний світ зіткнувся з пандемією COVID-19. Розробка вакцин і алгоритмів лікування стала провідною метою всієї медичної сфери. Також, чималий інтерес представляє дослідження ментального здоров'я пацієнтів після COVID-інфекції. За даними ВООЗ, в результаті перенесеного захворювання, у пацієнтів зростає частота психічних розладів, зокрема тривожно-депресивних і когнітивних порушень. ВООЗ заявляє, що у 25 % пацієнтів з важким перебігом хвороби, був встановлений дизрегуляторний синдром при виписці, що проявлявся порушенням мови і письма, а також когнітивним і поведінковим дефіцитом. Пандемії грипу, з якими вже стикалося людство, були пов'язані з психоневрологічними наслідками. Спираючись на це, не можна заперечувати, що інші вірусні інфекції аналогічно можуть провокувати стійкі розлади психіки.

Метою дослідження стало вивчення проявів астено-депресивного синдрому та порушень когніції у пацієнтів після COVID-19. До процесу обстеження були включені 64 пацієнти. Вони були поділені на три вікових групи (від 18 до 30 — 26 чоловік, від 30 до 40 — 19 чоловік, від 41 до 67 — 19), серед яких 30 чоловіків і 34 жінки. Також, обстежувані були поділені за родом діяльності (зайняті — 20, студенти — 27, не працюють — 17). Збір даних проводився в період з серпня 2020 р. по січень 2021 р. Психодіагностика, до якої було залучено 30 пацієнтів, проводилась на базі кафедри психіатрії, наркології та психології ОНМедУ. 20 пацієнтів проходило обстеження на базі КНП ООМЦПЗ. Кількість пацієнтів, які проходили обстеження на базі МЦ "KIND" сягало 14. Відбувалося опитування за допомогою пато-психологічних методик для виявлення органічних та неорганічних порушень, а також встановлення їх ступеню тяжкості. Для дослідження використовувались тест зорової рентації Бентона, тест «10 слів», таблиці Шульте та шкала депресії Бека.

За результатами проведеного дослідження відзначається, що розлади депресивного спектру в результаті перенесеного COVID-19 частіше зустрічаються у осіб жіночої статі та пацієнтів молодого віку. У пацієнтів відмічалась тенденція до зниження зорової та слухової пам'яті. В динаміці втрачалась концентрація, стійкість та обсяг

уваги, прогресивно зростала її виснажливість. Також, важливо відзначити, що зайняті та студенти менш схильні до виникнення психічних ускладнень. Метою наступного дослідження буде застосування психотерапевтичних методів корекції (а саме когнітивно-поведінкової терапії).

СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ГОСТРІ ПСИХОТИЧНІ РОЗЛАДИ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19

Коваль А. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Пандемія COVID-19 та реформування галузі психічного здоров'я спричинили зміни у навантаженні на амбулаторну та стаціонарну ланку, трансформування структури первинної та загальної захворюваності на психічні розлади. Аналіз захворюваності на гострі та транзиторні психотичні розлади дозволять об'єктивізувати оцінювання навантаження на стаціонарну ланку та опосередковано оцінити вплив COVID-19 на психічне здоров'я населення.

Мета: порівняти та оцінити первинну та загальну захворюваність на гострі та транзиторні психотичні розлади за аналогічні проміжки часу в період пандемії COVID-19 та за попередні 5 років.

Методи дослідження: збір, групування та аналіз статистичних даних первинної та загальної захворюваності на гострі та транзиторні психотичні розлади (рубрика МКБ F23) на базі КНП «ООМЦПЗ» ООР».

Результати дослідження. Визначено та документально підтверджено підвищення первинної та загальної захворюваності на гострі та транзиторні психотичні епізоди в період пандемії COVID-19.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КОМОРБІДНОСТІ ІСТЕРИЧНОГО РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ ТА ГОСПІТАЛІЗМУ

Коваль А. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Розладам особистості притаманна суттєва особистісна та соціальна дезадаптація в силу виражених змін характерологічної конституції та поведінкових реакцій індивідуума. У випадку синдрому патерналістської залежності (підтип госпіталізму за Путяніним Г. Г.). — перебування у стаціонарних умовах призводить до втрати інтересу до будь-якої діяльності, руйнуванню соціальних відносин та міжособистісних зв'язків поза лікарняними умовами.

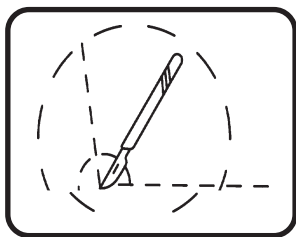
Зміст роботи. У роботі поетапно наведено клінічний випадок пацієнтки, яка двічі перебувала

на лікуванні у психіатричному стаціонарі після двох суїцидальних спроб з діагнозом «Депресивний епізод». Клінічний (описовий) метод психіатричного дослідження та експериментально-психологічне дослідження дозволили встановити істероїдний тип акцентуації характеру та почати диференційну діагностику. Спостереження за пацієнткою, поглиблене вивчення анамнестичних відомостей та об'єктивного анамнезу, оцінка результатів терапії *ex juvantibus* дозволили підтвердити тезу щодо суїцидальних спроб, як проявів розладу особистості та крайнього ступеню соціальної дезадаптації. Протягом перебування у

стаціонарі у пацієнтки розвинувся синдром патерналістської залежності. Акцент у лікуванні був змінений на поетапну психотерапевтичну та психоосвітню роботу з метою реінтеграції пацієнтки з розладом особистості до сімейного, соціального та професійного функціонування.

Висновки.

1. Визначення типу особистості/акцентуації/розладу особистості дозволяє правильно оцінити психічний стан та відповідно обрати ефективну тактику ведення пацієнтів. 2. Госпітальні умови надання психіатричної допомоги можуть мати і терапевтичний, і ятрогенний характер.



СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ

Секция хирургии

Section of Surgery

ВПЛИВ АНАЛОГІВ ПРОСТАГЛАНДИНІВ НА ПЕРЕБІГ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ХВОРИХ НА ПЕРВИННУ ВІДКРИТОКУТОВУ ГЛАУКОМУ

Бурдейна А. І., Білякова Л. О.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Дотепер не існує єдиної думки про безпеку використання аналогів простагландинів (АПГ) в періопераційному періоді у пацієнтів з поєднанням катаракти і первинної відкритокутової глаукоми (ПВКГ).

Метою нашої роботи було вивчити вплив АПГ на перебіг післяопераційного періоду та товщину макулярної зони сітківки хворих на катаракту та ПВКГ після факоемультсифікації катаракти.

Матеріали та методи. Під спостереженням було 37 пацієнтів з катарактою та ПВКГ, віком $68,3 \pm 2,1$ роки. Усі пацієнти основної групи (ОГ) знаходилися на монотерапії «preservative-free» АПГ. Групу контролю (КГ) склали 20 пацієнтів з неускладненою катарактою аналогічного віку. Клінічні дослідження проведені в динаміці на протязі 1 року після факоемультсифікації катаракти.

Результати. Перебіг операції та післяопераційний період були без ускладнень. Внутрішньоочний тиск (ВОТ) в ранньому післяопераційному періоді під дією АПГ був в межах норми, але достовірно вищим за передопераційні показники $22,9 \pm 0,52$ мм рт. ст.) ($p < 0,05$).

Середня товщина сітківки в ОГ в 1 мм та 6 мм зонах через 7 днів після факоемультсифікації становила $243,32 \pm 1,3$ мкм та $252,7 \pm 1,6$ мкм відповідно.

Незначна, але достовірна зміна показників товщини сітківки через 1 місяць — $239,89 \pm 1,2$ та $248,08 \pm 1,5$ мкм, була аналогічна змінам, отриманим у КГ ($p < 0,05$).

Висновки. Застосування «preservative-free» АПГ у хворих на катаракту та ПВКГ при неускладненій факоемультсифікації не підвищує ризик розвитку кістозного макулярного набряку.

Продовження інстиляцій АПГ в перед- і післяопераційному періоді неускладненої факоемультсифікації у хворих ПВКГ забезпечує стабільний ВОТ без вираженої реактивної гіпертензії і сприяє збереженню нейропротекторної дії препарату.

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРІВ АНГІОГЕНЕЗУ В ЛІКУВАННІ ОКЛЮЗІЇ ВЕН СІТКІВКИ

Мартинів Г. І., Ратовська Г. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Технологія лікування оклюзії вен сітківки (ОВС) в останні роки кардинально змінилася завдяки впровадженню в клінічну практику інгібіторів ангіогенезу (антиVEGF-терапія).

Метою нашої роботи було вивчення результатів застосування інгібітора ангіогенезу Афліберцепту — препарату Айлія (Bayer Pharma) при лікуванні ОВС, яка ускладнена макулярним набряком (МН), й оцінка ефективності цього препарату для профілактики вторинної неоваскулярної глаукоми.

Матеріали і методи. Проведений аналіз результатів лікування 50 хворих (50 очей) з ОВС. 20 хворих, яким вводився інтравітреально препарат Айлія склали основну групу (ОГ), а 30 хворим контрольної групи (КГ) проводилося традиційне консервативне лікування. Крім стандартних офтальмологічних методів дослідження, проводилась ОКТ з визначенням товщини сітківки в центрі (ТСЦ). Введення Айлії проводились згідно рекомендацій, 1–3 ін'єкції на курс. Термін спостереження — від 9 до 12 місяців.

Результати. В результаті проведеного лікування відмічено підвищення гостроти зору (ГЗ) з $0,23 \pm 0,07$ до $0,57 \pm 0,09$, тобто більше ніж вдвічі. Тільки у 2 пацієнтів ГЗ залишилась низькою (0,15), що можна пояснити пізнім зверненням. У всіх хворих встановлено зменшення ТСЦ, в середньому від $659,5 \pm 26,1$ мкм до $241,7 \pm 10,3$ мкм ($p < 0,001$). Наприкінці терміну спостереження внутрішньоочний тиск у всіх хворих був в межах норми. В КГ гострота зору підвищилась, в середньому, в 1,5 рази, причому у 5 хворих (16,7 %) була нижче 0,1. На 3 очях (10 %) розвинулась вторинна неоваскулярна глаукома.

Висновки. Інтравітреальне введення інгібітора ангіогенезу препарату Айлія при оклюзії вен сітківки дозволяє зменшити набряк сітківки та значно підвищити ГЗ, а також запобігає розвитку вторинної неоваскулярної глаукоми.

ДІАГНОСТИКА УШКОДЖЕНЬ ПЛАНТАРНОЇ ПЛАСТИНКИ КАПСУЛИ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВИХ СУГЛОБІВ У ПАЦІЄНТІВ З HALLUX VALGUS У ПОЄДНАННІ З МЕТАТАРЗАЛГІЄЮ

Зінчук Б. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Метатарзалгія — біль в передньому відділі стопи, обумовлена структурними особливостями. Це найчастіша причина звернень пацієнтів із захворюваннями стопи. Причини виникнення метатарзалгії та морфологічний субстрат не визначені.

Мета роботи. Поліпшити результати діагностики хворих з Hallux Valgus в поєднанні з метатарзалгією на базі вивчення структурно-функціональних змін переднього відділу стопи. Визначити вплив відносної довжини 1-ї плюснової кістки на локалізацію метатарзалгії у пацієнтів з Hallux Valgus. Визначити анатомічну структуру, що відповідає за больовий синдром у хворих з Hallux Valgus у поєднанні з метатарзалгією.

Матеріал та методи дослідження. На базі Центру травматології та ортопедії ГКБ № 11 була проведена діагностика 56 пацієнтів з метатарзалгією 112 стоп. Було створено 2 групи пацієнтів: основна група (56 пацієнтів) та контрольна (40 практично здорових людей). Методи дослідження: клінічний, ультразвуковий, рентгенологічний та статистичний. Статистична обробка результатів програмою Statistica 13.0.

Результати. В результаті проведеного ультразвукового дослідження встановлено, що в основі метатарзалгії у поєднанні з Hallux Valgus мають місце дегенеративні зміни плантарної пластики капсули плюснефалангового суглоба.

Висновки. Результати діагностики були оцінені на 112 стопах у 56 пацієнтів основної групи і на 80 стопах у 40 пацієнтів контрольної групи. Представлена схема діагностики хворих із Hallux Valgus у поєднанні з метатарзалгією може бути рекомендована для застосування в спеціалізованих ортопедо-травматологічних установах.

ПРОФІЛАКТИКА КОМП'ЮТЕРНОГО ЗОРОВОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ

Кармоліна С. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Термін «комп'ютерний зоровий синдром» (КЗС) був вперше запропонований для визначення реакції зорового аналізатора на довготривалу роботу за комп'ютером (Anderson J. H. et al., 2003). Як відомо з даних літератури, КЗС найчастіше проявляється у дітей — порушенням акомодативної функції та посиленням рефракції (С. О. Риков, Д. В. Варивончик, 2004).

Метою роботи було вивчення ефективності профілактики і лікування спазму акомодативної (СА) у дітей в умовах довготривалої роботи за комп'ютером.

Матеріал та методи. Проаналізовані дані 47 історій хвороби дітей зі СА віком від 8 до 14 років. Основну групу (ОГ) склали 27 дітей, які виконували всі призначення лікаря, контрольну групу (КГ) — 20 дітей, яким не проводили лікування. Лікування СА проводилося протягом 4 тижнів шляхом інстиляції 2,5 % ірифрину та 1 % цикломеда за схемою. Для підсилення трофіки і функції ціліарних м'язів призначали масаж комірцевої зони, магнітотерапію, акупунктуру, вітамінотерапію, електростимуляцію «за фосфеном», зорову гімнастику з дотриманням раціонального режиму роботи за комп'ютером. Термін спостереження — 6-8 міс.

Результати. В ОГ після проведеного лікування СА був усунений у всіх хворих. Резерви акомодативної (РА) збільшилися, в середньому, з $0,71 \pm 0,03$ до $2,92 \pm 0,04$ ($P < 0,001$), ГЗ підвищилася з $0,21 \pm 0,03$ до $0,91 \pm 0,02$. У 2 хворих (7,4 %) відмічалось слабе прогресування міопії — з $(-0,5)D$ до $(-1,0)D$. В КГ у 9 дітей (45 %) збільшилась міопія від $(-0,5)D$ до $(-1,5)D$. РА були низькими ($0,57 \pm 0,07$), ГЗ знизилася з $0,27 \pm 0,03$ до $0,17 \pm 0,03$ ($P < 0,05$), у 15 дітей (75 %) були астенопічні скарги, тоді як в ОГ зорова працездатність була відновлена у всіх дітей.

Висновки. При своєчасному проведенні корекції гігієни роботи за комп'ютером, ортоптичних, медикаментозних, фізіотерапевтичних методів профілактики та лікування СА можливе повне усунення клінічних проявів КЗС і призупинення міопізації ока.

ПЕРЕВАГИ МІНІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЛІКУВАННІ РАКУ ТЕРМІНАЛЬНИХ ВІДДІЛІВ ТОВСТОЇ КИШКИ З МЕТАСТАТИЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ПЕЧІНКИ

Сухарев І. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Колоректальний рак є одним з найпоширеніших онкологічних захворювань. У 40–60 % хворі потрапляють у відділення загальної хірургії із ускладненими формами. У більшості хворих після лікування метастазів в печінку виникає рецидив захворювання.

Мета. Вивчити результати застосування малоінвазивних технологій в комбінованому лікуванні колоректального раку з метастазами в печінку.

Матеріали та методи. У Одеському обласному клінічному медичному центрі в період з 2015 по 2019 роки було прооперовано 63 пацієнти з колоректальним раком та метастазами в печінку. Проведений ретроспективний аналіз історій хвороби. Пацієнти були поділені на 2 групи. До основної увійшли 29 хворих, яким було проведено лапароскопічне втручання в обсязі резекції товстої кишки з формуванням апаратного анастомозу, атипової резекції печінки у 20 хворих та радіочастотної термоабляції із внутрішньотканниною хіміотерапією у 9 хворих. До другої, контрольної групи увійшли 34 хворих, яким було виконано лапаротомію, резекцію товстої кишки з формуванням

апаратного або ручного анастомозу та атипову резекцію печінки.

Результати. В основній групі післяопераційні ускладнення розвинулись у 1 хворого (3,44 %) у вигляді неспроможності кишкового анастомозу, в контрольній групі у 4 пацієнтів (11,76 %), з них у двох — неспроможність анастомозу, у двох — нагноєння післяопераційної рани.

Висновки. При застосуванні мініінвазивних методів у лікуванні коло ректального раку з метастазами в печінку вдалося знизити ризик утворення післяопераційних ускладнень на 8. 32 %, збільшити період до прогресування на 7 місяців.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ БІЛІАРНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ УРАЖЕННІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Волков В. Б.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. В сучасній хірургії суперечливим питанням багато років залишається хірургічне лікування ускладнених форм хронічного панкреатиту (ХП), які потребують втручання на підшлунковій залозі, з технічною складністю та високим відсотком післяопераційних ускладнень.

Мета. Покращити результати панкреато- та біліодигестивних шунтуючих втручань у поєднанні з резекцією голівки підшлункової залози (ПДР) під час лікування синдрому біліарної гіпертензії при хронічному панкреатиті.

Матеріали та методи. З 2015 по 2020 рр. в клініці кафедри хірургії № 2 ОНМедУ проведено лікування 94 хворих з порушеннями прохідності жовчовивідних шляхів, обумовлених патологією підшлункової залози. До основної групи увійшли 53 (55,9 %) хворих, у яких діагностовано псевдотуморозний головчастий ХП — 35 хворих, стриктури холедоха — 12 хворих. Обсяг виконаних оперативних втручань становив: операція Фрея за Бернською методикою у 24 (44,5 %) хворих, ПДР за методикою кафедри з ізолюванням вшиванням вірсунгової протоки у сформовану муфту тонкої кишки на ізолюваній петлі — 29 (55,5 %) хворих. Доброякісність процесу було доведено гістологічним дослідженням. До контрольної групи увійшли хворі, яким раніше виконана ПДР за методикою Уїппла — Шалімова, 41 (44,1 %) осіб.

Результати. У контрольній групі частота післяопераційних ускладнень відмічена у 4 (10,8 %) хворих, де у 1 — неспроможність панкреатоєюноанастомозу, у 2 — панкреатит культі, у 1 — гастростаз. Летальність дорівнювала 5,4 %. Частота післяопераційних ускладнень у основній групі — 2 (4,2 %) хворих, де 1 — гастростаз, 1 — післяопераційна вентральна грижа. Летальність — 2,1 %.

Висновки. Виконання ПДР за методикою нашої кафедри дозволяє достовірно знизити ризик післяопераційних ускладнень, усунути прояви біліарної гіпертензії.

РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ ЗГІДНО З КЛАСИФІКАЦІЄЮ FIGO НА КЛІНІЧНОМУ ВИПАДКУ

Белкіна О. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Згідно статистичним даним ВОЗ рак шийки матки посідає четверте місце серед ракових захворювань у жінок. Станом на 2018 рік реєструється 570 000 нових випадків захворювань та 311 000 смертей. Дане захворювання найчастіше виявляється у жінок середнього віку 35–55 років, приблизно у 20 % випадків зустрічається у жінок літнього віку, та досить рідко у жінок молодого віку.

Мета. Дослідити ефективність лікування раку шийки матки згідно класифікації FIGO на клінічному прикладі. Як відомо основну роль в патогенезі грає зараження вірусом папіломи людини та подальша дисплазія тканини з появою пухлинних клітин. Також недбале відношення до свого здоров'я підвищує ризики прогресування захворювання. Для діагностики використовують як загальноклінічні аналізи та фізикальні методи дослідження, також інструментальні методи: УЗД, КТ, ПЕТ-КТ, МРТ, кольпоскопія; та цитологічні дослідження.

Лікування залежить від стадії раку, стану пацієнта, анамнезу захворювання та життя. Основні методи лікування: хімотерапія, променева терапія, хірургічне втручання, целевая терапія та імунотерапія. Лише комплекс цих видів лікування може вважатися ефективним. Саме тому сукупний підхід та своєчасний початок лікування може надати шанс на подолання захворювання та продовження життя пацієнта.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Соколова В. И.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. С момента первой вспышки COVID-19 до сегодняшнего дня было подтверждено 100 млн. случаев заражения во всем мире. Компьютерная томография — первое и общепризнанное исследование в лучевой диагностике данной инфекции, которое экспонирует признаки вирусного поражения легких, позволяет оценить тяжесть поражения и неблагоприятный прогноз его дальнейшего развития.

Целью работы является оценить и изучить семиотику патологических изменений в легких при COVID-19 с помощью компьютерной томографии.

В ходе борьбы с инфекцией Голландское радиологическое сообщество разработало систему классификации пациентов с подозрением на COVID-19 — CO-RADS основываясь на дифференциаль-

ной диагностике и патогномоничных COVID-19 симптомов картины легких. Существуют первичные диагностические признаки (матовое стекло, утолщение стенок бронхов, наличие фракционных бронхоэктазий и развитие пневматоцеле) — обусловленные воздействием вируса и вторичные диагностические признаки — обусловленные гипервоспалительным процессом по типу васкулита. Однако помимо типичных диагностических симптомов было обнаружено существование обратного симптома гало (the reverse halo sign, also known as the atoll sign) который является типичным при криптогенной организующейся пневмонии (COP) и инвазивной грибковой инфекции, но атипичным при COVID-19. Было обнаружено, что у пациентов с симптомом обратного гало были отрицательные ПЦР тесты, выраженная лейкопения, что позволяет судить о поствирусном гипервоспалительном ответе.

NPWT-ТЕРАПІЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ РАН

Петрушенко С. В., Фам Нгок Фіонг Ян,
Фака Г. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. NPWT-терапія (Negative-pressure wound therapy — лікування негативним тиском) — сучасна новітня методика лікування ран, яка значно поліпшує перебіг всіх стадій ранового процесу та є актуальною на сьогодні з огляду на те, що через бойові дії на Сході нашої країни суттєво збільшилась кількість постраждалих від вогнепальних поранень різного характеру. Часто ці поранення носять поєднаний характер і призводять до утворення великих дефектів м'яких тканин.

Мета. Поліпшити результати лікування поранених з вогнепальними uszkodженнями м'яких тканин шляхом застосування NPWT-терапії.

Матеріали та методи. В хірургічних відділеннях ВМКЦ ПР вакуумна терапія була застосована у 54 поранених. У 40 (74,1 %) з них були вогнепальні поранення кінцівок, у 10 (18,5 %) — поранення м'яких тканин тулуба, у 2 (3,7 %) — поранення органів черевної порожнини з наявністю програмованих лапаротомій, у 1 (1,85 %) — з несформованими кишковими норицями, у 1 (1,85 %) — з флегмонами заочеревинного простору.

Результати. Ускладнень після NPWT-терапії у вигляді повторного нагноєння рани, кровотечі або перфорації порожнистих органів і великих судин не спостерігалось. Зазначалося швидке (протягом 5–7 діб) очищення ран від некротичних мас з утворенням грануляційної тканини, що дозволило у 34 поранених виконати ранню аутодермопластики для закриття дефектів.

Висновки. Використання NPWT-терапії дозволяє значно підвищити ефективність комплексного лікування поранених з uszkodженнями м'яких тканин тулуба та кінцівок, що дозволяє швидко очистити ранову поверхню, заповнити рановий дефект грануляційною тканиною і підготувати рану до пластичного закриття.

ПЕРШИЙ ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕМОРОЮ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ БЕЗДРОТОВОГО ДОПЛЕРО-ОПЕРАТИВНОГО КОМПЛЕКСУ TRILOGY HAL-RAR UNIT

Макуха А. В., Карадяур Д. М.,
Улуханов А. А., Петрушенко С. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Геморої є однією з найрозповсюджених захворювань і найбільш частою причиною звернень до лікаря-проктолога.

Мета. Дослідити ефективність використання бездротового доплеро-оперативного комплексу (БДОК) Wi-3 HAL-RAR.

Матеріали та методи. У клініці колопроктології Військово-медичного клінічного центру Південного регіону м. Одеса за методикою лікування гемороїдальних артерій та ректо-анального відновлення з використанням БДОК за період з січня 2019р. по червень 2020р. прооперовано 19 хворих, з них 14 (73,7 %) чоловіків та 5 (26,3 %) жінок.

Результати. Тривалість операційного втручання становила 20 ± 8 хвилин. У післяопераційному періоді помірний больовий синдром упродовж трьох діб спостерігався у 13 хворих (68,4 %), лише у одного з них біль турбував перші 6 діб після операції. У 6 (31,6 %) пацієнтів скарги на болі в післяопераційній зоні не відмічені. У всіх пацієнтів біль купувалась прийомом неспецифічних протизапальних препаратів без застосування наркотичних анагетиків (НА). В післяопераційному періоді хворі оглядались на 2, 7 та 90 добу після операції.

Ускладнень не спостерігалось. У 4 (20 %) пацієнтів у зв'язку з наявністю збільшених гемороїдальних вузлів операція розширена видаленням зовнішніх гемороїдальних вузлів та ушиванням дефекту слизової. Всі пацієнти відмічали відсутність зниження якості життя у післяопераційному періоді.

Висновки. Технологія Trilogy HAL-RAR може бути операцією вибору у хірургічному лікуванні геморою II–III стадії, завдяки якій у післяопераційному періоді зменшується термін перебування пацієнта у стаціонарі, не потребує застосування наркотичних анагетиків, сприяє швидкому відновленню працездатності пацієнта.

ЗАСТОСУВАННЯ БІОАКТИВНОГО СКЛА ПРИ ВАЖКОЗАГОЮВАНИХ РАНАХ У ДІТЕЙ

Буравцев-Давидов Н. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета. Оцінити можливість використання боратного скломатеріалу під час лікування дітей з важкозагоюваними ранами.

Матеріали і методи. Представлено дані щодо 3 дітей з важкозагоюваними ранами після травми. Біоактивне боратне скло «Mirragen» виробницт-

ва США для лікування трофічних ран у цих дітей запропонував медичний центр «Медиво».

Результати. Застосування біоактивного боратного скла під час лікування дітей з важкозагоєваними ранами після травми було ефективним. Після очищення рани скловолокну не щільно наносили в рану під асептичну пов'язку раз на тиждень. За ранами спостерігали до повного загоєння, що задокументовано фотографічно. Аналіз спостереження показав тенденцію до прискорення загоєння травматичних ран. Так, площа ран щотижня зменшувалась на 12–15 %, закриття ран відбувалося як з дна рани (глибина 20 мм в першому випадку, 45 мм — в другому), так і з периферії до центра. За весь період спостереження інфікування або інших ускладнень ран не було.

Морфометричний аналіз з периферії ран підтвердив відновлення васкуляризації в зоні регенерації, активне проростання сполучної тканини та біосумісність застосованого матеріалу. Макро — і мікроскопічної негативної реакції на біоактивне боратне скло у наших спостереженнях не визначено. Глибокі рани протягом 8 тижнів повністю загоїлись без ускладнень, а негативної загальної або місцевої реакції на боратне скло у пацієнтів не спостерігали.

Висновки. Тимчасовий біоматеріальний каркас із боратного скла забезпечує необхідну форму для утворення нових тканин і сприяє швидкому загоєнню ран. Застосування біоактивного боратного скла є ощадливим та ефективним методом лікування дітей з важкозагоєваними ранами після травми.

НОВА МЕТОДИКА ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ АЛОПЛАСТИКИ ГРИЖ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ

Гончаренко О. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Оптимальна методика пластики гриж стравохідного отвору діафрагми (ГСОД) досі не знайдена. Для гриж великого розміру рекомендована алопластика, але необхідне використання безпечних сітчастих імплантатів та безпечної їх фіксації.

Метою роботи був аналіз результатів нової методики алохіатопластики.

Матеріали і методи. З 2018 до I половини 2019 року було виконано 44 лапароскопічні пластики ГСОД I типу. Середня відстань між ніжками діафрагми була 4,6 см (3–5). Середній вік склав 48 років (22–78); жінок було 29, чоловіків — 15. Дві прямокутні ділянки сітки Parietene Progrip (Covidien), розмірами 1*1,5 — 3,5 см фіксувалися до задньої поверхні ніжок завдяки гачкам, потім виконувалася крурорафія разом з сіткою ниткою V-Loc 2-0 (Covidien) дворядним неперервним швом. При цьому використовувалася 3D лапароскопія. Тією ж ниткою виконана фундоплікація за Нісенном.

Результати. Інтра- та післяопераційних ускладнень не було. Середня тривалість хіатопластики

склала 14 хв (8–25). Результати простежені в середньому через 12 місяців (8–18) з використанням опитувальників, ендоскопічного та рентгенологічного дослідження. Анатомічний рецидив з частковою міграцією манжетки спостерігався у 1 пацієнта і не потребував реоперації (2,2 %). Рефлюксних рецидивів та стенозу стравоходу не було.

Висновки.

1. Нова методика (внутрішнього підсилення задньої крурорафії) показала простоту та безпечність.

2. 3D лапароскопія полегшує та прискорює виконання хіатопластики.

3. Середньо-термінові результати продемонстрували відсутність рефлюксних рецидивів, стенозу стравоходу/дисфагії, а анатомічний рецидив з частковою міграцією манжетки (без реоперацій) мав місце лише в 1 випадку (2,2 %).

НОВИЙ МЕТОД НЕНАТЯЖНОЇ АЛОПЛАСТИКИ ГІГАНТСЬКИХ ГРИЖ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ

Завалій В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Алопластика є дуже важливим етапом операцій при гігантських грижах стравохідного отвору діафрагми (ГСОД). Однак, до сих пір, не існує ідеальної методики і імпланта, для профілактики як рецидивів, так і ускладнень.

Мета — аналіз результатів нового методу хіатопластики гігантських ГСОД.

Матеріал і методи. У 2019 році, операцію виконали у 14 пацієнтів. Середній вік склав 53 роки (25–70); чоловіків було 5, жінок — 9. Середня площа, стравохідного отвору склала 19,5 см² (8,5–60). Використовувалася сітка з антиадгезивним покриттям «Symbotex». Викручувалася ділянка пятикутної форми; прямокутна частина загиналася двічі, покритою стороною назовні.

Таким чином, виходив імплант трикутної форми, з верхнім ребром жорсткості.

Сітка фіксувалася неприривним швом ниткою (V-loc) 2-0 (Covidien), що не розсмоктується та самозатягується.

Результати. Технічних труднощів і післяопераційних ускладнень не було. Середня тривалість хіатопластики склала 35 хвилин (25–40). Пацієнти спостерігалися від 6 місяців, до 1 року. В середньому, через 10 місяців виконувалося ендоскопічне, рентгенологічне дослідження та використовувались опитувальники. В 1 випадку мала місце часткова пролабація фундаплікаційної манжетки у стравохідний отвір, яке не потребувало реоперації. Рефлюксних рецидивів та дисфагії не було.

Висновки. 1. Новий метод ненатяжної алопластики показав зручність і безпеку. 2. Середньо-термінові результати показали відсутність рецидиву і стенозу стравоходу. 3. Потрібен подальший набір матеріалу і порівняння з іншими методиками.

МІНІ-ЛАПАРОСКОПІЯ У ПОЄДНАННІ З ERAS-ПРОТОКОЛОМ ПРИ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ТА ФУНДОПЛІКАЦІЇ ЗА НІССЕНОМ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Штипуляк В. Р.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Рання виписка і відновлення пацієнта є сучасним трендом в лапароскопічній хірургії, особливо в умовах пандемії COVID-19.

Мета — вивчити результати міні-лапароскопічних операцій у поєднанні з ERAS-протоколом або «хірургії одного дня». З вересня по грудень 2020 року було виконано 14 міні-лапароскопічних операцій: 6 холецистектомій, 7 фундоплікацій за Ніссеном і 1 кардіоміотомія за Геллером.

Матеріали і методи. Холецистектомія була виконана з 4 троакарів: один 10 мм, один 5 мм і два 3 мм. Фундоплікація та кардіоміотомія виконані з 5 троакарів: три 5 мм, два 3 мм. Були включені пацієнти з ІМТ менше 35 кг/м², молодого віку з неважким перебігом захворювання.

Результати. Конверсій не було в жодному випадку, інтра — та післяопераційних ускладнень не було. Середня тривалість операції склала: 50 хвилин (40–70) для холецистектомії, 140 хв (110–170) для фундоплікації, 210 хв для кардіоміотомії. Післяопераційний ліжко-день склав: 1 день після холецистектомії, 2 дні після фундоплікації за Ніссеном, 3 дні після кардіоміотомії. Інтенсивність болей на I добу після операції склала 1,3 бали (0–3) після холецистектомії, 2,2 бали (0–3) після фундоплікації. У половини пацієнтів больовий синдром був повністю відсутній.

Висновки.

1. Міні-лапароскопічна холецистектомія, фундоплікація за Ніссеном, кардіоміотомія за Геллером технічно можливі у окремих пацієнтів.
2. Вони знижують післяопераційну біль та дозволяють виписати пацієнтів наступного дня.
3. Потрібна оптимізація показань для цих операцій.

ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕХНІКИ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ КАРДІОМІОТОМІЇ ЗА ГЕЛЛЕРОМ І ФУНДОПЛІКАЦІЇ ЗА ДОРОМ ПРИ АХАЛАЗІЇ СТРАВОХОДУ

Шаплавська А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Незважаючи на запропоновані останнім часом методи лікування ахалазії стравоходу, лапароскопічна кардіоміотомія (ЛКМ) за Геллером та фундоплікація (ФП) за Дором залишається основною операцією. Особливості виконання операцій забезпечують її віддалені результати.

Метою роботи була оптимізація техніки ЛКМ, у т. ч. з використанням 3D-лапароскопії, для покращення віддалених результатів операції.

Матеріали та методи. З 2017 по 2019 роки було прооперовано 11 пацієнтів з ахалазією стравоходу II–IV стадій. Вік пацієнтів коливався з 26 по 68.

Чоловіків було — 6, жінок — 5. Двоє хворих до операції перенесли курс балонної дилатації.

II стадія була у 4 хворих, III стадія — у 6 хворих, IV стадія — у 1 хворого. Особливістю модифікованої техніки була мобілізація абдомінального відділу стравоходу з обох сторін і зверху та розсічення шлунково — селезінкової зв'язки, прецизійне виконання кардіоміотомії у наддіафрагмальному сегменті за допомогою гачка з короткою робочою частиною, підшивання фундоплікаційної манжети за Дором із застосуванням 3D-лапароскопії не тільки до обох країв кардіоміотомного розрізу, також і до правої ніжки діафрагми.

Результати. Післяопераційних ускладнень не було. Тривалість етапу фундоплікації склав у середньому 27 хв (20–40). Пацієнтів простежено на протязі від 5 до 18 місяців, в середньому 10 місяців. З 11 хворих у одного пацієнта IV стадії був рецидив (включена балонна дилатація). Гастроезофагеального рефлюксу не спостерігалось в жодному випадку.

Висновки.

1. Модифікована техніка ЛКМ за Геллером та фундоплікація за Дором здатна поліпшити найближчі та віддалені результати операції.
2. 3D-лапароскопія збільшує прецизійність та скорочує тривалість етапу фундоплікації.
3. Потрібен подальший набір матеріалу і порівняння з традиційними методиками.

МОЖЛИВОСТІ ВІДЕОХОЛЕДОХОСКОПІЇ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ З ПРИВОДУ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ

Мрост О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. При поєднанні калькульозного холециститу та холедохолітіазу існують два підходи: двоетапний ендолaparоскопічний та одноетапний з використанням холедохоскопії.

Метою роботи був аналіз результатів застосування різних варіантів холедохоскопії.

Матеріали та методи. З 2017 по 2020 рік виконана 21 лапароскопічна операція при холедохолітіазі у поєднанні з калькульозним холециститом, переважно гострим. Середній вік пацієнтів був 68 років (52–80). Жінок було 18, чоловіків — 3. У 7 пацієнтів мав місце транзиторий мікролітіаз з жовтяницею та/або біліарним панкреатитом. Їм було виконано дренирування за Піковським без холедохоскопії. З інших 14 пацієнтів у 2 хворих вивчено чреміхурову холедохолітотомію, а у 12 — за допомогою холедохотомії. Операції завершені дренируванням за Піковським у 3 хворих та за Кером у 11 хворих. У з випадках видалення конкрементів виконано корзинкою Дорміа під контролем 3 мм відеохоледохоскопа.

Результати. Усі спроби лапароскопічної холедохолітотомії були успішними, в т. ч. при “вузькому” холедоху (завдяки 3 мм. відеохоледохоскопу), що було підтверджено холангіографією. Післяопераційних ускладнень не було.

Висновки. 1. Лапароскопічна холедохолітотомія може використовуватись у більшості випадків при правильній селекції пацієнтів, наявності 3 мм.

холедохоскопу та відпрацьованій техніці холедохоскопії.

2. Одномоментні операції при холедохолітазі вискоєфективні та є профілактикою панкреатиту, кровотечі, холангіту, а також економічно вигідні.

ДОСВІД ЕТАПНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ ОБТУРАЦІЙНОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ ПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ

Смірнова М. І., Караджур Д. М.,
Петрушенко С. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Обтураційна кишкова непрохідність (ОКН), асоційована із злоякісним новоутворенням кишки є доволі частим ускладненням, що пов'язане із пізнім зверненням населення за медичною допомогою.

Мета. Покращити результати лікування хворих з ОКН.

Матеріали та методи. За період з 2014 року по 2020 рік у клініці колопроктології ВМКЦ ПР (м. Одеса) проходили лікування 186 хворих гострою обтураційною товстокишковою непрохідністю пухлинного генезу. Чоловіків було 138 (74,1 %), жінок 48 (25,8 %) у віці від 47 до 89 років.

Результати. У 38 (20,4 %) хворих у ході передопераційної підготовки та застосованих консервативних заходів спостерігалась позитивна динаміка, що дало змогу детально обстежити пацієнтів та спланувати лікувальну тактику. У 94 (50,5 %) консервативні заходи не привели до успіху, та були прооперовані за життєвими показаннями, першим етапом яким виконано стомування. У 90 (48,4 %) хворим, яким була первино виконана лапароскопічна ентеро чи колостомія в подальшому були виконані радикальні операції із застосуванням лапароскопії з необхідним об'ємом лимфодисекції. Разом з тим, у 48 (25,8 %) хворим після передопераційної підготовки виконувалась лапаротомія, в зв'язку з вираженим спайковим процесом та ускладненою супутньою патологією, що супроводжувалась високим ризиком ускладнень від карбоксиперитонеуму.

Висновки. Етапна тактика хірургічного лікування ОКН пухлинного генезу із застосуванням на першому етапі лапароскопічної колостомії дозволяє провести остаточну верифікацію діагнозу, безпечно компенсувати водноелектролітні порушення, провести корекцію супутніх захворювань і повноцінну підготовку до радикального хірургічного лікування.

ПРОГНОЗУВАННЯ ТА ОЦІНКА ТЯЖКОСТІ БОЙОВОЇ ТРАВМИ ЖИВОТА ЯК ПАТЕРН ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ

Улуханов А. А., Смірнова М. І., Киоса О. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Діагностика і хірургічне лікування поранених із бойовою травмою живота зали-

шаються актуальною проблемою воєнно-польової хірургії.

Проблема оцінки тяжкості поранених і етапна хірургічна тактика є невирішеною, оскільки не існують системи або шкали, які б включали тяжкість пошкоджень і тяжкість стану пораненого, обґрунтували вибір хірургічного лікування та були придатні для клінічного використання.

Матеріали та методи. Для вирішення цієї задачі нами було обрано величину перфузійного індексу (ПІ). Групу дослідження склали дані 48 поранених з бойовою травмою живота, які потребували оперативних втручань. Всім пацієнтам проводилась оцінка тяжкості пошкоджень за шкалою PTS (Politrauma score, Hannover), а також визначення показників ПІ, SpO₂ та ЧСС за допомогою пульсоксиметрів «CX 130» з діапазоном визначення індексу перфузії від 0,3 до 10 %. Вищевказані дослідження проводились при надходженні, на 1⁷³ добу з моменту поранення, що відповідало термінам знаходження поранених на II рівні надання медичної допомоги.

Результати. За даними кореляційного аналізу встановлено вірогідну асоціацію між анатомо-функціональною оцінкою тяжкості пошкоджень за шкалою PTS і величиною ПІ у поранених як на момент госпіталізації так і в перші 1⁷³ доби після поранення.

Висновок. Доказано, що оцінка перфузійного індексу як критерію прогнозування та оцінки тяжкості бойової травми живота є об'єктивним та достовірним методом діагностики який дозволяє оптимізувати хірургічну тактику, та за інформаційною цінністю не поступається шкалі PTS.

ФАКТОРИ РИЗИКУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ СПАЙКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ У ДІТЕЙ

Квашніна А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета. Розробка прогностичної моделі розвитку післяопераційної спайкової непрохідності (СКН) у дітей з гострими запальними захворюваннями органів черевної порожнини шляхом використання методів багатовимірної статистики для виявлення взаємовпливу факторів щодо подальшої оптимізації профілактичних заходів.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз особливостей перебігу первинного захворювання та лікувальної тактики у 119 дітей з гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини. Для створення моделі прогнозування розвитку СКН був використаний метод бінарної логістичної регресії. Оцінка прогностичної здатності моделі проводилась за допомогою ROC-аналіза.

Результати. Поєднання виявлених чинників (відсутність лейкоцитозу або лейкопенія (p-value = 0,033), виражена стигматизація сполучнотканинної дисплазії (p-value = 0,013) і тривалість оперативного втручання (p-value = 0,0002) продемонстрували найбільший прогностичний потенціал ри-

зику спайкової непрохідності кишечника. З урахуванням розрахованих коефіцієнтів, створено рівняння логістичної регресії, що слугує прогностичною моделлю розвитку СКН. Методом перехресної перевірки із застосуванням ROC-аналізу (чутливість тесту — 77 %; специфічність — 72 %) прогностична модель оцінена як «дуже хороша» — AUC = 0,796.

Висновок. Запропонована прогностична модель може бути використана для визначення пацієнтів з високим ризиком розвитку післяопераційної спайкової непрохідності кишечника, і, відповідно, для оптимізації лікувальної тактики на всіх етапах надання допомоги дітям з гострими запальними захворюваннями органів черевної порожнини.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРИ БОЙОВОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ТРАВМИ ПРИ ПРОВЕДЕННІ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ НА СХОДІ УКРАЇНИ

Караджур Д. М., Смірнова М. І., Чайка А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. З 2014 року по теперішній час на сході України відбувається російсько-український збройний конфлікт, в рамках якого зі сторони України проводиться антитерористична операція (АТО), а з 2018 року операція об'єднаних сил (ООС), що направлена на боротьбу зі збройними угрупованнями сепаратистів та відновлення територіальної цілостності України.

Матеріали та методи. Проведено клінічно-епідеміологічний аналіз структури бойової хірургічної травми при проведенні антитерористичної операції на сході України. Загальна кількість жертв збройного конфлікту на сході України в період 2014-2019 років становить близько 41 тисячі осіб. Серед них близько 3350 загиблих серед мирного населення, близько 4100 загиблих військовослужбовців. Санітарні втрати силових структур склали 11964 осіб.

Загальна кількість поранених склала близько 29 тисяч осіб. В наслідок війни на Донбасі налічується близько 2млн біжанців, понад 40 тисяч зруйнованих будівель.

Результати. Характер поранень в районі проведення Антитерористичної операції на сході України (АТО) у період 2014–2019 рр. змінювався в залежності від інтенсивності бойових дій, а також видів використаних озброєнь. В середньому частота кульових поранень становила 9–15 %, осколкових — 33,5–70 %, вибухові поранення — 12–50 %, опіків — 1–3 %. За ступенем тяжкості спостерігались 50–60 % поранень легкого ступеня, 20–30 % склали поранення середньої тяжкості, 20–34 % склали тяжкі та вкрай тяжкі поранення. Для надання медичної допомоги в районі проведення АТО/ООС були задіяні три військові мобільні госпіталі (ВМГ): 59,61,66-й та зведений військово-медичний загін — 65-го військово-мобільного госпіталю.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ КОМОРБІТНИХ СТАНІВ НА ЧАС ВІДНОВЛЕННЯ НЮХУ ПРИ ПОСТКОВІДНІЙ АНОСМІЇ

Шафоростова М. Є.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Раптова тимчасова втрата нюху — головний симптом Covid-19, за яким люди, при відсутності будь-яких інших симптомів, повинні запідозрити у себе вірус. Нюх після хвороби відновлюється в термін від 2 до 5 тижнів. Але є і випадки, коли організму потрібно набагато більше часу.

Метою нашого дослідження було вивчення впливу коморбідних станів на строки відновлення нюху після Covid.

Матеріали і методи. 1 основна група (1ОГ) — 34 пацієнта з поліпозним риносинуситом (ПР), 2 основна група (2ОГ) — 45 пацієнтів з попереднім діагнозом — вазомоторний риніт, контрольна група (КГ) — 54 пацієнта з відсутніми попередніми ринологічними діагнозами. Пацієнти всіх груп мали постковідну аносмію.

Результати. У 16 пацієнтів (47,06 %) з 34 1ОГ, 26 (57,78 %) з 2ОГ та 25 (46,3 %) з КГ нюх відновився до 5 тижнів після перенесення Covid. У 13 пацієнтів (38,24 %) 1ОГ, 12 (26,67 %) 2ОГ та 19 (35,19 %) КГ нюх відновився до 3 місяців після перенесення Covid. У 4 пацієнтів (11,76 %) 1ОГ, 7 (15,6 %) 2ОГ та 9 (16,7 %) КГ нюх відновився до 6 місяців після перенесення Covid. По 1 пацієнту з 1ОГ та КГ мали аносмію після закінчення 6 міс.

Висновок. Такі супутні захворювання як поліпозний риносинусит та вазомоторний риніт суттєво не впливають (при >0,05) на відновлення нюху при постковідній аносмії.

ВПЛИВ ГІПЕРТЕРМІЧНОЇ ІНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЇ ХІМІОПЕРФУЗІЇ У ПОЄДНАННІ З ПЕРВИННОЮ ЦИТОРЕДУКТИВНОЮ ОПЕРАЦІЄЮ НА КЛІНІЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКА

Четверіков М. С., Четверікова-Овчинник В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета. Дослідити вплив гіпертермічної інтраперитонеальної хіміоперфузії (НІПЕС) на клінічні результати та якість життя хворих на первинний рак яєчника (РЯ).

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 58 хворих на первинний рак яєчника III-IV стадій, розділені 2 групи: I група — PDS (первинна циторедуктивна операція в повному обсязі) + АСТ (ад'ювантна хіміотерапія) — 43 хворих; II група — PDS + НІПЕС + АСТ — 15 хворих. Проаналізовані інтраопераційні характеристики та післяопераційні ускладнення. Оцінювання якості життя хворих проводилось на усіх етапах лікування за допомогою шкал SF36, EORTC QLQ-C30 та QLQ-OV28.

Результати. Середня тривалість перебування на стаціонарному лікуванні, середній обсяг крово-

втрата, частота виникнення післяопераційних ускладнень статистично достовірно не відрізнялися між групами. Оцінка якості життя хворих II групи за допомогою SF-36, продемонструвала відсутність достовірної різниці показників фізичного та психологічного компонентів здоров'я порівняно з контролем. При аналізі даних EORTC спостерігалось достовірне погіршення якості життя хворих II групи за рахунок підвищення показників шкал болю, нудоти та блювання, затримки стулу, та гастроінтестинальних симптомів у ранньому післяопераційному періоді. На подальших етапах лікування та після його завершення відмінності у якості життя не спостерігались.

Висновки. Запропонована методика HIPEC продемонструвала свою клінічну безпечність у лікуванні первинного РЯ та відсутність тривалого негативного впливу на якість життя хворих.

ІНТРАОПЕРАЦІЙНА ФЛУОРОСКОПІЧНА ВІЗУАЛІЗАЦІЯ ПЕРФУЗІЇ КИШКОВИХ АНАСТОМОЗІВ. ПЕРШИЙ ДОСВІД УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ

Пирогов В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Неспроможність кишкових анастомозів — одне з найчастіших і водночас життєвонебезпечних ускладнень абдомінальної хірургії. Важливим патогенетичним чинником неспроможності є ішемія кишки у зоні анастомозу.

У роботі представлено перший досвід застосування флуороскопічної візуалізації стінки кишки при виконанні анастомозу. 9 хворим зі злоякісними пухлинами прямої та сигмоподібної кишки після радикальної резекції перед формуванням первинного анастомозу внутрішньовенно вводилось 0,2 мг/кг індоціаніну зеленого, після чого за допомогою апарату Fluobeam у режимі інфрачервоної підсвітки проводилась оцінка перфузії привідної та відвідної петлі. У 3 хворих перфузія привідної петлі нисхідної ободової кишки потребувала додаткової резекції, незважаючи на відсутність класичних ознак ішемії. Після контрольного болюсу у всіх хворих перфузія анастомозів визнана достатньою, хворим не виводились превентивні стоми. У післяопераційному періоді не було анастомотичних ускладнень. Таким чином флуороскопічний контроль перфузії кишкових анастомозів може бути застосований для попередження неспроможності, зменшити необхідність у формуванні кишкових стом, що покращує якість життя хворих.

НЕСПРОМОЖНІСТЬ КИШКОВИХ АНАСТОМОЗІВ ПРИ ЦИТОРЕДУКТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ

Максимовський Д. В., Пирогов В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Неспроможність кишкового анастомозу пов'язані зі значною захворюваністю та смертністю. Дослідження має на меті виявити прогностичні фактори неспроможності кишкових анастомозів у

хворих після циторедуктивних втручань з приводу поширених пухлин черевної порожнини, таких як рак яєчників, товстої кишки, шлунку. Проведено системний огляд літератури, проаналізовано частоту неспроможності кишкових анастомозів, функціональний та резекційний статус хворих, морбідність, летальність, вплив на виживаність. В середньому, неспроможність анастомозів шлунково — кишкового тракту були виявлені у 9 % хворих після циторедуктивних втручань.

Внутрішньолікарняна летальність при виникненні неспроможності сягає 25 %, частота повторних операцій — 72 %. Виникнення неспроможності обумовлює триваліший термін перебування у відділенні інтенсивної терапії та в лікарні взагалом. Клінічно значуще зниження виживаності спостерігалось для всіх первинних злоякісних пухлин. Мультиваріантний аналіз виявив основні фактори ризику неспроможності, такі як функціональний статус хворого, обсяг циторедукції, кількість анастомозів, рівень альбуміну та об'єм інтраопераційної крововтрати, проведення інтраопераційної гіпертермічної хіміоперфузії. Таким чином, циторедуктивні втручання взагалом спричиняють більшу морбідність, зокрема через виникнення анастомотичних ускладнень. Попередження неспроможності анастомозів покращує загальноонкологічні результати.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОКРОВОТОЧИВОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ

Афонічкін А. О.

*Національний медичний університет
ім. О. О. Богомольця, Київ, Україна*

Мета дослідження. Дослідити особливості маніфестації колоректального раку у людей вікової категорії від 41 до 94 років.

Матеріали та методи. З 2003 по 2014 рік в Київський міський центр по наданню допомоги хворим з шлунково-кишковими кровотечами, що діє на базі Київської міської клінічної лікарні № 12, госпіталізовано 811 хворих з приводу гостроускладнених форм колоректального раку. Були використані наступні методи: клініко-анамнестичний, рентгенографічний, ендоскопічний, комп'ютерно томографічний та статистичний.

Результати дослідження. Усі хворі після аналізу дошпитального симптомокомплексу розподілені на дві групи: 1 група — хворі з безсимптомним перебігом колоректального раку, у яких кишкова кровотеча була першим проявом захворювання (69 хворих); 2 група — хворі, у яких загальні симптоми захворювання та симптоми кишкової диспепсії спостерігались певний час, але тільки поява симптомів кишкової кровотечі змусила їх звернутися за медичною допомогою (109 хворих). Усі пацієнти надійшли до стаціонару з кровотечею. Було здійснено збір анамнезу, огляд, об'єктивне обстеження, інструментальні дослідження, гістологічні. На підставі первинного огляду хворих було виявлено пухлину чи метастази в печінці, ознаки кровотечі і кишкової диспепсії; інструментальні мето-

ди дозволили верифікувати джерело кровотечі і візуалізувати пухлину, визначити її морфологічну форму.

Висновки. При фізикальному обстеженні можливо виявити симптоми злоякісного пухлинного ураження товстої кишки у 37,8 % випадках. Клініка кишкової кровотечі в ізольованому варіанті мала місце у 64,3 % хворих, а у решти 35,7 % пацієнтів клінічні ознаки кишкової кровотечі визначалися на фоні часткової кишкової непрохідності, параканкрозу, перфорації пухлини. Завдяки проведенню 356 інструментальних методів дослідження діагноз ГКРР встановлено протягом 1 доби у 46,1 % хворих, 2 доби — у 21,4 %, 3 доби — у 13,1 %, 4 доби — у 11,7 %, пізніше 4 доби — у 7,7 %. Діагностична цінність ФКС склала 100 % при всіх локалізаціях злоякісного пухлинного ураження товстої кишки.

**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА
ONLAY TA SUBLAY TECHNIK
ГЕРНІОПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЬОЇ
ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ
ПОЛІПРОПІЛЕНОВИМИ ІМПЛАНТАТАМИ
ПРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ
ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖАХ**

**Атанасов Д. В., Голуб В. С.,
Четверікова-Овчинник В. В.**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета. Покращити результати оперативного лікування післяопераційних вентральних гриж живота (ПВГЖ), проаналізувавши ранні та віддалені клінічні результати Onlay та Sublay методик герніопластики.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 112 хворих на ПВГЖ, яким в період 2012-2019 рр. було виконано герніопластику за методикою Onlay (група А, що складала 48 хворих) чи Sublay (група В, що складала 64 хворих) в умовах Центру реконструктивної та відновної медицини «Університетська клініка». В обох групах були проаналізовані та порівняні тривалість стаціонарного лікування хворих, частота виникнення післяопераційних ускладнень (гематоми, сероми, гнійно-септичні ускладнення), кількість рецидивів захворювання протягом першого року. Для статистичного аналізу використано двобічний точний критерій Фішера та критерій Мана-Уїтні.

Результати. Була визначена однорідність груп за віком, супутньою патологією, розмірами грижового дефекту ($p > 0,05$). У групі А, порівняно з групою В спостерігається більша кількість пацієнтів з післяопераційними серомами, отримано статистично значущу різницю ($p = 0,041655$). У групі В спостерігалась більша кількість хворих з післяопераційними гематомами, однак, статистично значущої різниці не отримано ($p = 3,4815$). При порівнянні тривалості перебування пацієнтів обох груп у стаціонарі в післяопераційному періоді за критерієм Мана-Уїтні отримано Укр. < Уемп., тобто статистично значущої різниці не має. Також, у групі А більша кількість пацієнтів з рецидивом ПВГЖ, порівняно з групою В ($p = 0,0348$).

Висновки. Методика Sublay є методом вибору герніопластики ПВГЖ, адже вона дозволяє значно знизити частоту раневих ускладнень та рецидивів захворювання.

**БІОПСІЯ СТОРОЖОВИХ ЛІМФОВУЗЛІВ
ПІД ФЛУОРОСКОПІЧНИМ КОНТРОЛЕМ
ПРИ ЗЛОЯКІСНІЙ МЕЛАНОМІ ШКІРИ**

Рудоманенко Т. П., Пирогов В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою даної роботи є опис використання системи візуалізації Fluoptics Fluobeam® для визначення локалізації вартового лімфовузла у хворих на злоякісну меланому шкіри, а також огляд основних показань та інформації, наданих біопсією вартового лімфовузла. У дослідженні взяли участь 10 хворих на злоякісну меланому шкіри. Флуоскопію лімфатичних вузлів проводили інтраопераційно до хірургічного етапу висічення новоутворення шкіри. Виконувалася підшкірна ін'єкція Індокіаніна зеленого у ділянку шкіри по периферії новоутворення. Після періоду рекомендованої експозиції (5-10 хвилин) виконувалося визначення локалізації вартового лімфовузла за допомогою системи візуалізації Fluoptics Fluobeam®, після чого проводили дисекцію лімфатичних вузлів, які накопичували флуоресцентний барвник. Проаналізовані інтраопераційні характеристики, результати патогістологічного дослідження та післяопераційні ускладнення. Використання Індокіаніна зеленого та системи візуалізації Fluoptics Fluobeam®, призначеної для забезпечення відображення ближнього інфрачервоного випромінювання в режимі реального часу, під час хірургічних процедур у хворих на злоякісну меланому шкіри допомогло ідентифікувати сторожовий лімфовузол у всіх випадках проведення дослідження. Негативне прогностичне значення методу становило 100 %. Побічних ефектів, пов'язаних з введенням Індокіаніна зеленого, не було. Запропонована методика використання системи візуалізації Fluoptics Fluobeam® продемонструвала свою клінічну безпечність та ефективність під час виконання біопсії вартового лімфовузла у хворих на злоякісну меланому шкіри.

**ЗМІНИ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ,
ЯКІ ПІДЛЯГАЮТЬ ЕНДОСКОПІЧНОМУ
ГІНЕКОЛОГІЧНОМУ ВТРУЧАННЮ
ПІД ВНУТРІШНЬОВЕННЮ АНЕСТЕЗІЄЮ
ЗІ СПОНТАННИМ ДИХАННЯМ**

Бегляров О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Резюме. Гістероскопія — метод малоінвазивного обстеження порожнини матки за допомогою гістероскопа, діагностичних і оперативних маніпуляцій. Гістероскопію проводять під загальною анестезією зі збереженням спонтанного дихання пацієнта.

Мета. Дослідження впливу загальної анестезії на організм хворої та ефективності профілактичних заходів, базуючись на змінах даних НПТЕГ

після гістероскопії під внутрішньовенною анестезією, відносно початкових значень.

Матеріали та методи. Дослідження системи гемостазу проводилось 47 гінекологічним пацієнтам, що підлягали гістероскопії, віком 25-65 років. Пацієнтки були розділені на 4 групи, залежно від виду превентивних заходів тромботичних ускладнень. Групу 1 (n=10) склали пацієнти, котрим одночасно проводилася інтермітуюча пневмокомпресія нижніх кінцівок та фармакологічна профілактика; група 2 (n=12) — пацієнти, котрим проводилася профілактика лише антикоагулянтами; група 3 (n=15) — тромбопрофілактика лише інтермітуючою пневмокомпресією нижніх кінцівок; група 4 (n=10) — хворі, яким не проводились превентивні заходи. Контроль проводився за допомогою УЗ-дослідження вен нижніх кінцівок та апарату НПТЕГ.

Результати. Група 1 продемонструвала зниження частоти безсимптомного утворення тромбів глибоких вен (ТГВ) у порівнянні з групами 2, 3 та 4; частота виникнення кровотеч у груп 3,4 була значно нижча у порівнянні з групою 1 та 2; однак, частота виникнення ТГВ була нижче у групі 1, 3 відносно групи 2 та 4.

Висновок. Ігнорування превентивних заходів може привести до тромботичних ускладнень. Комбінація інтермітуючої пневматичної компресії та фармакологічної антикоагулянтної профілактики тромботичних ускладнень демонструє вищий рівень безпеки для пацієнток, які підлягали гістероскопії у порівнянні з моно-методами.

ДЕКСМЕДОМІДИН ЯК КОМПОНЕНТ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ АБДОМІНАЛЬНИХ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ

Грушевська А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Поширенню лапароскопічних операцій сприяли як вдосконалення хірургічної техніки, так і успіхи анестезіології в забезпеченні ендоскопічних операцій, обумовлені появою нових медикаментозних засобів для анестезії з поліпшеними фармакологічними властивостями, які в більшій мірі забезпечували керованість і безпеку анестезії.

Мета. Оцінити ефективність і безпеку включення дексметомідину в схему загальної комбінованої анестезії при проведенні абдомінальних хірургічних втручань.

Матеріали та методи. Хворі у віці 18-70 років з абдомінальною патологією, які підлягають оперативному хірургічному лікуванню (n=60).

Пацієнтів з абдомінальною патологією було розподілено на 2 групи. Група А (n=30) — контрольна: пацієнти, яким проводилася загальна анестезія в/в + ШВЛ, з використанням пропофолу (1 % 2-2,5 мг/кг). В групі В (n=30), пацієнтам проводилася інфузія дексметомідину (0,2-1,4 мкг/кг/ч). В ході дослідження оцінювались наступні параметри: АТ, ЧСС, оцінка глибини седації (BIS-моніторинг), оцінка потреби в анальгетиках в післяопераційному періоді.

Результат. Параметри АТ в групі В були на 10-15 % нижчими на всіх етапах дослідження після інфузії препарату, ніж в групі А, а показники ЧСС не відрізнялись між групами. Для знеболення під час операції в групі А використовувалось в 1,5 рази більше фентанілу, ніж в групі В. Пацієнти, які отримували дексметомідин, легше прокидалися, краще співпрацювали з персоналом і краще повідомляли про інтенсивність болю порівняно з пацієнтами групи А. В групі В спостерігалась знижена загальна потреба в анальгетиках в післяопераційному періоді.

Висновок. Дане дослідження продемонструвало, що дексметомідин є ефективним та безпечним препаратом. Включення дексметомідину в схему загальної комбінованої анестезії при проведенні абдомінальних хірургічних втручань дозволяє зменшити загальну кількість наркотичних анальгетиків, а отже і їх вплив на розвиток ускладнень. А також зменшити потребу в анальгетиках в післяопераційному періоді.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНОГО АПЕНДИЦИТУ

Доманов Є. С., Яхія Хасан

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Гострий апендицит не втрачає актуальності в хірургічній практиці довгі роки. Літературні дані та наші власні спостереження показують значні зміни класичної клінічної картини гострого апендициту. Почастішали випадки звернення пацієнтів в стадії ускладнень. У нашому дослідженні ми розглянули підвищення температури тіла — 37,4 °С, С-реактивний білок (СРБ) — 4,7 і наявність ексудату в області сліпої кишки і апендикса за даними КТ органів черевної порожнини (ОЧП), як трьох передопераційних факторів розвитку ускладненого апендициту (перфорованого або гангренозного апендициту), особливо в нічний період часу.

Мета. Зменшити кількість діагностичних помилок і запобігти розвитку ускладненого апендициту.

Матеріали та методи. Вперіод 2018-2020 рр. в хірургічному відділенні КНП Одеського обласного клінічного медичного центру (ООКМЦ) були прооперовані 118 пацієнтів з гострим апендицитом (ОА). Всі пацієнти були обстежені відповідно до протоколу, також було проведено визначення рівня СРБ, а також КТ ОЧП. 91 (77,1 %) пацієнтів з одним або декількома прогностичними факторами ускладненого апендициту піддалися ургентній операції незалежно від часу звернення пацієнта. У 27 (22,9 %) пацієнтів не було прогностичних факторів і, отже, був апідозрений простий, неускладнений, гострий апендицит. З 27 (22,9 %) пацієнтів 14 госпіталізованих в КНП ООКМЦ в робочий час, були негайно прооперовано. 13 пацієнтів, госпіталізованих в КНП ООКМЦ вночі або у вихідні дні були прооперовані в відстрочений період.

Результати. У 27 пацієнтів, без досліджуваних прогностичних ознак — було виявлено простий, неускладнений, гострий апендицит. 37 %, 81 % і 100 % пацієнтів з одним, двома або всіма трьома

досліджуваними прогностичними факторами, відповідно, був діагностований ускладнений апендицит. Планується знизити відсоток можливих діагностичних помилок з 83 % до 58 % з прийняттям цих методів дослідження в гарантований протокол обстеження пацієнтів з гострим апендицитом.

Висновок. Вищезазначені передопераційні чинники розвитку ускладненого апендициту, що дозволяють прогнозувати ускладнений апендицит до операції, є гарантованою профілактикою помилки діагностики, особливо серед чергових нічних бригад і повинні бути внесені в протоколи обов'язкового обстеження всіх пацієнтів з підозрою на гострий апендицит і передопераційної підготовки пацієнтів.

ВИКОНАННЯ ЖЕНЕВСЬКИХ КОНВЕНЦІЙ 1949 РОКУ З ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ

Кобилянський М. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Проведений аналіз більш ніж 100 воєнних конфліктів після прийняття Женевських Конвенцій 1949 року, які регулюють правову діяльність військово-медичної служби в мирний та воєнний час, показав, що тільки в трьох збройних конфліктах виконувались ці конвенції з надання медичної допомоги і по відношенню до затриманого медичного персоналу. Це англо — аргентинський конфлікт 1982 року, війна в Лівані, війна в Перській затоці 1991 року. Згідно Статті 33 затриманий медико-санітарний склад, який тримається в полоні державою з метою надання допомоги військовополоненим, не повинен вважатися військовополоненим. Вони будуть користуватися, щонайменше, перевагами і заступництвом цієї Конвенції, і їм будуть також надані всі можливості, необхідні для надання медичної допомоги військовополоненим. Вони будуть продовжувати виконувати свої медичні обов'язки в інтересах військовополонених в рамках військових законів і статутів і тримаються в полоні і під керівництвом компетентних органів, а також відповідно до їх професійної етики. Хоча затриманий персонал буде підкорятися внутрішньої дисципліни табору, в якому він знаходиться, однак його не можна примушувати виконувати роботу, не пов'язану з його медичними обов'язками.

Жодне з попередніх положень не звільняє державу від зобов'язань, що лежать на ній в області задоволення медичних потреб військовополонених.

КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ТА ОПТИМІЗАЦІЯ ПОРУШЕНЬ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ДІТЕЙ З СЕПСИСОМ І СЕПТИЧНИМ ШОКОМ

Діденко Є. Б.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета. Підвищення результативності визначення ступеню тромбонебезпечності та мінімізація

ризиків розвитку тромбоемболічних ускладнень у дітей з сепсисом та септичним шоком. Оптимізація методів діагностики порушень в системі гемостазу.

Методи. Було проаналізовано систему гемостазу у 30 дітей з сепсисом та септичним шоком. Дослідження системи гемостазу проводилось за допомогою низькочастотної п'єзоелектричної тромбеластиграфії (НПТЕГ) одразу після госпіталізації та на 1,3,5,7,10 добу після початку лікування та порівнювалась з класичною коагулограмою.

Результати. Система гемостазу реагує на сепсис активацією згортання, зниженням активності природних антикоагулянтів та фібрinolітичної активності плазми крові, що утворює умови для мікротромбування та грає важливу роль у формуванні синдрому поліорганної недостатності. За допомогою традиційних тестів, таких як протромбіновий час, АЧТЧ, вимірювання концентрації фібриногену, цю активацію згортання крові при сепсисі у більшості хворих виявити неможливо. Задля таких задач переважно застосовувати НПТЕГ.

Висновок. При використанні НПТЕГ-моніторингу, можливо більш швидко та більш прицільно встановити наявність порушень системи гемостазу у дітей з сепсисом та септичним шоком та більш прицільно реагувати на них. Вивчення кореляцій біохімічних даних та НПТЕГ у даній популяції мають бути проведені.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІН СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМ ШАНСОМ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ЖИРОВОЇ ЕМБОЛІЇ У РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Потопчук Ю. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета дослідження. Порівняти зміни у системі гемостазу у пацієнтів з різним шансом розвитку синдрому жирової емболії (СЖЕ) за допомогою методу низькочастотної п'єзоелектричної тромбеластиграфії (НПТЕГ) у пацієнтів з політравмою у ранньому післяопераційному періоді.

Матеріали та методи. Ретроспективна оцінка стану системи регуляції агрегатного стану крові за допомогою НПТЕГ у групі з 68 пацієнтів з діагнозом політравма у ранньому післяопераційному періоді у відділенні інтенсивної терапії загальнопрофілю Одеської Обласної Клінічної Лікарні, що лікувалися у період з січня 2014 по січень 2016 рр. Група А — 38 пацієнтів з прогностичною оцінкою розвитку СЖЕ за Борисовим ?5 балів; група Б — 30 пацієнтів з прогностичною оцінкою розвитку СЖЕ за Борисовим ?10 балів; контрольну групу (n=20) склали здорові донори, котрим проводилася НПТЕГ.

Результати дослідження. Дані НПТЕГ у пацієнтів груп А та Б суттєво не відрізняються (p<0,05). На тлі активації судинно-тромбоцитарної ланки гемостазу відзначаються суттєва структурна і хронотрична гіперкоагуляція з підвищеною генера-

цією тромбіну й активація фібринолітичної активності крові. Результати досліджень представляють групу пацієнтів з політравмою як когорту, у котрої спостерігаються виражені розлади системи регуляції агрегатного стану крові.

Висновки. Наведені дані НПТЕГ надають підстави розцінювати даних пацієнтів як гомогенну групу стосовно ризику розвитку СЖЕ з однаковим шансом, однак ця гіпотеза потребує подальших досліджень.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАТЕГІЙ НПТЕГ-МОНІТОРОВАНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОГЕМОРАГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ДГПЗ ПІСЛЯ ВІДКРИТОЇ ТРАНСВЕЗИКАЛЬНОЇ ПРОСТАТЕКТОМІЇ

Суслов О. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета. Порівняння ефективності стратегій профілактики тромбоземорагічних ускладнень за допомогою моніторингу НПТЕГ у пацієнтів, які перенесли відкриту черезміхурову радикальну простатектомію (ЧРПЕ) на базі Одеської Обласної Клінічної Лікарні. Одеса в період з вересня 2013 по вересень 2018 з приводу доброякісної гіперплазії простати.

Методи. Було проаналізовано дані 177 пацієнтів, котрі пройшли ЧРПЕ на базі Одеської Обласної Клінічної Лікарні г. Одеса; проведено розподіл на тих, хто отримував ($n = 79$) або не отримував ($n = 98$) епідуральну анальгезію (ЕДА) у післяопераційному періоді як компонент профілактики тромбоземорагічних ускладнень (ТГУ). Ефективність превенції ТГУ оцінювалася за даними НПТЕГ, що отримані внаслідок динамічного моніторингу.

Результати. Використання ЕДА було пов'язано з частішим досягненням стану нормокоагуляції ($n = 64$) за даними НПТЕГ навіть при використанні вдвічі нижчих дозувань низькомолекулярних гепаринів (НМГ) у порівнянні з контрольною групою.

Висновок. При використанні НПТЕГ-моніторингу, ЕДА може використовуватися як значущий компонент профілактики ТГУ у післяопераційному періоді у пацієнтів після втручання в обсязі ЧРПЕ. Вивчення кореляцій біохімічних даних та НПТЕГ у даній популяції мають бути проведені.

КОРЕЛЯЦІЯ ДАНИХ НИЗЬКОЧАСТОТНОЇ П'ЄЗОЕЛЕКТРИЧНОЇ ТРОМБОЕЛАСТОГРАФІЇ ТА КОАГУЛОГРАМИ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЯХ НА МАГІСТРАЛЬНИХ АРТЕРІЯХ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Сенчак М. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета. Продемонструвати кореляцію даних низькочастотної п'єзоелектричної тромбоеластогра-

фії та методик біохімічного визначення активності системи РАСК у післяопераційному періоді пацієнтів, що пройшли реконструктивне втручання на магістральних артеріях нижніх кінцівок.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз історій хвороб 84 пацієнтів відділення судинної хірургії, що пройшли хірургічне втручання з приводу синдрому Леріша в період з грудня 2016 по грудень 2017 рр. Взяття зразка крові для обох тестів проводилося через 1 годину (57 ± 5 хв) після завершення оперативного втручання згідно з правилами забору зразків для кожної з методик.

Результати. У досліджуваній групі відмічалися: час контактної фази коагуляції ($R(t1)$) продемонстрував сильнупрямукореляціюз активованим частковим тромбопластиновим часом (АЧТЧ) та сильну зворотню кореляцію з рівнями тромбоцитів та фібрिनотенору;інтенсивність контактної фази коагуляції (ІКК), константа тромбінової активності (КТА), час згортання крові ЧЗК, інтенсивність коагуляційного драйву (ІКД), інтенсивність полімеризації згустку (ІПЗ), максимальна щільність згустку (МА) показали помірну пряму кореляцію з рівнями тромбоцитів та фібринотенору, помірну зворотню кореляцію — з АЧТЧ.

Висновок. Дані НПТЕГ корелюють з важливими параметрами коагулограми у пацієнтів після реконструктивних операцій на магістральних артеріях нижніх кінцівок та надають більш детальну інформацію; можливе використання НПТЕГ як "point-of-care test" у пацієнтів даної групи.

МЕДИЧНА ЕВАКУАЦІЯ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК

Соколова К. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Медична евакуація — це сукупність заходів, щодо транспортування поранених і хворих на етапи медичної евакуації з метою своєчасного і повного надання їм медичної допомоги та лікування. Шлях, по якому здійснюється транспортування поранених і хворих у тил, називається шляхом медичної евакуації. Медична евакуація є складовою частиною лікувально-евакуаційного забезпечення військ, оскільки вона передбачає не лише транспортування постраждалих до лікувального закладу, але й надання їм необхідної медичної допомоги (реанімаційної, стабілізуючої, кваліфікованої) і догляду в дорозі. Медична евакуація тісно пов'язана з медичним сортуванням, яке розподіляє поранених і хворих на категорії залежно від того, в який лікувальний заклад, яким видом транспорту, в якому положенні і як швидко має бути евакуйований кожен поранений чи хворий. У сучасних війнах різко зросла роль аеромедичної евакуації як найбільш швидкого засобу транспортування поранених і хворих у лікувальні заклади з використанням спеціально обладнаних вертольотів і літаків у супроводі медичного персоналу. Аеромедична евакуація висуває високі вимоги до технічного стану і спеціального оснащення транспортних за-

собів, професійного відбору льотного складу, кваліфікації та практичного досвіду медичних груп супроводу. Збільшення обсягу і дальності аеромедичної евакуації підвищує вимоги до проведення медичного сортування; воно не повинно обмежуватися розподілом поранених за тяжкістю, терміновістю надання медичної допомоги і евакуації, але покликане також визначити характер медичної допомоги і догляду, які поранені і хворі потребуватимуть на борту літака, і вплив самого польоту на стан їхнього здоров'я. Керування медичною евакуацією здійснюється з використанням системи координації та комп'ютерного моніторингу за вчасним і безпечним просуванням поранених з одного етапу в інший.

СТАН ГЕМОСТАТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ КРОВІ У ХВОРИХ НА КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК

Дузенко О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Однією із значущих питань сучасної онкології є щорічне зростання захворюваності на колоректальний рак (в Україні — 21,1 на 100 тис. нас.), частота виявлення пізно встановлених форм якого залишається стабільно високою, у 70-80 % випадків його діагностують на III-IV стадії. Виконання розширених та комбінованих оперативних втручань потребують попередження ряду тромботичних і геморагічних ускладнень, враховуючи вік та часту наявність супутньої патології у цієї групи хворих.

Мета. Вивчення порушень системи гемостазу у хворих на колоректальний рак під час хірургічного лікування.

Матеріали та методи. Для визначення тромбонебезпечності хворих на рак товстого кишківника здійснено комплексне динамічне дослідження стану системи гемостазу у 80 хворих і 30 осіб контрольної групи. Усім пацієнтам проводився аналіз системи згортання крові з використанням стандартних біохімічних тестів, а також методу — низькочастотної п'єзоелектричної тромбоеластографії (НПТЕГ), одразу ж після госпіталізації, після операції та в продовж знаходження у стаціонарі. Для аналізу використовували форми медичної документації (003/о) — карта стаціонарного хворого. Дані лабораторних та інструментальних методів були співставлені між собою та проаналізовані.

Результати. Отримані результати досліджень свідчать, що у хворих з колоректальним раком мають місце виражені розлади агрегатного стану крові, при яких домінують явища гіперкоагуляції над антикоагулянтним потенціалом. Етап коагуляції характеризується збільшенням амплітудних

та скороченням хронометричних показників тромбоеластограми. У осіб досліджуваної групи виявлені ознаки гіперкоагуляції, як за рахунок підвищення активності прокоагулянтної, так і — судинно-тромбоцитарної ланок системи гемостазу, а також значне зниження інтенсивності ретракції та лізису густку (ІРТЗ), що відображає процес фібрinolізу крові та його зменшення більш ніж на 50 %. У порівнянні з результатами осіб контрольної групи у 65 % (52 хворих) виявлено субкомпенсований тип функціонування системи гемостазу, у 35 % (28 хворих) — декомпенсований, що свідчить про наявність ризиків тромбонебезпечності на етапах хірургічного лікування.

Висновки. 1. У 65 % хворих на колоректальний рак виявлені порушення функціонування системи гемостазу за субкомпенсованим типом — явища гіперагрегації.

2. У 35 % хворих виявлені порушення, які можна характеризувати, як декомпенсований тип функціонування системи гемостазу — визначено наявність гіперагрегації та гіперкоагуляції, що являє значну небезпеку тромботичних ускладнень та потребує комплексної корекції.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ БОЙОВОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ТРАВМИ

Якушкіна М. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Застосування ракетно-артилерійської зброї при веденні сучасних бойових дій зумовило виділення вибухових ушкоджень у самостійну категорію, більшість якої розглядаються як мінно-вибухові поранення. Збільшення потужності сучасної вибухової зброї і радіуса її дії призвело до появи комбінованих ушкоджень. За час проведення ООС на сході України основу бойових травм склали множинні, поєднані та комбіновані ураження. По структурі переважають травми кінцівок (до 70 %). За видом ушкоджуючого фактору більшу частину бойових травм склали осколкові (65 %), вибухові (30 %), кульові (10 %) та опіки (3 %). У загальному розумінні рана — це відкрита механічна травма. Сучасні вогнепальні рани за зовнішнім виглядом і складністю морфологічної будови є дуже різноманітними. У той же час ці рани мають і загальні особливості. Вогнепальні рани завжди мають мікробне забруднення. Склад мікробів залежить від багатьох причин: характеру та локалізації поранення, наявності в ранах сторонніх тіл, ступеня забруднення шкіри й обмундирування. До сучасної бойової хірургічної травми відносимо вогнепальні кульові і відламкові поранення, мінно-вибухову травму, невогнепальні поєднані травми, поранення вторинними відламка-

ми та комбіновані ураження. Структура бойової хірургічної травми залежить від масштабів бойових дій і характеру зброї.

Мета. Головним компонентом лікувального впливу є хірургічна обробка вогнепальної рани. Більшість вогнепальних ран підлягає ранній хірургічній обробці. Основними вимогами надання хірургічної допомоги постраждалим з травмами кінцівок є спадкоємність в послідовному проведенні лікувально-профілактичних заходів та своєчасність їх виконання. При ранньої хірургічної обробці рани від'ємне значення травматичного набряку зводиться до мінімуму, так як висічення некротичних мас сприяє нормалізації циркуляції крові і лімфи, відновленню іннервації. Відповідно до діючої воєнної хірургічної доктрини глухий первинний шов після обробки вогнепальної рани не накладається.

Висновки. Проблема вогнепальної рани залишається однією з актуальних у воєнній хірургії. Незважаючи на накопичений значний досвід великих і малих війн, початок бойових конфліктів завжди супроводжувався типовими помилками в наданні хірургічної допомоги, зокрема в техніці первинної хірургічної обробки рани. Це пов'язано із недостатніми знаннями більшості хірургів зокрема особливостей вогнепальних поранень, теорії раневої балістики, а також індивідуального підходу до їх загального і місцевого лікування.

МОЖЛИВОСТІ ШТУЧНИХ НЕЙРОННИХ МЕРЕЖ В ОБРОБЦІ ДАНИХ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Ізотов К. П., Філоненко О. В.

ІТ компанія Data Art, Одеса, Україна

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Сучасні технології дозволяють автоматично обчислювати великі масиви даних порівняно в короткий строк. Раціонально написана програма безпомилково виконує математичні обчислення, що виключає людський фактор, а одже наявність можливості помилок. Своєю чергою, також треба зазначити, що відомі методи статистичної обробки даних не можуть повною мірою оцінити всі наявні зв'язки та виключають можливість отримання не очікуваних закономірностей, тобто таких, що не передбачав пошуковець. Нейронні мережі являють собою програмне втілення математичної моделі, що збудовано за принципом організації та функціонування біологічних нейронних мереж. При роботі з масивом даних такі мережі не орієнтуються тільки на методи статистичної обробки, а направлені на пошук чинних закономірностей. При навчанні штучні нейронні мережі дозволяють знаходити певні значення параметрів — «нейронні зв'язки». Загальна архітектура мережі нейронів, що отримана шляхом машинного навчання, дозво-

ляє вирішувати поставлені завдання з мінімальною помилкою. Метою роботи було продемонструвати можливості застосування штучних нейронних мереж у медицині на прикладі виявлення доброякісних, злоякісних пухлин та їх відсутності на мамограмах. Датасет (масив мамограм) надано Університетом Південної Флориди в вільному доступі, загальна кількість зареєстрованих пацієнтів бази 2620 осіб віком від 18 до 85 років. Наявність злоякісних та доброякісних новоутворень підтверджено різними колегами лікарів відповідно до протоколів BI-RADS та за результатом біопсії, пацієнти з відсутністю онкологічного захворювання проходили регулярні медичні огляди протягом 10 років з підтвердженням відсутності останнього. Архітектура штучної мережі розроблялась шляхом експериментування з різними типами архітектур і багатокрокового навчання та у кінцевому варіанті дозволила отримувати вірогідність діагностики стану 84–86 %, що співвідноситься з результатом штучної нейронної мережі Нью-Йоркського університету (87,6 %). При цьому за даними статистики шпиталю при Нью-Йоркському університеті максимальна точність діагностики кваліфікованого лікаря-онколога не перевищує 77,8 %, точність постановки діагнозу при роботі консиліуму лікарів — 89,5 %, при цьому результат кваліфікованого лікаря-онколога в тандемі з роботою штучної нейронної мережі — 89,1 %, результат роботи консиліуму в тандемі з нейронною мережею — 90,9 %.

ВПЛИВ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМУ ПІД ЧАС ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ВТРУЧАНЬ В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ НА СИСТЕМУ ГЕМОКОАГУЛЯЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З МОРБИДНИМ ОЖИРІННЯМ

Сухонос Р. Є.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Резюме. Лапароскопічна хірургія здобула свою популярність завдяки багатьом перевагам, таким як мала травматичність і короткі терміни перебування пацієнта в стаціонарі, швидке відновлення після операції, відсутність виражених больових відчуттів, відсутність післяопераційних рубців, які спостерігаються, наприклад, при лапаротомії. Не зважаючи на те, що у пацієнтів з ожирінням ризик післяопераційної венозної тромбоемболії (ВТЕ) дуже високий, епізоди емболії рідше зустрічаються при лапароскопічних втручаннях, порівняно з «відкритими».

Метою цього дослідження є: порівняти дані НПТЕГ, отримані в інтраопераційних умовах від пацієнтів лапароскопічної хірургії з різними рівнями тиску пневмоперитонеуму.

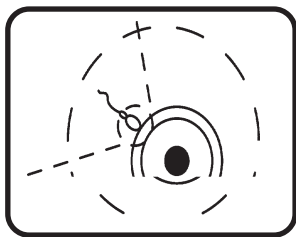
Матеріали та методи. Хворі у віці 25-60 років з ІМТ ≥35, які підлягають лапароскопічній хірургії (n = 50). Даних хворих поділили на дві групи: група 1 (n = 33) перенесли операцію зі стандартною передумовкою тиску пневмоперитонеуму (12–

15 мм рт. ст.); група 2 (n = 17) перенесла операцію з цифрами тиску пневмоперитонеуму вище стандартних (=16 мм рт. ст.) через проблеми із візуалізацією. Середня тривалість хірургічного втручання становила 60–80 хв; тривалість пневмоперитонеуму становила 45–60 хв. Дані НПТЕГ були зібрані на 30 хв. хірургічної процедури.

Результати. Константи згортання крові, перевірені НПТЕГ, були: Інтенсивність контактної згортання (ІКК), Інтенсивність коагуляційного драйву (ІКД), максимальна щільність згустку (МА) та фібринолітична активність — Індекс рет-

ракції та лізису згустку (ІРЛС). Ми отримали незначне збільшення всіх вимірювань у групі 1: ІКК на 23,57 %, ІКД на 34,57 %, МА на 74,52 %, ІРЛЗ на 91,18 % вище норми; в групі 2 — значне збільшення у всіх вимірах: ІКК на 38,71 %, ІКД на 69,03 %, МА на 98,93 %, ІРЛЗ на 118,73 % вище норми.

Висновок. Вищий тиск пневмоперитонеуму значно впливає на дані НПТЕГ в порівнянні зі стандартом в інтраопераційних умовах; це може збільшити внутрішньо — та післяопераційний ризик ВТЕ.



СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ ТА УРОЛОГІЇ

Секция акушерства, гинекологии и урологии
Section of Obstetrics, Gynecology and Urology

СТАН ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ ІЗ ПІЄЛОНЕФРИТОМ

Мартинівська О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Значна кількість ускладнень під час вагітності та пологів пов'язана з екстрагенітальною патологією, в структурі якої захворювання нирок посідає друге місце.

Мета дослідження. Оцінити зміни в системі мати-плацента-плід у жінок із пієлонефритом

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням на базі КНП «Пологовий будинок № 7» м. Одеси знаходились 60 вагітних, які були розподілені на дві групи: I група — 30 вагітних із пієлонефритом та II група — 30 умовно соматично-здорових пацієнток із фізіологічним перебігом вагітності. Проводили аналіз перебігу вагітності, загальноклінічні, бактеріологічні, бактеріоскопічні та інструментальні дослідження стану матері та плода.

Результати дослідження. Отримані результати свідчать про наявність дисфункції плаценти у 76,6 % пацієнток I групи та 3,3 % жінок II групи. Показники біофізичного профілю плода (БПП) у вагітних I групи становили $(6,92 \pm 0,14)$ бали, а у жінок II групи $(8,12 \pm 0,27)$ бали. За даними КТГ задовільний стан плода спостерігали у 66,6 % вагітних I групи та у 86,6 % пацієнток II групи. При доплерометрії виявлено порушення гемодинаміки у матково-плацентарно-плодовому басейні у 73,3 % пацієнток I групи та 3,3 % вагітних II групи. Своєчасні пологи відбулись у 73,3 % жінок I групи та у 93,3 % пацієнток II групи, передчасні пологи були у 16,7 % проти 6,7 % відповідно. Стан дітей за шкалою Апгар 7 — 10 балів констатували у 76,6 % жінок I групи та у 93,3 % пацієнток II групи.

Висновок. У жінок із пієлонефритом спостерігали розвиток дисфункції плаценти у 76,6 % пацієнток, порушення гемодинаміки у 73,3 % жінок та низькі показники БПП $(6,92, 14 \pm 0,14)$ бали, що свідчить про необхідність застосування медикаментозної корекції стану ФПК у жінок із пієлонефритом.

ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕКОНСТРУКТИВНО- ПЛАСТИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ ПРИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОМУ БЕЗПЛІДДІ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ

Фам Нгок Фіонг Ян, Ле Тхі Куїнь Ань

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Трубно-перитонеальні фактори (ТПФ) є однією з найчастіших форм жіночої безплідності. Первинне лікування цієї категорії хворих передбачає можливість проведення лапароскопічного сальпінгооваріолізісу (ЛСЛ) та дистальних тубопластик (ЛДТ), спрямованих на відновлення тазової анатомії. Ефективність зазначених процедур є різною, та залежить від численних факторів, зокрема від етіопатогенезу трубно-перитонеального безпліддя.

Мета. Визначити ефективність реконструктивно-пластичних операцій у пацієнток з трубно-перитонеальними формами безпліддя в залежності від етіопатогенетичного механізму його виникнення.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 172 клінічних випадків, розподілених на 2 групи. Першу групу ($n=95$) склали хворі, у яких причиною ТПБ було спайкоутворення після проведених абдомінальних або тазових хірургічних втручань. У другій групі ($n=77$) пацієнток ТПБ була наслідком перенесених запальних захворювань органів малого тазу (ЗЗОМТ). Критеріями вибору були: вік хворої до 30 років, відсутність гострих та підгострих ЗЗОМТ, дистальних трубних оклюзій IV ст, супутньої гінекологічної патології та інших факторів безпліддя. В I-й групі проведено ЛСЛ у 100 % хворих, ЛДТ — у 28 (29,4 %) хворих; в II-й групі ЛСЛ — у 31 (40,2 %), ЛДТ — у 100 %.

Висновки. Результати у I групі були кращими як щодо відновлення прохідності маткових труб (67 з 70 (95,7 %)) так і частоти настання вагітності (53 з 95 (56 %)) в порівнянні з II групою, де відповідні показники становили — 50 (64,9 %) та 18 (23,4 %) впродовж 2-х років спостереження.

ПРОФІЛАКТИКА СИНЕХІЙ ПІСЛЯ ГІСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПІЧНОЇ МЕТРОПЛАСТИКИ У ЖІНОК З ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЮ ПЕРЕТИНКОЮ

Літвін К. П., Євсєєва О. А., Каліцинська Ю. Л.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Внутрішньоматкова перетинка (ВМП) діагностується у 2–3 % жінок усієї популяції. Наявність ВМП може призводити до втрат вагітності та інших акушерських ускладнень. Для її усунення та покращення репродуктивної функції використовується хірургічне лікування у виді гістерорезектоскопічної метропластики (ГСМ), яке іноді призводить до утворення внутрішньоматкових синехій (ВМС) в місці її проведення.

Мета. Дослідити ефективність застосування специфічних методів профілактики утворення синехій в місці проведення ГСМ.

Матеріали та методи. Для ретроспективного аналізу було розглянуто 50 клінічних випадків пацієнток з ВМП, у яких було проведена ГСМ. Пацієнтки були поділені на 3 групи (А, В, С). Група А (n=15) — жінки, яким було встановлено внутрішньоматковий контрацептив (ВМК). Група В (n=19) — жінки, яким була призначена естрогенотерапія. Група С (n=18) — жінки без додаткових методів профілактики синехій. Результати були оцінені контрольною гістероскопією через 3 місяці. Лише у 10 (66,7 %) жінок — групи А, у 12 (70,6 %) жінок — групи В та у 14 (77,8 %) жінок групи С не було виявлено синехій зовсім або вони склали <15 % площини розсічення ВМП. В групі А — у 2 (13,3 %), в групі В — у 3 (17,7 %) та в групі С — у 3 (16,7 %) жінок формування синехій становили >15–50 % площини розсічення ВМП. У всіх інших жінок було виявлено формування тяжких синехій, які становили >50 % площини розсічення ВМП.

Висновки. Отримані результати підтверджують, що використання ВМК та естрогенотерапія не покращують результатів попередження післяопераційних адгезій, та не сприяють заживленню і епітелізації тканин в місці проведення ГСМ. Тому поглиблене вивчення методів профілактики синехій після ГСМ у жінок з ВМП є актуальною проблемою сьогодення.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ВНУТРІШНЬОМАТКОВИХ СИНЕХІЙ

Каліцинська Ю. Л., Літвін К. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Внутрішньоматкові синехії (ВМС) — багатогранне захворювання, що є однією з причин альгодисменореї, безпліддя та невиношування. ВМС — патологія ендометрія, при якій відбувається порушення анатомічної цілісності порожнини матки за рахунок формування фібринозних спайок. Незважаючи на те, що про ВМС відомо більше століття, ця проблема досі залишається невирішеною. Тому виявлення можли-

вих факторів ризику (ФР) розвитку ВМС та їх профілактика є актуальною проблемою сьогодення.

Мета. Проаналізувати ФР, що сприяють утворенню ВМС у жінок репродуктивного віку.

Матеріали і методи. Проведений ретроспективний аналіз 37 клінічних випадків хворих з ВМС, що були прооперовані на базі БМЦ ОНМедУ. Пацієнтки були поділені на групи згідно присутнім ФР в анамнезі. Група А (n=4) — післяпологові ендометрити (10. 8 %). Група В (n=9) — внутрішньоматкові маніпуляції (24. 3 %). Група С (n=4) — інші оперативні втручання (10. 8 %). Група D (n=5) — без ФР в анамнезі (13. 5 %). Група Е (n=15) — поєднані ФР (40. 5 %).

Результати досліджень. У процесі дослідження нами виявлено, що в 86. 5 % хворих були присутні можливі ФР розвитку ВМС. В 13. 5 % ФР відсутні.

Висновки. Результати дослідження підтверджують наявність ФР, що впливають на розвиток ВМС. Тому виявлення ФР розвитку ВМС та їх своєчасне запобігання є актуальною проблемою сьогодення.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДОППЛЕРОМЕТРІЇ В ПРОГНОЗУВАННІ КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ВАРІАНТІВ РОСТУ МІОМИ МАТКИ

Салех О. С., Онищенко Ю. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Частота міоми матки у жінок репродуктивного віку в різних його періодах становить від 20 до 50 %. Ультразвукове дослідження патології матки з використанням доплерометрії широко використовується в наш час в клінічній практиці для оцінки характеру функціональних порушень, вибору подальшої тактики лікування, прогнозування подальшого відновлення репродуктивної функції шляхом інтерпретації показників швидкості кровотоку в різних відділах судинного русла.

На базі БМЦ ОНМедУ була проведена ультразвукова доплерометрія кровотоку матки у 53 жінок репродуктивного віку, яким діагностовано міому, з метою виявлення кореляції між локалізацією та особливістю ангіоархітекtonіки пухлини.

За даними отриманих результатів було виявлено кореляційну залежність розмірів міоматозних вузлів та типу ангіоархітекtonіки. В кількох випадках дана залежність не прослідковувалась, що можливо передумовлено використанням різних доступів шляхом трансабдоминального чи трансавагінального огляду та локалізації міоматозних вузлів відносно нормального міометрія. Авакулярний тип ангіоархітекtonіки (I) було виявлено у 12 жінок (22,7 %) з розмірами міоми 33,6±6,4 мм, периферичний (II) — у 13 жінок (24,5 %) з розмірами вузла 43,2±5,8 мм, змішаний (III) — у 19 жінок (35,8 %) з розмірами вузла 55,3±4,7 мм та центральний тип (IV) — у 3 (5,7 %) з розмірами вузла 48,3±3,5 мм.

Таким чином, дослідження топографії міоми матки з кольоровим доплерівським картуванням розширює перспективу неінвазивної діагностики,

створює передумови можливого прогнозування клініко-патогенетичних варіантів росту міоматозних вузлів у жінок фертильного віку з подальшим визначенням раціональної тактики ведення.

СТАН БІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ПАЦІЄНТОК З ЕКТОПІЄЮ ЦИЛІНДРИЧНОГО ЕПІТЕЛІЮ ШИЙКИ МАТКИ

Таганова М. І.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність теми. Ектопія циліндричного епітелію шийки матки (ЕЦЕШМ) — один із найпоширеніших доброякісних процесів шийки матки, який часто (у 20-75 %) зустрічається при гінекологічних оглядах у пацієнток репродуктивного віку, призводить до порушення репродуктивного здоров'я та може сприяти розвитку онкологічних процесів.

Мета дослідження. Вивчити особливості мікробіоти піхви у пацієнток із ЕЦЕШМ.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням на базі КНП «Пологовий будинок № 7» м. Одеси знаходилося 50 жінок, які були розподілені на дві групи: I група — 30 пацієнток із вперше виявленою ЕЦЕШМ; II група — 20 жінок із персистенцією ЕЦЕШМ. Вік пацієнток коливався від 18 до 36 років. Усім жінкам проводили загальноклінічне, гінекологічне, цитологічне, бактеріоскопічне, мікробіологічне дослідження, кольпоскопію шийки матки.

Результати дослідження. Основними скаргами пацієнток обох груп з ЕЦЕШМ були: патологічні виділення зі статевих шляхів (92 % випадків), біль внизу живота (74 %), свербіж, печія та дискомфорт у ділянці вульви. Ознаки бактеріального вагінозу були виявлено у 36,6 % жінок I групи та 85 % осіб II групи ($p < 0,05$). При мікробіологічному дослідженні зафіксовано бактеріально-вірусні асоціації у 45 % пацієнток II групи та у 26,6 % жінок I групи, ($p < 0,05$). У 35 % пацієнток II групи виявлено вірус папіломи людини високого канцерогенного ризику, а у пацієнток I групи — у 6,6 % жінок, ($p < 0,05$).

Висновок. Персистуюча ЕЦЕШМ на фоні порушеного мікробіоценозу піхви служить фактором, який призводить до уповільнення фізіологічної метаболізації в зоні трансформації, зберігання інфекування вірусом папіломи людини високого канцерогенного ризику та розвитку диспластичних змін, що потребує подальшого спостереження та проведення лікувально-профілактичних заходів.

ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГЛИБОКИМ ІНФІЛЬТРАТИВНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ

Єнін Р. В., Кузнєцова О. С.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Ендометріоз — актуальна тема сучасної гінекології і є складною невирешеною проблемою сучасності. На теперішній час кожна десята жінка страждає на ендометріоз, причому у кожної другої пацієнтки це захворювання ускладнюється безпліддям і (або) хронічним тазовим болем, порушення функції тазових органів, та інші.

Мета дослідження. Покращення лікування пацієнтів з глибокими формами ендометріозу

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз випадків хірургічного лікування 126 пацієнток з глибоким інфільтративним ендометріозом протягом 2015–2019 років на базі університетської клініки ОНМедУ (Багатопрофільний медичний центр, Центр реконструктивної та відновної медицини ОНМедУ). Вік пацієнток коливався від 21 до 43 років (в середньому склав $31,3 \pm 1,4$ роки). Клінічні випадки підтвердженні гістологічним заключенням — ендометріоз. В діагностиці ендометріозу застосовували мультимодальну тактику, із застосуванням арсеналу неінвазивних і інвазивних методів. Оцінку діагностичних даних та вибір хірургічної тактики застосовували за критеріями М. Abrao. Стандартизоване лапароскопічне хірургічне втручання проводилось згідно загальних рекомендацій ESHRE.

Результати дослідження та їх обговорення. Залежно від діагностичних даних та їх оцінки, з групою суміжних спеціалістів визначали оптимальний підхід до хірургічного лікування пацієнток з глибокими формами ендометріозу. В результаті мультимодального підходу “shaiving” прямої кишки виконано в 23 (18,3 %) випадках, передня дискоїдна ректальна резекція кишки — в 9 (7,1 %), “shaiving” сечового міхура — в 18 (14,3 %), резекція сечового міхура — в 3 (2,4 %), сегментарна резекція прямої кишки з накладанням анастомозу — 8 (6,3 %), уретеролізис — в 22 (17,5 %), апендектомія — у 4 (3,2 %) пацієнток. Рецидиви ендометріозу нами виявлено у 16 (12,6 %) пацієнток, які відмовились від післяопераційного медикаментозного лікування або порушували терапевтичну схему гормональної терапії, а також у 26 (20,6 %) пацієнток з репродуктивними намірами, які не завагітніли протягом 12-18 місяців спостереження.

Висновки:

1. Діагностика глибоких форм ендометріозу потребує мультимодального підходу, із застосуванням арсеналу лабораторних, неінвазивних і інвазивних методів, їх оцінки згідно визначених міжнародних стандартів та подальшого визначення тактики лікування.

2. Застосування малоінвазивних технологій є оптимальним вибором у хірургічному лікуванні пацієнток з глибокими формами ендометріозу, що в комбінації з медикаментозним лікуванням є радикальним методом, та сприяє низькому рівню рецидивів та високою результативністю відновлення репродуктивної функції у жінок.

ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ ПРИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОМУ БЕЗПЛІДДІ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ

Фам Нгок Фіонг Ян, Гладчук З. І.,
Ле Тхі Куїнь Ань

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Трубно-перитонеальні фактори (ТПФ) є однією з найчастіших форм жіночої без-

плідності. Первинне лікування цієї категорії хворих передбачає можливість проведення лапароскопічного сальпінгооваріолізісу (ЛСЛ) та дистальних тубопластик (ЛДТ), спрямованих на відновлення тазової анатомії. Ефективність зазначених процедур є різною, та залежить від численних факторів, зокрема від етіопатогенезу трубно-перитонеального безпліддя.

Мета. Визначити ефективність реконструктивно-пластичних операцій у пацієнок з трубно-перитонеальними формами безпліддя в залежності від етіопатогенетичного механізму його виникнення.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 172 клінічних випадків, розподілених на 2 групи. Першу групу (n=95) склали хворі, у яких причиною ТПБ було спайкоутворення після проведених абдомінальних або тазових хірургічних втручань. У другій групі (n=77) пацієнок ТПБ була наслідком перенесених запальних захворювань органів малого тазу (ЗЗОМТ). Критеріями вибору були: вік хворої до 30 років, відсутність гострих та підгострих ЗЗОМТ, дистальних трубних оклюзій IV ст, супутньої гінекологічної патології та інших факторів безпліддя. В I-й групі проведено ЛСЛ у 100 % хворих, ЛДТ — у 28 (29,4 %) хворих; в II-й групі ЛСЛ — у 31 (40,2 %), ЛДТ — у 100 %.

Висновки. Результати у I групі були кращими як щодо відновлення прохідності маткових труб (67 з 70 (95,7 %)) так і частоти настання вагітності (53 з 95 (56 %)) в порівнянні з II групою, де відповідні показники становили — 50 (64,9 %) та 18 (23,4 %) впродовж 2 років спостереження.

ВИЗНАЧЕННЯ АСОЦІАТИВНИХ ПРАВИЛ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РАКУ ЕНДОМЕТРІЯ У ХВОРИХ З ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІЯ

Бикова Н. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Щорічно у всьому світі від онкопатології ендометрія вмирає близько 42 тис. жінок, і реєструється приблизно 150 тис. нових випадків. За останні десятиліття захворюваність на рак ендометрія (РЕ) збільшилася близько на 20 %. Пік захворюваності припадає на жінок перименопаузального віку, про що свідчить діагностування РЕ у близько 70 % пацієнок в цій віковій категорії.

Мета дослідження. Виявити та проаналізувати показники анамнестичних даних пацієнок, сформулювати асоціативні правила на підставі визначення взаємозв'язку між найбільш статистично значущими факторами ризику розвитку РЕ.

Ретроспективний аналіз 27 історій хвороби пацієнок з патоморфологічно підтвердженим діагнозом рак ендометрія показав, що найчастішими і статистично значущими факторами ризику розвитку рака тіла матки є: вік жінки старше 50 ро-

ків, спадковість та генетична схильність, пізня менопауза, синдром полікістозних яєчників, захворювання щитовидної залози, цукровий діабет, ожиріння, безпліддя гормонального генезу, артеріальна гіпертензія, запальні захворювання жіночих статевих органів, раннє менархе.

З метою визначення ризику розвитку РЕ впроваджено 3 правила за методом «Association Rules»: поєднання чинників пізньої менопаузи та спадковості можуть призвести до розвитку РЕ з вірогідністю 59,25 % та достовірністю 88,88 %, коефіцієнт кореляції при цьому дорівнює 88,88 %; наявність ожиріння або спадкового фактору у жінки віком старше 50 років можуть призвести до виникнення РЕ з вірогідністю у 59,25 % і достовірністю у 80,00 % при коефіцієнті кореляції 84,32 %; розвиток РЕ у жінок старше 50-річного віку з менопаузою, що пізно настала, можливий з вірогідністю в 62,96 % та достовірністю в 94,44 % при коефіцієнті кореляції 89,59 %.

СТАН МІКРОБІОТИ ПІХВИ У ВАГІТНИХ З ДИСФУНКЦІЄЮ ПЛАЦЕНТИ

Тодорова Т. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Плацентарна дисфункція — це поліетіологічне ускладнення перебігу вагітності, клінічні прояви якого залежать від пошкоджуючих факторів та стану компенсаторно-приспосовувальних механізмів у системі «мати-плацента-плід».

З огляду на низку досліджень, щодо вагінальної мікробіоти, припущено зв'язок плацентарної дисфункції з порушеною мікробіотою піхви.

Мета. Ретроспективний нерандомізований аналіз мікробіоценозу піхви при вагітності, асоційованій з плацентарною дисфункцією.

Матеріали та методи. Нерандомізовано відібрано 20 історій вагітності та пологів за 2020 рік з встановленою дисфункцією плаценти у III триместрі вагітності з порушеною мікробіотою піхви.

Вагінальну мікробіоту піхви досліджували бактеріологічним методом у I триместрі вагітності. Дисфункцію плаценти діагностували за допомогою ультразвукової доплерометрії.

Усім жінкам було призначено вагінальну санацию відповідно до антибіотикограми протягом 10 днів у II триместрі вагітності.

Результати. У досліджуваній групі вагітних дисфункція плаценти проявлялась багатоводдям у 35 %, маловоддям у 20 %, прееклампсією у 15 %, антенатальним дистресом плода у 10 %, СЗРП (синдром затримки розвитку плода) у 5 %, з інтранатальним дистресом плода у 5 %, без клінічних проявів у 10 %.

За даним бактеріологічного дослідження мікробіоти піхви було виявлено *Candida spp.* — 10^{7.7} КУО/см³, *Escherichia coli* — 10^{7.6} КУО/см³, *Enterococcus faecalis* — 10^{7.5} КУО/см³, *Staphylococcus epidermidis* — 10^{7.5} КУО/см³, *Corinibacterium spp.* — 10^{5.38} КУО/см³.

Середня маса новонароджених у породіль з умовно-патогенною кишковою мікрофлорою —

3608±215 г; з бактеріально-грибковою асоціацією — 3503±681 г. У жінок з *Candida spp.* в вагінальній мікробіоті середня маса новонароджених складала 2640±298 г, що вказує на тенденцію до зниження маси тіла ($p = 0,248$), можливо при більшій кількості даних значущість буде більш достовірною.

Стан новонароджених у породіль з умовно-патогенною кишковою мікрофлорою за шкалою Апгар 7,3±2,6 балів, з грибковою контамінацією — 7,4±2,3 на 5 хвилині, достовірних даних між групами немає.

Висновки. Отримані результати свідчать про те, що у досліджуваної групи жінок була виявлена порушена вагінальна мікробіота.

В ізольованій групі жінок, асоційованій з грибковим ураженням мікробіоти піхви спостерігається тенденція до народження дітей з більш низькою масою тіла, незважаючи на проведену вагінальну санацію. Тому антимікотичну терапію під час II триместру гестації можна вважати малоефективною.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ II, III ПЕРІОДІВ ПОЛОГІВ І ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З РІЗНИМ РІВНЕМ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

Жадан Ю. Г., Ковтун О. В.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків, Україна

Актуальність. Вагітність — це фізіологічний стан і природна місія жінки — продовження роду людства. Фізична активність як лікувальний засіб у вигляді спеціально підібраних комплексів фізичних вправ, роблять цей метод особливо цінним при вагітності, сприяє оптимальному перебігу нормального пологового процесу.

Мета дослідження. Проаналізувати перебіг II, III періодів пологів та післяпологового періоду у жінок з різною фізичною підготовкою.

Матеріали та методи. Було проаналізовано 27 історій пологів жінок. Особливу увагу приділено партограмі II періоду, перебігу III періоду пологів, стан жінок в післяпологовому періоді. До групи А увійшли 11 жінок, які займалися професійним спортом до вагітності. Групу В склали 9 жінок, які вели активний спосіб життя до та під час вагітності. Група С включала в себе жінок, які не були прихильниками активного відпочинку, віддаючи перевагу сидячому способу життя та підвищеному харчуванню.

Результати дослідження. За результатами можна зробити висновок, що найкращі результати перебігу II, III періодів пологів, післяпологового періоду були досягнуті у жінок, представниць професійного спорту. За рахунок фізичної підготовки вони позитивно провели потужний період пологів, що спричинило за собою оптимальну динаміку свого стану і народження здорової дитини.

Висновки. Дослідження показало, що помірне фізичне навантаження під час вагітності сприяє успішному перебігу пологів, післяпологового періоду, що в свою чергу невід'ємно пов'язане з народженням здорового покоління.

АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ЦЕРВІКАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Калганова М. А., Позняк Д. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна

Одним з основних чинників невиношування та недоношування вагітності є цервікальна недостатність (ЦН), яка є причиною майже 30 % екстремально ранніх та ранніх передчасних пологів.

Мета. Встановити частоту і визначити фактори ризику розвитку цервікальної недостатності за даними ретроспективного аналізу.

Матеріали та методи. Обстежено 107 історій вагітності й пологів жінок за 2018 — 2020 роки. ЦН встановлено у 68 жінок (основна група). Контрольна група (КГ) — 39 вагітних з фізіологічним станом шийки матки (ШМ).

Результати дослідження. Питома вага вагітних з ЦН має стійку тенденцію до зростання — з 2,1 % у 2028 р. до 5,2 % у 2020 р. Більшість жінок основної групи мали в анамнезі соматичну захворюваність (66,2 %, КГ — 41,0 %; $p < 0,05$), в структурі якої переважали стани, які є фенотиповими ознаками НДСТ. Гінекологічна патологія у вагітних з ЦН характеризувалась запальними (47,0 %, КГ — 20,5 %; $p < 0,05$) та фоновими й передраковими захворюваннями ШМ (42,6 %, КГ — 25,6 %; $p < 0,05$). Кольпоцитологічне обстеження виявило прогестеронову недостатність у 80,8 % вагітних основної групи. Серед ускладнень вагітності у жінок з ЦН переважали загрозливі пізні самовільні аборти (22,0 %, КГ — 10,3 %; $p < 0,05$), загрожуючі передчасні пологи (30,9 %, КГ — 15,4 %; $p < 0,05$) та рецидивуючі вагініти (42,6 %, КГ — 7,7 %; $p < 0,05$). У 85,0 % породіль основної групи вагітність завершилася терміновими пологами.

Висновок. Проведений ретроспективний аналіз свідчить, що основними факторами ризику розвитку цервікальної недостатності є вік, захворювання, що є фенотипними ознаками недиференційованої дисплазії сполучної тканини, запальні захворювання жіночих статевих органів, прогестеронову недостатність, рецидивуючі вагініти.

ВПЛИВ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ НА ВАГІТНІСТЬ ТА ПОЛОГИ

Войтович М. М.

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

Актуальність. Збільшення кількості жінок фертильного віку з доброякісними пухлинами матки і настання вагітності за наявності цієї патології призводить до ускладнення вагітності та збільшення кількості патологічних пологів і погіршення демографічної ситуації в Україні.

Мета роботи. Оцінити взаємозв'язок перебігу вагітності та пологів у жінок із лейоміомою і розташування міоматозних вузлів.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз 65 обмінних карт та історій пологів жінок з даною

патологією матки, які народили у Полтавському міському клінічному пологовому будинку у 2018-2019 роках. Виділено три групи в залежності від локалізації фіброматозних вузлів: I група — 29 субмукозні; II група — 21 інтрамуральні; III група — 15 субсерозні розташування вузлів. Група порівняння — 59 жінок без цієї пухлини.

Результати. Ускладнений перебіг вагітності зустрічався у 44 осіб, а пологів у 36 випадках. У I групі переважали такі ускладнення вагітності: анемія — 21 %, дисфункція плаценти — 18 %, загроза невиношування вагітності (ЗНВ) — 11 %, інфекції сечостатевої системи — 11 %, а ускладнення пологів: передчасний розрив плідних оболонок (ПРПО) — 26 %, слабкість пологової діяльності — 13 %, передчасне відшарування плаценти — 9 %, пологовий травматизм — 26 %. У II групі вагітність в основному ускладнювалась ЗНВ — 29 %, анемією — 24 %, а пологи: ПРПО — 29 %, слабкістю пологової діяльності — 12 %, травмами пологових шляхів — 29 %. У групі III основним ускладненням вагітності була ЗНВ — 27 %. Кесарський розтин (КР) проводився 33 жінкам.

Висновок. При субмукозному розташуванні передчасне відшарування плаценти зустрічалося у 9 %, при іншій локалізації даного ускладнення не було. ЗНВ у 3 рази частіше зустрічалася при інтрамуральному та субсерозному розташуванні вузлів, в порівнянні із субмукозним. КР найчастіше проводився при субмукозних міоматозних вузлах.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЙ ІДІОПАТИЧНОГО ГІПЕРАКТИВНОГО СЕЧОВОГО МІХУРА З НЕТРИМАННЯМ СЕЧІ

Саєнсує М. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета дослідження — оцінка ефективності монотерапії конкурентним антагоністом μ -холінорецепторів Толтеродином тартрат і його поєднаного призначення з циклічним структурним аналогом g -аміномасляної кислоти Габантином у хворих з ідіопатичним гіперактивним сечовим міхуром без детрузорної гіперактивності.

Матеріали і методи. В урологічній клініці було запропоновано взяти участь в дослідженні 76 хворим з ІГАСМ з уродинамічно доведеною відсутністю детрузорної гіперактивності.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що монотерапія цих хворих має невисоку ефективність і реалізується в основному за рахунок зменшення частоти сечовипускань за добу (на 37,55 %) і частоти епізодів нетримання сечі (на 52,14 %) і менш виражено за рахунок зменшення інтенсивності ургентності (на 14,8 %).

Висновки. Комбінована терапія дозволяє забезпечити більш ефективне усунення основних об'єктивних та суб'єктивних симптомів захворювання, що проявляється у зменшенні частоти полакурії на 64,17 %, ноктурії — на 82,18 %, епізодів ургентності на 81,4 % і нетримання сечі — на 80,66 %.

УРОДИНАМІЧНІ СИМПТОМИ ТА ЇХНІЙ МОНІТОРИНГ У ХВОРИХ НА НЕЙРОГЕННИЙ СЕЧОВИЙ МІХУР

Мельничук Х. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета дослідження — визначення уродинамічних патернів, характерних для нейрогенних порушень акту сечовипускання в залежності від локалізації ураження нервової системи (НС).

Матеріали і методи. Було вивчено функціональний стан нижніх сечових шляхів у 41 хворого з судинними захворюваннями головного та спинного мозку та 37 хворих, які страждають різними формами дисциркуляторної енцефалопатії і мають функціональні порушення акту сечовипускання.

Результати та їх обговорення. Встановлено у більшості хворих 54 (69,23 %) присутність більш ніж одного уродинамічного симптома (УС). Для коркових порушень сечовипускання в тім'яних долях більш характерні моторні сфінктерні розлади сечовипускання: детрузорно-сфінктерна дисінергія та псеводисінергія у 36 (46,15 %) хворих. Для порушень сечовипускання в лобових долях більш характерні сенсорні розлади: нейрогенний сечовий міхур (СМ) без детрузорної гіперактивності (гіперсенсорна форма) — 47 (60,26 %); гіпосенсорна форма нейрогенного СМ — 14 (17,95 %). Для стовбових розладів характерні наступні УС: моторні детрузорні розлади — 31 (39,74 %), нейрогенний СМ без детрузорної гіперактивності — 21 (26,92 %); зниження скоротливої активності детрузора — 16 (20,51 %); моторні сфінктерні розлади — 23 (29,48 %), стресове та ургентне нетримання сечі — 10 (12,82 %).

Висновки. Порушення уродинаміки у хворих з ураженням НС характеризуються зниженням СМ до накопичення й утримання сечі за нормального або низького внутрішньоміхурового тиску, чому головною причиною є гіперсенсорність СМ. Вона визначає наполегливу потребу випорожнити СМ одразу після появи позиву.

РОЛЬ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В КЛІНІЧНОМУ ПЕРЕБІГУ ПОРУШЕНЬ УРОДИНАМІКИ У ХВОРИХ З ІДІОПАТИЧНИМ ГІПЕРАКТИВНИМ СЕЧОВИМ МІХУРОМ

Видрін К. Є.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета дослідження — дослідити характер впливу вегетативної нервової системи на адаптаційну і евакуаторну функції нижніх сечових шляхів у хворих з ідіопатичним гіперактивним сечовим міхуром (ІГАСМ).

Матеріали і методи. 106 хворим (82 жінки і 24 чоловіки) було виконане дослідження спектрального аналізу варіабельності ритму серця (CA BPC) під час багаторазового, різною мірою наповнення і випорожнення сечового міхура (СМ) за 24-годинний період.

Результати та їх обговорення. Дослідженням СА ВРС під час уродинамічних тестів встановлено, що у 61 % хворих на ІГАСМ вихідні механізми забезпечення тонусу детрузору реалізуються активацією симпатичної сегментарної ланки при збереженні підвищення надсегментарних симпатичних впливів. Це свідчить про те, що, навіть, незначне наповнення СМ у хворих з ІГАСМ сприймається як істотний фізіологічний стрес, який супроводжується збільшенням симпатичних впливів. У 78 % хворих з ІГАСМ та больовим синдромом СМ виявлено зниження активності сегментарних механізмів в регуляції тонусу детрузору з компенсаторним напруженням надсегментарних. Забезпечення адаптації при інтенсивному позиві до сечовипускання досягається напруженням центральних симпатичних впливів.

Висновки. СА ВРС під час уродинамічних тестів у хворих на ІГАСМ встановлено, що вихідні механізми забезпечення тонусу детрузора реалізуються активацією симпатичної сегментарної ланки при збереженні підвищення надсегментарних впливів.

ОСОБЛИВОСТІ ЧАСТОТИ СИМПТОМІВ ГІПЕРАКТИВНОГО СЕЧОВОГО МІХУРА СЕРЕД РІЗНИХ ВЕРСТВ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ПІВДЕННОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ

Сергієнко В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета дослідження — виявлення розповсюдженості проявів різновидів розладів сечовипускання, в тому числі симптомів ГАСМ, серед дорослого населення Південного регіону України.

Матеріали і методи. Соціологічне дослідження виконувалось шляхом опитування. Анкета складалась із трьох частин. Перша була присвячена соціально-побутовому статусу респондентів, друга — характеру порушень сечовипускання, їхньої частоти та особливостям, третя — їх впливу на якість життя. Загальний обсяг респондентів складав 6 тисяч.

Результати та їх обговорення. Остаточному аналізу було піддано 5682 анкети, що склало 94,7 % від їх загальної кількості; 5,3 % припадало на випадки відсутнього активного зворотного зв'язку, а також на недостатню інформативність окремих відповідей. Зазначений відсоток цілком вписується в рамки 10 % допустимої при такому дослідженні втрати, з різних причин, відомостей. Серед загальної кількості анкет (5682) виявилось, що 4582 (80,6 %) отримано від жінок, решта 1100 (19,4 %) — від чоловіків. Після ретельного аналітико-синтетичного аналізу відповідей в анкетах, виявилось, що 157 ((14,3±1,0) %) із 1100 чоловіків мали чітко виражені симптоми ГАСМ, серед жінок їх було вірогідно більше, а саме у 907, що складає 19,8±0,5 % від 4582 їх загального числа ($p<0,05$).

Висновки. За результатами соціологічного дослідження отримана інформація, щодо частоти

проявів симптомів ургентного сечовипускання простежені їх повікові, статеві особливості, викристалізувався соціальний вектор, їх впливу на якість життя, отримані відомості разом вказують на існування проблеми, що має медико-соціальний характер, і нагальну потребу вирішення її з метою покращення здоров'я населення.

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ АЗООСПЕРМІЇ У ЧОЛОВІКІВ

Площинська Т. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За літературними даними на частку чоловічого фактора у структурі безплідного шлюбу доводиться від 30 до 60 відсотків, азооспермія зустрічається у 10-15 % випадків. Розрізняють обструктивну та необструктивну форму азооспермії.

Мета. Оцінити ефективність проведення TESE/MESE для досягнення вагітності методом ICSI.

Матеріали та методи. Впродовж чотирьох років було проведено 67 біопсій яєчка, лікування методами TESE/ ICSI; MESE/ ICSI пройшли 18 подружніх пар. Середній вік чоловіків складав від 26 до 38 років. Гормональне дзеркало у 24 пацієнтів було в межах норми, у 12 пацієнтів — нормогонадотропний, у 8 — гіпогонадотропний, у 8 — гіпергонадотропний гіпогонадізм.

Результати. При гінетичному дослідженні пацієнтів з азооспермією у 6 діагностований синдром Кляйнфельтера. У 2 пацієнтів виявлені делеції AZF-а локуса Y-хромосоми. За даними гістологічного дослідження, у 2 пацієнтів діагностований синдром клітин Сертолі (Дель Кастильо), каріотип чоловіка при цьому залишався нормальним за хромосомним набором 46 XY. За нашими даними, у випадках проведення MESE/ ICSI відсоток запліднення ооцитів та правильного дроблення ембріонів був значно вище, ніж при TESE/ ICSI, й складав 82,5 % та 56,3 % проти 72,7 % та 36,1 % відповідно. Але частота настання вагітності та родів була практично однаковою у групі MESE/ ICSI — 10 вагітностей та 6 родів з 16 випадків, у порівнянні з TESE/ ICSI, де отримано 8 вагітностей та 6 родів. Чотирьом пацієнтам проведена кріоконсервація біоптату, 12 парам запропоновано запліднення за допомогою донора.

Висновки. Біопсія яєчка є абсолютним показанням у чоловіків з азооспермією для визначення змоги використання сучасних репродуктивних технологій при безплідді подружніх пар.

ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ МЕХАНІЗМІВ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

Главацький І. О., Борисов С. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета роботи: дослідити особливості патогенетичних механізмів співдружного перебігу гострого пієлонефриту та цукрового діабету, за умов вивчення ультраструктурних змін в нирках.

Матеріали і методи. Дослідження проведено на 28 лабораторних щурах лінії Вістар, вагою 200–300 г віком 8–9 міс. В експериментальних умовах, цукровий діабет та гострий пієлонефрит моделювали за методиками Байрашевої В. К (2015) та Авер'янової Н. К. (2008).

Результати. Для групи із ТМВ при експериментальному ГП на тлі ЦД II типу була притаманна присутність осередків запальної інфільтрації лімфоцитарного характеру в паренхімі коркового і мозкового шару, при відсутності ознак запалення в чашково-мискової зоні. Для групи із ЗМВ при експериментальному ГП на тлі ЦД II типу була характерна відсутність осередків запальної інфільтрації у паренхімі і в чашечково-мисковій зоні. При цьому в корковому і мозковому шарах зазначалося повноцінне кровонаповнення капілярних петель в значній частині клубочків при помірній клітинній чисельності мезангія або її відсутності в частині клубочків; також спостерігався нормотиповий характер епітелію в більшості каналців нефронів.

Висновки. Представлені залишкові запальні зміни, частіше виявлялися після проведення традиційного медикаментозного впливу і практично були відсутні або мали лише слідовий характер після проведення медикаментозного впливу при пієлонефриті та цукровому діабеті I та II типів за запропонованою нами методикою.

ОСОБЛИВОСТІ БАКТЕРІАЛЬНОГО СКЛАДУ СЕЧІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Колосов О. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою дослідження було вивчення особливостей мікробіоти сечі у хворих з порушеннями уродинаміки нижніх сечових шляхів на тлі декомпенсованого цукрового діабету 2 типу.

Матеріал та методи. Дослідження виконане на базі МКЛ № 10 (м. Одеса) у 2019–2020 рр. Обстежено 50 хворих на декомпенсований ЦД2 із проявами порушень уродинаміки нижніх сечових шляхів (основна група) та 30 практично здорових осіб того ж віку, обстежених відповідно до програми диспансеризації. Середній вік пацієнтів склав $(42,4 \pm 1,1)$ року. У вибірці переважали жінки (38 (76,0 %) основної групи, 19 (63,3 %) — контрольної групи).

Серед порушень уродинаміки переважали прояви інконтиненції.

У всіх пацієнтів визначали рівень глікемії натще, вміст глікованого гемоглобіну HbA_{1c}, рівень глюкозурії. Додатково розраховували значення індексу PGS за формулою:

$$PGS = GVI \times MGx(1 - TRI),$$

при $PGS > 100$ визначали декомпенсований перебіг ЦД2.

Проведений аналіз якісного та кількісного вмісту уропатогенів у зразках сечі відібраних у сте-

рильну тару під час вранішнього сечовипускання. Також оцінювали мікробіоту кишечника шляхом аналізу якісного та кількісного вмісту бактерій у зразках калу.

Висновки

1. У хворих на ЦД2, які мають уродинамічні порушення, має місце безсимптомна та симптомна бактеріурія.

2. Мікробіота сечі у пацієнтів з ЦД2 представлена факультативними аеробами та анаеробами.

3. Відзначається тісна кореляція якісного складу мікробіоти кишечника та статевих шляхів у пацієнтів з декомпенсованим ЦД2.

4. Для зниження ризику інфікування сечових шляхів у хворих з ЦД2 доцільно проведення заходів з досягнення компенсації перебігу захворювання, уникання тривалого використання катетерів та профілактичне застосування уросептиків.

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Підвальнюк В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В останні роки спостерігається значне збільшення частоти виникнення раку шийки матки у жінок репродуктивного віку, незважаючи на ретельне вивчення етіології і патогенезу, а також постійні пошуки оптимальних методів лікування даної патології. На сьогоднішній день сучасні методи роботи з цим захворюванням не дають обнадійливих результатів: пізнє виявлення, висока смертність, «омолодження» захворювання — ось характерні сучасні тенденції раку шийки матки. Однією з методик раннього виявлення раку шийки матки та передракових станів є формування «груп ризику».

Метою даної роботи було вивчення основних клініко-анамнестичних характеристик жінок репродуктивного віку з раком шийки матки.

Був проведений аналіз клініко-анамнестичних характеристик у 80 пацієнток з передраковою патологією і раком шийки матки, з яких у 35 (43,75 %) пацієнток було виявлено слабка і помірна дисплазія, у 23 (28,75 %) — важка, і у 22 (27,5 %) хворих — рак шийки матки. Групу контролю склали 25 практично здорових жінок. Середній вік обстежених склав $35,5 \pm 7$ років. У 62 (72,5 %) пацієнток основної групи в анамнезі відзначалися відповідні симптоми: кров'яністі виділення (56 %), білі (25 %), болі (10 %). Більш 3 штучних абортів в анамнезі мали 23 пацієнтки основної групи (28,75 %), пологи великим плодом (понад 4 кг) мали місце у 19 (23,75 %) хворих, що достовірно вище аналогічних показників у групі контролю (4 (16 %) і 3 (12 %) жінки відповідно).

З супутньої гінекологічної патології мали місце: поліпи у 9 (11,25 %), псевдоерозії у 14 (17,5 %), справжні ерозії у 13 (16,25 %), лейкоплакії у 6 (7,5 %), плоскі кондиломи у 7 (8,75 %). Тривале використання ВМС (понад 3 років) без перерви зазначалося у 15 хворих основної групи (18,75 %),

тоді як в групі контролю даний факт мав місце лише у 1 жінки (4 %). В результаті проведення детального генеалогічного анамнезу було виявлено, що 46 пацієнток (57,5 %) мали онкологічно або гінекологічно обтяжений генеалогічний анамнез, в порівнянні з 5 (20 %) жінками з групи контролю.

При дослідженні чинників ризику (вік початку, особливості статевого життя, шкідливі звички та професійні шкідливості) було з'ясовано наступне: інтенсивно курили — 20 (25 %), мали ранній початок статевого життя — 15 (18,75 %), регулярно піддавалися впливу шкідливих речовин 8 (10 %). Таким чином, вищевказані параметри повинні бути враховані при визначенні кратності профілактичних оглядів даної категорії хворих, а також активності лікувально-діагностичних програм, що особливо актуально в нинішніх соціально-економічних умовах.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПЕРКУТАННОЇ ТА МІНІПЕРКУТАННОЇ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ТА ЛАЗЕРНОЇ НЕФРОЛІТОТРИПСІЇ ПРИ ОПЕРАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ У ХВОРИХ З СЕЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ

Задорожнюк А. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Багато десятирок років сечокам'яна хвороба (СКХ) залишається актуальною проблемою в урології. Розвиток технологій виготовлення інструмента, оптики та освітлення дозволили суттєво переглянути методи підходу до лікування хворих з СКХ.

Мета. Оцінити ефективність та безпечність перкутанної нефролітотрипсії (ПНЛТ/PCNL).

Матеріали та методи: У КНП МКЛ № 10 м. Одеси виконано 107 ПНЛТ пацієнтам з СКХ. Середній розмір каменя складав $23,4 \pm 1,7$ мм, щільність від 860 до 1620 НУ (середня щільність 1191 ± 184 НУ). Перкутанна нефролітотрипсія (ПНЛТ) — вид оперативного лікування хворих з каменями нирок, основний принцип якого полягає у мініінвазивності та у результаті, який не поступається у ефективності перед класичними методами відкритих операцій з приводу СКХ.

Якщо конкремент у людини діагностується у нирковій мисці, чашці або у мисково-сечовідному сегменті, його розмір більше або дорівнює 20 мм — золотим стандартом лікування є перкутанна нефролітотрипсія (ПНЛТ/PCNL). Операція складається із декількох етапів. Поперше — потрібно надійно заклатеризувати верхні сечовивідні шляхи на стороні ураження для забезпечення відтоку іригаційної рідини та сечі, що зменшує тиск, запобігає зростанню рефлюксу та для більш надійного контролю за нирковою мискою під час виконання другого етапу — пункції нирки за допомогою УЗД апарата. Для цього пацієнта перевертають на живіт, пункцію виконують голкою 18G через нижню, або середню чашку, заздалегідь за допомогою доплерографії вибравши найменш забачену судинами ділянку. Після цього виконують бужування ходу до розміру нефроскопа, виконують пієлоскопію, локалізують конкремент та починають літо-

лапаксію за допомогою ультразвукового елемента. Після видалення фрагментів каменя у верхні сечовивідні шляхи встановлюється JJ стент, який видаляється на 10-14 добу у амбулаторному режимі.

У порівнянні із класичною пієлолітотомією даний вид оперативного лікування має безліч переваг:

1. Відсутність розрізу.
2. Не потрібен інтубаційний наркоз.
3. Легший та більш швидкий післяопераційний період.
4. Практично відсутні післяопераційні ускладнення.
5. Менша ятрогенна травма нирки, та практично відсутня травматизація близлежачих органів та структур.
6. Відсутність травми миски та сечовода із подальшим збереженням скоротливої здатності сечовивідних шляхів.
7. Ідеальний зоровий контроль за якістю видалення конкремента.
8. Більш кращий спосіб досягнення stone free.
9. Не порушується цілісність м'язового корсету у пацієнта.
10. Нижча інтенсивність післяопераційного болювого синдрому.
11. Рання активізація хворого.
12. Коротший період перебування у стаціонарі.
13. Менші затрати на лікування.

З ціллю зменшення травми нирки у нашій клініці також застосовують міні перкутанну нефролітотрипсію (miniPCNL), основна різниця це діаметр робочого каналу. При звичайній ПНЛТ це 24–30 Ch, при міні ПНЛТ — 14–20 Ch, та можливість не встановлювати нефростомічний дренаж після операції, та не дренувати верхні сечовивідні шляхи. Замість пневматичного елемента ми також використовували гольмієвий лазер (опція залежала від розміру та щільності конкременту).

Одне з найчастіших ускладнень під час ПНЛТ — кровотеча від 0,8 % до 45 %, яка розвивається здебільшого під час виконання пункції та бужування пункційного ходу, також ризик її виникнення та інтенсивність залежить від діаметра та кількості пункційних ходів, розміру конкремента, тривалості операції, наявності у пацієнта сахарного діабету (у кількісному відношенні серед усіх прооперованих нами пацієнтів жодному не знадобилося переливання крові). Друге за частотою ускладнень — рефлюкс пієлонефрит, якому сприяють тривалість операції, травматизація уретелію миски та наявність стенту у пацієнта у післяопераційному періоді (у 17,3 % хворих виникло таке ускладнення, яке вирішилось зміною антибактеріальної терапії, та більш довгим дренуванням нирки).

65 % прооперованих пацієнтів проводився КТ контроль після операції, Stone free range (SFR) досягнуто у 89,7 %.

Висновки. Ендоскопічне видалення каменів нирок є надважким, але здійсненним завданням. ПНЛТ — золотий стандарт у лікуванні крупних та кораловидних каменів нирок із ефективністю більш ніж 70 % як монометод. Ціль видалення 100 % каменю іноді потребує наявності не одного,

а декількох доступів чи використання більш тонких інструментів. Також можливі комбінованні втручання у вигляді ПНЛТ та RPRX одночасно, задля скорочення часу операції, та більш високого SFR. Освоєння таких методик, досвід боротьби із ускладненнями, постійний пошук варіантів, щоб уникнути їх є основними китами на шляху до більш ефективного та безпечного для пацієнта методу лікування, який можна і потрібно впроваджувати у кожному урологічному стаціонарі нашої країни.

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ПРОВЕДЕННЮ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

Качалка Т. С., Колєв М. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Досліджені результати симуляційного навчання (СН) 36 студентів ОНМедУ, які навчалися з використанням віртуального ендоскопічного симулятора "LapMentor". За основу був узятий курс «Базові лапароскопічні навички». Всі студенти пройшли СН на 5 курсі утворивши групу порівняння, для отримання початкових показників математичного прогнозування, повторили його на 6 курсі — утворивши групу основну, для розрахунків виживання знань. Реєструвався та оцінювався час виконання практичної навички, параметри безпеки, зорово-моторної координації, вибір і вивільнення пристроїв, робота з педалями, діатермією, аспірацією, іригацією, з відеокамерою з кутом огляду 30° і 0°. Перш за все було проведено визначення вихідного (1-й тренінг), проміжного (5-й тренінг) і заключного (10-й тренінг) рівня практичних умінь студентів в групах основній і порівняння протягом 2-х років навчання. Відповідно до цих трьох оцінювань були отримані 6 груп на протязі всіх років навчання. У всіх групах визначалися розроблені нами коефіцієнт самооцінки (КСО) за анкетами і практичних умінь (КПУ) за оціночними листами. Далі була розроблена прогностична шкала виживання знань на протязі двох років після перших СТ. Отримані КСО і КПУ на кожному з шести етапів підсумовувалися і ділилися на два. В результаті виходив результуючий коефіцієнт практичних умінь (РКПУ). Після обробки отриманих даних для кожної групи було виявлено, що найбільш високі показники практичних умінь мали студенти в кінці 10-го тренінгу 1-го і 2-го року навчання. Оптимальним для довгострокового виживання знань є отримання студентом в кінці СН РКПУ не менше 0,65.

ТРЕНІНГИ З ГІСТЕРОСКОПІЇ В СИСТЕМІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Колєв М. І., Качалка Т. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Провідним методом сучасної гінекології є гістероскопія (ГС), для оволодіння якою дуже важливе симуляційне навчання (СН). Вивчено перші результати СН у 168 інтернів та 156 курсантів аку-

шерів-гінекологів (А-Г) по ГС. Частина з курсантів (36) та всі інтерни другого року навчання пройшли подібне СН на наступний рік, що дозволило нам додатково вивчити показники виживання знань. Використовували симулятор VirtaMedHystSim. На початку і в кінці СН А-Г заповнювали анонімну анкету самооцінки, в якій оцінювали свої навички, тест-карту, яка враховувала ефективність командної роботи. Також проводилося вихідне і підсумкове тестування рівня теоретичних та практичних знань. Після СН рівень знань зріс: при аналізі самооцінки відзначено її збільшення майже в 2 рази ($p < 0,001$), рівень теоретичних знань при тестуванні виріс в 1,5 рази ($p < 0,001$), оцінювання ефективності командної роботи зросло в 1,6 рази ($p < 0,001$). Розроблений коефіцієнт самооцінки (КСО) показав свою ефективність для загальної оцінки і достовірних розрахунків ймовірності виживання знань. Динаміка коефіцієнта практичних умінь (КПУ) показала достовірні відмінності між показниками груп різних років навчання і різних етапів оцінки. Запропонований нами результуючий коефіцієнт практичних умінь (РКПУ) показав свою ефективність для загальної оцінки і достовірних розрахунків ймовірності виживання знань ($p < 0,001$). Найбільш високі показники КПУ мали А-Г в кінці СН другого року навчання ($p < 0,001$). Відзначено високу кореляцію ($r = 0,96$, $p < 0,001$) між РКПУ в кінці СН в перший рік і на початку СТ другого року. Відзначено високу кореляцію ($r = 0,93$, $p < 0,001$) між РКПУ А-Г у кінці СН в перший і другий рік. РКПУ не менше 0,5 в кінці тренінгів дав можливість А-Г не втратити знання протягом першого року і домогтися швидкого зростання умінь протягом наступного.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФЛУОРЕСЦЕНТНОГО МЕТОДУ У ДЕТЕКЦІЇ СТОРОЖОВИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ У ХВОРИХ НА РАК ЕНДОМЕТРІЯ

Гайдаржі Х. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

РЕ є найпоширенішою гінекологічною злоякісною пухлиною у розвинутих країнах. Необхідність і масштаби лімфодисекції — постійна дискусійна проблема у хворих на цю патологію.

В 2014 р. NCCN прийняла детекцію СЛВ у якості альтернативи повної лімфаденектомії в окремих випадках раку, з 2018р поширила на карциноми високого ступеню.

Мета. Оцінити ефективність флуоресцентного методу з використанням індоціаніну зеленого щодо частоти виявлення детекції СЛВ у хворих на РЕ.

Матеріали і методи. У ретроспективне дослідження було включено 30 хворих з морфологічно верифікованим РЕ середнього ступеню ризику згідно класифікації консенсусу ESMO-ESGO-ESTRO. Всім пацієнткам виконувалося хірургічне лікування в об'ємі екстирпації матки з додатками і детекція СЛВ. Всім хворим перед введенням маткового

маніпулятора в шийку матки вводився індоціанін зелений (25 мг препарату, розведеного у 10 мл води для ін'єкцій). Препарат вводився в строму шийки матки за допомогою шприця в стерильних умовах в ділянці 13, 17, 19 та 23 годин умовного циферблату на глибину 5 мм. Розраховувались загальні та двобічні рівні виявлення і середня кількість вилучених лимфатичних вузлів.

Результати. Загальна частота виявлення тазових СЛВ склала 85 % (25 хворих із 30), у 15 % (5 пацієнток) СЛВ не виявились. З них у 67 % (17 пацієнток) було двостороннє виявлення, у 33 % (8 пацієнток) — одностороннє виявлення, частіше справа. Середня кількість виявлених тазових ЛВ — 3 (діапазон 1-6).

Висновки. Детекція СЛВ індоціаніном зеленим з ін'єкцією в шийку матки забезпечує хороші результати виявлення у пацієнтів із середнім ступенем ризику РЕ, але потребує подальших досліджень з метою виявлення причин невдалої детекції.

ВАКУУМ-ЕКСТРАКЦІЯ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА БЕЗПЕЧІСТЬ ТА НАСЛІДКИ ДЛЯ МАТЕРІ І ДИТИНИ

Сивокінь К. В., Темна К. Я.

*Українська медична стоматологічна академія,
Полтава, Україна*

Актуальність. Одним із основних методів оперативного розродження є вакуум-екстракція плода. Одні науковці вважають, що використання методу вакуум-екстракції плода призводить до підвищення пологового травматизму з боку матері і плода. Інші науковці вважають, що застосування вакуум-екстракції за наявності показань і правильній техніці виконання допомагає зменшити відсоток новонароджених із тяжкою асфіксією. Враховуючи розбіжність думок щодо даного оперативного методу розродження, ми вирішили провести дослідження, щоб визначити безпечність та наслідки для матері та дитини.

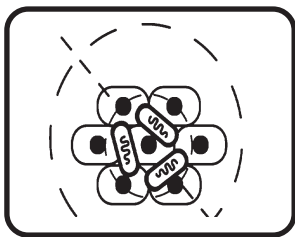
Мета роботи: провести аналіз перебігу пологів жінок, розроджених через природні пологові шляхи та із застосуванням методу вакуум-екстракції та оцінити стан новонароджених та їх подальший розвиток.

Матеріали та методи. Проведено клініко-статистичний аналіз 119 обмінних карт, історій пологів, карт розвитку новонароджених, жінок, що на-

родили у Полтавському міському клінічному пологовому будинку у 2019 р. Враховувались перебіг вагітності, пологів, визначались основні показання до вакуум-екстракції, рівень пологового травматизму, перебіг післяпологового періоду, подальший розвиток дітей. Проводились оцінка стану новонароджених за шкалою Апгар та за допомогою методу сонографії, виконаної на 3-тю добу.

Результати. Середній вік породіль становив $(25,7 \pm 5,3)$ року. Переважає кількість жінок, що народжували вперше — 82 (72,5 %), другі пологи мали 5 (4,42 %) жінок, а треті — 4 (3,5 %). Основними показаннями до проведення вакуум-екстракції у 84 (74,3 %) випадках був дистрес плода у другому періоді пологів та слабкість пологової діяльності — 48 (42,48 %), у структурі якої первинна слабкість становила — 41 (36,28 %), а вторинна виявлена у 7 (6,19 %) випадків. Виявлено підвищення рівня пологового травматизму: розрив промежини виник у 24 жінок (18,4 %), шийки матки 11 (9,2 %), піхви у 40 випадків (33,6 %). Виявлено підвищення частоти виконання епізіотомії — 35 (22,4 %), порівняно з фізіологічними пологами — 4,48 %. Основним методом знеболення була обрана епідуральна анестезія — у 57 (47,9 %), спінальна анестезія — 5 (4,4 %), внутрішньовенний наркоз — 8 (7,08 %) та місцеве знеболення — 47 (39,5 %). Кількість осіб чоловічої статі 67 (56,3 %), переважає над кількістю осіб жіночої — 51 (42,8 %). Діапазон ваги становив 3,5–4,0 кг (42,4 %). Виявлено зростання частоти застосування вакуум-екстракції плода, що становила в 2017 р. — 3,1 %, в 2018 р. — 4,2 % та 5,0 % за 2019 р. Паралельно визначалося зниження відсотка накладання акушерських щипців, що становило 0,5 % у 2017 р., 0,3 % у 2018 р. і 0,1 % за 2019 р. При оцінці новонароджених за шкалою Апгар середній показник становить 7–8 балів (51,7 %). Основним ускладненням при проведенні вакуум-екстракції є кефалогематома, що виявилось у 37,9 %, пологова травма ВУІ у 24,14 % і 17,2 % відповідно. Кількість новонароджених без патологій новонароджених без патологій становить 34,48 %.

Висновки. Показаннями для виконання вакуум-екстракції були слабкість пологової діяльності з боку матері та дистрес плода у другому періоді пологів з боку новонародженого. Вчасне застосування методу вакуум-екстракції плода приводить до покращення стану новонароджених, не впливає на їх подальший розвиток, проте виникає підвищення рівня пологового травматизму.



СЕКЦІЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ, ІНФЕКЦІЙНИХ, ШКІРНО-ВЕНЕРИЧНИХ ХВОРОБ ТА ФТИЗИАТРІЇ

Секция эпидемиологии, инфекционных,
кожно-венерических болезней и фтизиатрии

Section of Epidemiology, Infectious,
Dermatovenereologic Diseases and Phthisiatry

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ДЖОЗАМІЦИНУ У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ ЛЕГКОГО ТА СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Лекан М. Р.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. В останні роки значно змінилась етіологічна структура негоспітальних пневмоній (НП). Високі рейтингові місця зайняли збудники «атипових респіраторних захворювань» — *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila* та ін. Одним із поширених етіологічних факторів є *Mycoplasma pneumoniae*, що диктує необхідність застосування макролідів. На сьогоднішній день одним із найбільш перспективних антибактеріальних препаратів цієї групи вважається джозаміцин у формі таблеток, що диспергуються — ВільпрафенСолютаб.

Метою роботи було вивчення ефективності та переносимості застосування джозаміцину при лікуванні хворих на негоспітальну пневмонію легкого та середнього ступеня тяжкості.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням знаходилось 20 хворих з НП (13 чоловіків і 7 жінок) віком від 20 до 55 років з негативним результатом дослідження на SARS-CoV-2 шляхом ПЛР. Легкий ступінь тяжкості встановлений у 16 (80,0 %) хворих, середній — у 4 (20,0 %). Клінічний діагноз був підтверджений даними рентгенографії органів грудної клітки, після чого пацієнту призначався джозаміцин у формі таблеток, що диспергуються, 1000 мг двічі на добу. Тривалість лікування склала 10 днів.

Для оцінки ефективності джозаміцину була розроблена анкета, в яку ввійшли питання, що відображали динаміку інтоксикаційного синдрому, зміну показників фізичного обстеження, динаміку лабораторних та рентгенологічних критеріїв.

Результати дослідження. В день звернення в усіх хворих спостерігалось підвищення температури тіла від 37,5 до 38,8 °С, задишка (частота дихальних рухів — 25–30 за хвилину), головний біль, міалгії, малопродуктивний кашель. Етіологія захворювання встановлювалась на основі особливостей клініки і знаходження мікоплазмового антигена в харкотинні методом ІФА. У 19 (95 %) пацієнтів зменшення проявів інтоксикаційного синдрому

спостерігалось через 48–72 години після прийому джозаміцину, що збігалось з падінням температури до субфебрильних цифр. На 10-й день лікування у 19 (95 %) хворих відмічалась нормальна температура тіла і відсутність інтоксикаційного синдрому. По результатам лабораторного дослідження по завершенні антибактеріальної терапії виявлено достовірне ($p < 0,05$) зниження рівня лейкоцитів, швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ), С — реактивного білка. При контрольному рентгенологічному обстеженні відмічена виражена позитивна динаміка. Згідно з даним загальною оцінкою по закінченні лікування повне одужання наступило у 19 (95 %) хворих, відсутність ефекту від проведеної терапії, що стало причиною заміни антибактеріального препарату, виявлено у 1 випадку. Під час лікування джозаміцин продемонстрував благоприємний профіль безпеки, жодного небажаного явища зареєстровано не було.

Висновки. Застосування препарату ВільпрафенСолютаб таблетки, що диспергуються 1000 мг («АстелласФармаЮроп Б. В.», Нідерланди) є високоефективним (95 %) при лікуванні пацієнтів з діагностованою пневмонією легкого та середнього ступеня тяжкості в амбулаторних умовах.

СТАН ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА КО-ІНФЕКЦІЇ ТБ/ВІЛ В УКРАЇНІ ТА ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2019–2020 рр.

Зайцев А. С.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Вступ. Щороку в Світі виявляють до 10 млн. хворих на туберкульоз (ТБ) зі смертністю приблизно до 3 млн. осіб. Серед останніх все частіше реєструються форми мультирезистентного ТБ і ко-інфекції ТБ/ВІЛ.

Мета дослідження. Аналіз епідеміологічної ситуації з туберкульозу та ко-інфекції ТБ/ВІЛ в Україні та Одеській області за 2019–2020 рр.

Результати дослідження. У 2019 р. в середньому захворюваність в Україні на ТБ становила 60,1 на 100 тис. населення, що на 3,6 % нижче рівня 2018 р. (62,3 на 100 тис. населення). Починаючи з 2013 р. по 2019 р. відзначено зниження захворюваності приблизно на 4 % щорічно, що сприяло зменшенню випадків ТБ з 70,5 у 2015 р. до 60,1 на 100 тис. населення у 2019 р. (на 17,3 %). Проте, най-

вищі показники захворюваності на ТБ на 100 тис. населення зареєстровані у Одеській (138,5), Дніпропетровській (79,1), Херсонській (77,9), Кіровоградській (75,4) областях; нижчі показники — у Чернівецькій (40,6), Тернопільській (42,3), Харківській (48,7) областях та у м. Києві (45,0).

Показник поширеності ТБ протягом останніх шести років також має тенденцію до зниження: у 2019 р. поширеність зменшилась на 6,6 % у порівнянні з 2018 р. Найвищі рівні поширеності ТБ були зареєстровані у Одеській (150,3), Миколаївській (113,9), Дніпропетровській (109,6) та Кіровоградській (95,3) областях.

Щодо захворюваності на ТБ серед міського та сільського населення України, то майже в усіх областях України захворюваність на ТБ сільських жителів на 20-30 % вища, ніж захворюваність міських жителів.

Встановлено, що в середньому рівень смертності від ТБ значно корелює з рівнем реєстрації випадків ТБ: при збільшенні кількості повідомлень на кожну одиницю смертність збільшується у середньому на 5,3 %.

У період із 2014 р. по 2019 р. кількість як бактеріологічно підтверджених, так і клінічно діагностованих випадків ТБ зменшилась, але частка бактеріологічно підтверджених випадків у загальній кількості зросла із 59,3 % у 2014 р. до 65,1 % у 2019 р. У 2019 році частка ТБ із бактеріовиділенням варіювалася від 49,1 % в Одеській області до 76,9 % у Херсонській, що вказувало на деякі відмінності в практиці діагностики ТБ.

В період з 2015 р. по 2019 р. абсолютна кількість випадків ко-інфекції ТБ/ВІЛ знизилася з 6292 до 5807, однак по відношенню до зареєстрованих нових випадків і рецидивів частка пацієнтів з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ залишалася стабільно високою: від 20,7 % до 23,0 %. Причому, найвищий рівень захворюваності на ТБ/ВІЛ реєструвався у Одеській області (64,3 на 100 тис. населення), найнижчий — в Івано-Франківській області (2,0 на 100 тис. населення). Найбільша частка хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ в структурі захворюваності на активний ТБ в 2019 році була в Одеській області — 46,4 %, найнижчий — в Закарпатській області — 3,1 %.

У 2019 р. негативація мокротиння у хворих на ТБ легенів в кінці інтенсивної фази лікування визначена у 8436 осіб.

Смертність від ТБ у 2019 р. в Україні склала 8,8 на 100 тис. населення; в Одеській області — 12,8 на 100 тис. населення. Згідно з даними Державного закладу «Центр медичної статистики МОЗ України» основні показники з ТБ за 9 місяців 2020 р. в порівнянні з аналогічним періодом 2019 р. мають наступні значення (кількість осіб на 100 тис. населення): а) захворюваність на ТБ у 2019 р. — 45,3 по Україні (по Одеській області — 106,4), у 2020 р. — 33 по Україні (по Одеській області — 73,1) та у порівнянні до 2019 р. — мінус 27,2 % по Україні (по Одеській області — мінус 31,3 %); б) захворюваність на ТБ/ВІЛ у 2019 р. — 7,8 по Україні (по Одеській області — 39,4), у 2020 р. — 5,4 по Україні (по Одеській області — 23). У 2020 р. кількість випадків ко-інфекції ТБ/ВІЛ: по Україні — МР ТБ — 339 осіб і РР ТБ — 57 осіб; при цьому

в Одеській області — МР ТБ — 42 осіб і РР ТБ — 3 особи. Встановлено, що в Україні у 2020 р. на ТБ захворіло 10792 осіб, серед яких до 50 % нових випадків ТБ виникли у ВІЛ-інфікованих осіб.

Висновки. Захворюваність на ТБ в Україні поступово знижується. У 2019 р. захворюваність на ТБ в Україні нижче рівня 2018 р. на 3,6 %. Встановлено, що в Україні приблизно 50 % нових випадків ТБ виникають у ВІЛ-інфікованих осіб.

Для реалізації стратегії по ліквідації ТБ в Україні треба досягти до 2035 р. зменшення показника захворюваності ТБ на 90 % у порівнянні з 2015 р. (з 70,5 до 7,1 на 100 тис. населення).

ПАТОГЕНЕТИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТЯЖКИХ ФОРМАХ COVID-19

Тюпа В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Гостра дихальна недостатність (ГДН) у пацієнтів з COVID-19 є однією з ознак тяжкого перебігу хвороби. В основі її патогенезу при коронавірусній інфекції лежить пошкодження базальної мембрани альвеол прозапальними цитокінами та активними формами кисню, внаслідок чого формується набряк. Це патогенетична основа гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС), одного з смертельно небезпечних станів пацієнтів з COVID-19. Тому важливо вивчати дію препаратів, які здатні попередити глибоке ураження альвеолярних мембран, та покращити перебіг тяжких форм коронавірусної хвороби.

Нами проаналізовано 74 історії хвороб пацієнтів з тяжким перебігом COVID-19, які перебували на стаціонарному лікуванні в КМП Одеської міської клінічної інфекційної лікарні ОМР. Серед них ГДН 1 ступеню спостерігалась у 16 пацієнтів, 2 — у 19, 3 — у 39. Тахікардія при надходженні спостерігалась у 61 (82,3 %) хворого. Під час перебування в стаціонарі, підвищення температури виникло у 62 (83,4 %) хворих, також 37 було призначено препарат тоцилізумаб-400 мг, 2 дні поспіль, після 7-го дня хвороби, а 37 — тоцилізумаб не призначався. Всі пацієнти отримували лікування згідно протоколу МОЗ № 762 від 02 квітня 2020 року. Середня тривалість респіраторної підтримки в групі пацієнтів, які отримували тоцилізумаб складала $(18,08 \pm 1,71)$ дня, які не отримували — $(22,06 \pm 0,29)$ дня. ГРДС в групі пацієнтів, які отримували цей препарат, виник у 3 хворих, і у 5 відповідно.

Таким чином, призначення тоцилізумаб після 7 дня хвороби, скорочує потребу в респіраторній підтримці в середньому на 4 дні, покращує її перебіг.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ У ХВОРИХ З КОМОРИДНИМ СТАНОМ

Кузьміна О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

У зв'язку з глобальним розповсюдженням коронавірусної інфекції (COVID-19), особливої ува-

ги заслуговують тяжкі та ускладнені форми COVID-19, внаслідок високого ризику інвалідизації та летальних наслідків.

Нами проаналізовані історії хвороб, госпіталізованих в КНП «Одеську міську клінічну інфекційну лікарню» ОМР. Згідно з того, тяжкий перебіг мали хворі з ішемічною хворобою серця — 85,7 %, ожирінням — 59,2 %, з гіпертонічною хворобою — 56,9 %, на цукровий діабет — 42,8 %, із хронічним захворюванням легень — 36,7 %. Група хворих оцінювалась за основними лабораторними показниками тяжкості перебігу (С — реактивний білок, D-димер, фібриноген) та одержувала терапію згідно з чинним протоколом МОЗ України № 762 від 02 квітня 2020 р. Неприятливий вплив коморбідної патології на перебіг COVID-19 полягає у порушенні функціонування біохімічних каскадів ангіотензинперетворюючого ферменту-2 та у розвитку летальної імунної реакції — цитокінового шторму. Хворі із супутньою патологією мали більш високі показники С-реактивного білку, D-димеру, фібриногену, в них відзначалась тенденція до нейтрофілії, хворі потребували постійної кисневої підтримки. Було відмічено, що у цих хворих показники перебігу коморбідного стану (рівень глюкози натщесерце, показники артеріального тиску) прогресивно погіршувались та мали стійку резистентність до терапії, вже на початку захворювання COVID-19.

Таким чином, перераховані вище фактори ризику тяжкості і ускладнень в перебігу коронавірусної хвороби, спонукають лікарів більше уваги приділяти цієї групі хворих, і своєчасно призначати адекватну терапію, що призводить до зниження відсотку летальності та інвалідизації.

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ КТ-ПРОЯВІВ ПРОГРЕСУВАННЯ ДИХАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА COVID-19

Насс В. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

На даний час медичні спільноти всіх країн світу займаються подальшим вивченням клініко-діагностичних особливостей COVID-19. Своєчасне виявлення ускладнень коронавірусної інфекції має неоціненне значення при веденні хворих на COVID-19. Одним з найтяжчих ускладнень є розвиток дихальної недостатності, так званого ОРДС.

Клінічні симптоми дихальної недостатності, звичайно є першочерговими, але як і будь — який інший симптом чи синдром, вони потребують інструментальних та лабораторних підтверджень. Найбільш інформативним в даному випадку методом інструментального підтвердження є проведення комп'ютерної томографії легень. Перевага КТ — обстеження легень над рентгенологічним полягає в виявленні ранніх інтерстиціальних змін тканини легень, які зумовлені потовщенням альвеолярно — ендотеліальної мембрани та заповненням самих альвеол рідиною. Ознаками прогресування

процесу є збільшення осередків «матового скла», симптом ореоли або німбу, двобічність враження легень. При подальшому погіршенні стану виявляються поєднання «матового скла» з ознаками консолидації легеневої тканини, симптом «стілнкової легені», потовщення міжчасточкових перетинок та перибронхіальні зміни.

В сукупності з показниками насичення крові киснем, КТ — картина враження легень диктує алгоритм ведення хворих.

Цінність даного променевого дослідження полягає ще й в тому, що інколи комп'ютерна діагностика являється єдиним підтвердженням коронавірусної інфекції. Відомо, що ПЛР не завжди, в силу різноманітних обставин, буває позитивною, навіть при типових клінічних проявах. В таких випадках виявлення клінічних проявів враження легень при COVID — 19 надає можливість підтвердити діагноз захворювання.

СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ ХВОРИХ НА COVID-19 У КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ» ОМР ЗА 2020 РІК

Вердієва К. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Пандемія коронавірусної інфекції, оголошена ВООЗ 11 березня 2020 року, потребує всебічного вивчення, як в медичних аспектах, так і з точки зору її епідеміологічних особливостей. Предметом вивчення в даному випадку є аналіз процесу взаємодії SARS-Cov-2 з людиною на певній території та в певний проміжок часу.

Інформація, отримана в результаті аналізу статистичних даних, допомагає в прийнятті як клінічних, так і організаційних рішень, наприклад, при розрахунку необхідної кількості ліжок — мість, визначенні груп ризику, введення певних протиепідемічних заходів, залучення необхідної кількості медичних працівників, закупівлі медичного обладнання, планування вакцинації.

В глобальному розумінні геопросторовий аналіз відражає динаміку розповсюдження хвороби як в цілому світі, так і в окремій країні.

У зв'язку з цим представляються цікавими дані статистики госпіталізованих хворих на COVID-19 в місті Одеса: моніторинг зростання кількості госпіталізацій хворих на протязі року, смертності, розподіл хворих за віком та статтю в порівнянні з даними по Україні та в цілому в світі.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КРИТОСПОРИДИОЗУ У ІМУНОКОМПЕТЕНТНОГО ПАЦІЄНТА

Велігіна В. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Серед протозойних кишкових інфекцій значне місце належить криптоспоридіозу, що протікає з ураженням слизових оболонок травної системи,

зазвичай у формі гастроентериту і зневодненням. Захворювання поширене практично повсюдно, відноситься до опортуністичних інфекцій, тому що становить значну загрозу для життя людей з імунodefіцитними станами, однак, періодично реєструється і у імуноткомпетентних пацієнтів.

Хвора Е., 14 років звернулася зі скаргами на рясні водянисті випороження без домішки крові та слизу, з дуже неприємним запахом, з частотою до 10 разів на добу протягом 10 днів, періодичними болями в животі перед актом дефекації, нудотою вранці, підвищенням температури тіла до 37,5° С, головним болем, відсутністю апетиту, втратою маси тіла. З анамнезу встановлено, що сім'я мешкає в приватному секторі, ніхто з членів сім'ї не хворів. При огляді загальний стан середньої тяжкості. Млява, шкіра звичайного кольору, без висипки, тургор тканин знижений. Язик обкладений білим нальотом, сухий. Живіт м'який, помірно болючий при пальпації в навколупупкової і в правій клубовій ділянках. Одночасно з рутинними загальноклінічними і бактеріологічними методами дослідження було проведено дослідження калу на криптококоз, методом мікроскопії було виявлено ооцисти у фекаліях пацієнта. Результат обстеження на ВІЛ-інфекцію — негативний.

Протягом 3 днів проводилася інфузійна терапія з введенням глюкозо-солевих розчинів, ентеросорбенти, пробіотики, ферментативні препарати, після чого стан дівчинки значно покращився. При контрольній мікроскопії калу ооцисти криптоспоридій не виявлені. Описаний випадок вказує на необхідність обстеження імуноткомпетентних пацієнтів із затяжним перебігом ентериту на криптоспоридіоз; висока концентрація криптоспоридій в фекаліях дозволяє ефективно застосовувати мікроскопічні методи діагностики.

ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ТЕЛЕАНГІЕКТАЗІЙ ПРИ РОЗАЦЕА

**Торган В. С., Ковальонук А. Е.,
Анас Сарайрех А. С.***

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

** Сумський державний університет,
Суми, Україна*

Розацеа відноситься до розповсюджених у всьому світі хронічних рецидивуючих дерматозів, одним із патогноманічних проявів якого є розвиток післяеритемних телеангіектазій в області обличчя (що і відмічалось у всіх обстежених нами 107 жінок, хворих на розацеа). Телеангіектазії, за класифікацією СЕАР (Clinical Etiologic Anatomic Pathophysiology) включають до категорії «С», тобто таких ушкоджень поверхневих вен шкіри, які не зумовлюють не тільки суб'єктивної симптоматики, але й трофічних порушень (що й спостерігається при розацеа). У той же час, за класифікаціями патофізіологів їх відносять до таких гемостазопатій (діатезів) як вазопатії, які за механізмом розвитку бувають як запальними, так і диспластичними. Ці останні розвиваються внаслідок пошкодження стінок мікросудин, зв'язаними з порушеннями сполучної тканини судинної стінки, і вони

можуть бути як спадковими, так і набутими. Це локальні дефекти такої тканини, і в їх патогенезі мають значення як мінімум три групи факторів: потоншення стінок судин та розширення їх просвіту; неповноцінність локального гемостазу, зумовлена недостатньою кількістю та неповноцінністю колагену, яка порушує адгезію тромбоцитів (тобто має значення так званий актинічний еластоз, характерний для цього захворювання). Актинічний еластоз також може бути пов'язаний із низкою судинних особливостей обличчя: будова судин шкіри в цій зоні залежить від ступеня її рухомості, а більшість артерій відповідають ходу сполучнотканинних волокон і мають звільсту форму; капіляри шкіри цієї області є тісно пов'язаними з пухкою сполучною тканиною. Передбачається, що ділятка кровеносних та лімфатичних судин відбувається опосередковано і обумовлена саме актинічним еластозом. Ці механізми розвитку телеангіектазій необхідно враховувати при складанні плану лікування хворих на розацеа.

ДО ПРОБЛЕМИ «РОЗАЦЕА-ПРИПЛИВІВ» У ЖІНОК, ХВОРИХ НА РОЖЕВІ ВУГРІ

**Чабан І. С., Сімінченко Ю. С.,
Анас Сарайрех А. С.***

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

** Сумський державний університет,
Суми, Україна*

Розацеа — хронічне рецидивуюче захворювання з переважанням клінічних проявів в області шкіри обличчя, на яке хворіє велика кількість населення. Численні аспекти етіології, патогенезу, клініки та профілактики цього дерматозу є дискусійними, що є одним із чинників недостатньої ефективності лікування хворих. Дані анамнезу 52 жінок, хворих на розацеа свідчили про те, що першою видимою та такою що відчувалася ознакою, яка свідчила про зміни функціонального стану шкіри обличчя у всіх жінок була раптова поява епізоду «приливу крові» (в подальшому — розацеа-приливів) до центральної (частіше — назолабіальної) його ділянки, яка супроводжувалася почервонінням шкіри у цій зоні та відчуттям локального жару або тепла, що через кілька хвилин такого приступу безслідно зникало без будь-якого лікування, початок такого стану хворі пов'язати з провокаційною дією якогось із факторів спочатку не могли. У всіх жінок перший епізод появи раптового приливу проявлявся у обмеженій зоні обличчя (в основному — назолабіальній складці), мав вид лівідної еритеми, продовжувався кілька хвилин з відчуттям легкого та локального жару або тепла, не супроводжувався виразними емоційними та/або поведінковими реакціями та безслідно зникав. Поява другого та наступних приступів подібних приливів більшість жінок пов'язували із впливом різних провокуючих факторів (аліментарних, метеорологічних, емоційних та/або розладами менструального циклу). Після розацеа-приливів наступала стійка персистуюча еритема та телеангіектазії, а в подальшому з'являлися папули та пустули. Наявність «розацеа-приливів» у всіх об-

стежених хворих жінок до початку інших клінічних проявів захворювання дозволяє виділити цей стан як стадію «перерозацеа», який необхідно диференціювати з приливами при «клімаксоподібних» та «мігреноподібних» синдромах.

АДЕНОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ ЯК ПРИЧИНА ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ НЕВСТАНОВЛЕНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Гриценко К. С.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Гострі кишкові інфекції (ГКІ) є восьмою за значимістю причиною щорічної смертності серед усіх вікових груп, що призводять до більш ніж 1,6 мільйона смертей, і п'ятою причиною смерті серед дітей до 5 років у світі. Одними із збудників, що найчастіше викликають ГКІ є аденовіруси, але зважаючи на те, що вірусологічні дослідження з діагностичною ціллю проводять досить рідко, діагноз трактують, як ГКІ з невстановленим збудником (ГКІНЗ). Аденовіруси (АдВ) людини — це сімейство ДНК-утримуючих, безоболонкових вірусів родини *Adenoviridae*. АдВ ентерит викликають серотипи 40 і 41, що входять до серогрупи F.

Мета. Встановити роль аденовірусів у якості чинника гострих кишкових інфекцій з невстановленим збудником.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження стали форми медичної і статистичної звітності «Звіти про результати вірусологічних досліджень клінічного матеріалу від хворих (форма 12.3) державної установи «Одеський обласний лабораторний центр МОЗ України» (ДУ «ООЛЦ МОЗУ») за період 2010–2018 рр.

Результати. Протягом 2010–2018 рр. у пацієнтів інфекційного стаціонару, хворих на ГКІ з невстановленим за допомогою бактеріологічного методу збудником, проведено ПЛР дослідження 1889 зразків клінічного матеріалу на виявлення різних збудників ГКІ, у тому числі 388 — на наявність АдВ 40, 41, у 37 з них виявлено генетичний матеріал ($9,54 \pm 1,49$) %. У період 2010–2018 рр. у Одеській області було зареєстровано 85 147 випадків ГКІНЗ, а дослідження на АдВ проведено всього у 388 випадках ($0,46 \pm 0,02$) %. У середньому за рік проводили дослідження 43 клінічних зразків на наявність АдВ, при середній кількості зареєстрованих щороку випадків ГКІНЗ у Одеській області — 9461 ($0,45 \pm 0,07$) %. При таких масштабах дослідження неможливо об'єктивно вивчити роль АдВ у розвитку епідемічного процесу ГКІНЗ.

Висновки. Таким чином, у клінічному матеріалі хворих на ГКІНЗ АдВ 40, 41 типу виявляли майже у кожному 10 дослідженому зразку, проте вкрай мізерна кількість досліджень, що проводиться для розшифровки етіологічної структури вірусних збудників, не дозволяє об'єктивно оцінити їх роль у розвитку епідемічного процесу аденовірусної інфекції та вказує на необхідність їх проведення у більшому обсязі.

ПРО СТАН ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ЛЕПТОСПІРОЗОМ В ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Мельник О. А.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Лептоспіроз продовжує бути складною медико-соціальною проблемою. Як природно-осередковий зооноз він зумовлює досить значні економічні втрати внаслідок тяжкого перебігу захворювання, необхідності тривалого стаціонарного лікування і високого рівня летальності.

Мета: провести аналіз епідеміологічної, епізоотологічної, показників лабораторно — та клініко-діагностичної роботи, що здійснюється на території Одеської області для попередження розповсюдження лептоспірозу.

Матеріали та методи: звітні форми № 1, № 2 ДУ «Лабораторний центр МОЗ України в Одеській області» за 2002–2018 рр.; «Карти епідеміологічного розслідування» за 2009–2018 рр.; «Звіти про індикаторні показники діяльності з лептоспірозу» за період 2009–2018 рр.; «Звіти про імунологічні дослідження тварин на лептоспіроз» Одеської регіональної державної лабораторії Держпродспоживслужби за період 2009–2018 рр.; «Карти стаціонарних хворих» інфекційного стаціонару КУ «Одеська міська клінічна інфекційна лікарня» за період 2015–2017 рр. Відповідні матеріали були проаналізовані з використанням епідеміологічного та аналітичного методу.

Результати дослідження. Встановлено: недостатній обсяг відлову та дослідження гризунів; недостатній рівень обстеження поголів'я ВРХ та свиней; фіктивність проведення обліку і лабораторного обстеження гризунів; відсутність роботи щодо лабораторного підтвердження ролі гризунів, як джерел інфекції в епідемічних осередках у сільській місцевості; відсутність роботи щодо встановлення масштабів поширення інфекції за межі первинного осередку; недостатня клінічна діагностика, не врахування епідситуації та відсутність настороги у медичних працівників стосовно саме лептоспірозу.

Висновки. Виявлені недоліки та порушення в епідеміологічному нагляді за лептоспірозом зумовлюють його неефективність та потребують заходів щодо їх усунення, а сам нагляд — удосконалення.

НАПРЯМИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМНИХ ПИТАНЬ ЕФЕКТИВНОГО ВИКОРИСТАННЯ ЗАХИСНИХ МАСОК В ОРГАНІЗОВАНИХ КОЛЕКТИВАХ

Мунтян Є. О.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Пандемія вірусу SARS-CoV-2 змусила мільйони людей по всьому світу почати носити захисні маски в певних ситуаціях. Необхідність надягати і правильно використовувати захисну маску в визначених правилами карантину місцях часом створює діаметрально протилежне ста-

влення до цього аксесуару. Що призводить до не-ефективного застосування захисних масок, а в деяких випадках і до грубих порушень протиепідемічного режиму в організованих колективах.

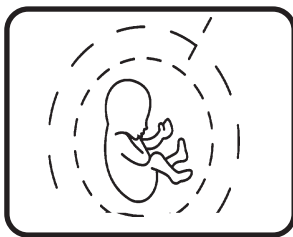
Носіння захисної маски може надавати (не завжди обґрунтоване) відчуття спокою і захищеності від зараження коронавірусом або викликати дискомфорт, неспокій і навіть почуття задихи, страху тощо. Ці негативні відчуття і їх пагубні наслідки в виразі порушень правил протиепідемічних заходів можливо і необхідносвоєчасно подолати при роботі з військовими колективами.

Мета. Посилення протиепідемічного ефекту при правильному використувувати захисних масок в визначених правилами карантину місцях за рахунок обізнаності, психологічної підготовленості і особистої відповідальності всіх членів військових колективів.

Практична значущість. Захисні маски призначені для профілактики розповсюдження інфекцій-

ної захворюваності в період обмежувальних протиепідемічних заходів і їх правильне використання є невід'ємною частиною створення здорових умовжиття побуту військових колективів з метою підтримання боєздатності військових частин і підрозділів, інших організованих колективів.

Висновок. Проблематика ефективного використання захисних масок в період проведення протиепідемічних заходів, в тому числі під час пандемії вірусу SARS-CoV-2, полягає перш за все в психології окремих осіб і колективів цілому. Це обумовлює першочергову потребу застосування не засобів адміністративного або дисциплінарного впливу до окремих членів колективу, а спрямування зусиль через роз'яснювальну і санітарно-просвітницьку роботу на формування відчуття взаємної відповідальності серед членів колективу, отримання ними морального задоволення від виконаного особистого обов'язку перед суспільством.



СЕКЦІЯ ПЕДІАТРІЇ

Секция педиатрии

Section of Pediatrics

ЗАЛЕЖНІСТЬ ГРАДІЄНТУ ТЕПЛОВОГО ПОТОКУ З ПОВЕРХНІ ТІЛА ВІД ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ У ДІТЕЙ З ГЕМОЛІТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Васильєва Д. С., Шаповалов О. О.,
Мартинюк А. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сучасні літературні дані свідчать про залежність інтенсивності потоку тепла з поверхні тіла від ступеня перфузії тканин. Нами були проведені дослідження градієнту теплових потоків у дистальних та проксимальних відділах у здорових та хворих дітей з різними ступенями тяжкості ГХН.

Градієнт теплового потоку за даними дистанційної термометрії вивчали у 12 доношених дітей з гемолітичною хворобою різних ступенів тяжкості: з легким ступенем ГХН — 6 немовлят, з середнім ступенем — 3, з тяжким перебігом — 3. Контрольну групу склали 20 здорових доношених дітей. Вимір теплового потоку з поверхні тіла здійснювали у 5 точках: проекція серця; тильні поверхні кистей та стоп.

Дослідження виявили різницю між показниками градієнту теплового потоку з проекції серця та кінцівками у всіх обстежених дітей, як хворих, так і здорових. Значно більший градієнт визначався над проекцією серця, який не мав статистично вірогідної різниці проміж здорових новонароджених та дітей з гемолітичною хворобою різних ступенів тяжкості. Вірогідні розбіжності показників були лише з проекції проксимальних та дистальних відділів тіла. За зміною ступеня тяжкості захворювання ця різниця зростала. Найбільша різниця спостерігалася між здоровими новонародженими та хворими з тяжким перебігом хвороби. За результатами дослідження також було встановлено статистично вірогідна різниця градієнту теплового потоку між показниками над проксимальними та дистальними частками тіла у хворих немовлят. Різниця збільшувалась пропорційно тяжкості захворювання.

Таким чином, доведено, що між тяжкістю гемолітичного процесу та величиною теплового потоку з поверхні тіла є взаємозв'язок: що тяжче перебігає ГХН, тим менше градієнт теплового потоку над поверхнею кінцівок і тим більша різниця значень досліджуваного показника між центральними, дистальними і проксимальними поверхнями тіла.

ПОКАЗНИКИ ПОЛ-АОЗ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ РІВНЯМИ СВИНЦЮ В КРОВІ

Гніда Н. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Для встановлення біохімічних механізмів інтоксикації, яка виникає внаслідок тривалого надходження свинцю до організму, вивчався стан прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу у дітей з різними рівнями свинцю в крові.

Обстежено 100 дітей віком від 4 до 15 років. Для встановлення залежності показників ПОЛ-АОЗ від рівня свинцю в крові було визначено 4 групи: перша — вмістом свинцю до 69 мкг/л, контрольна; друга — із вмістом свинцю, що наближається до граничного рівня, у межах 70-99 мкг/л; третя — з підвищеним рівнем, 100-149 мкг/л; четверта — з різко підвищеним рівнем, понад 150 мкг/л.

Виявлено, що підвищення накопичення свинцю підвищувало і показники ПОЛ. Значення дієвості кон'югати у дітей першої групи ($22,18 \pm 1,50$ мкмоль/л, $p < 0,05$), у той час, як у третій ($46,13 \pm 5,99$, $p < 0,05$), у четвертій ($55,94 \pm 5,75$, $p < 0,05$). Аналогічно підвищувались значення малонового діальдегіду, відповідно ($182,1 \pm 5,1$ мкмоль/л), ($233,1 \pm 15,2$, $p < 0,05$), ($266,5 \pm 26,6$, $p < 0,05$).

Паралельно підвищувались показники тіол-дисульфідної ланки АОЗ — очевидно, для врівноваження балансу прооксидантів та антиоксидантів. Так, кількість SH-груп у крові дітей з найнижчими рівнями свинцю становила $1,113 \pm 0,076$ мкмоль/л, з високими — $2,241 \pm 0,245$ ($p < 0,05$), з надвисокими — $1,962 \pm 0,274$ ($p < 0,05$). Кількість S-S-зв'язків відповідно $0,445 \pm 0,061$ мкмоль/л, $1,569 \pm 0,238$ ($p < 0,05$), $1,130 \pm 0,321$ ($p < 0,05$). Але відношення SH/SS в крові падало: в контрольній групі 2,50, у другій — 2,29, у третій — 1,42, у четвертій — 1,74. Крім того, активність антиоксидантного ферменту глутатіон-пероксидази не мала достовірних змін, незважаючи на активацію в ланці прооксидантів.

Отже, стабілізація окисно-відновної рівноваги в дітей з рівнями свинцю вище норми, відбувається вже не на мінімальному рівні, як у контролі, а на більш високому. Це призводить до виснаження антиоксидантних резервів організму.

ГЕМОГРАМА ПРИ ПОЗАЛІКАРНЯНИЙ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ

Грекул Ю. Л.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Сучасна епідеміологічна ситуація наочно продемонструвала, що актуальним завданням лікаря є стратифікація хворих на позалікарняну пневмонію (ПП) за ризиком несприятливого перебігу, що є суттєвим фактором зниження госпіталізації.

Мета. Визначити діагностичну значущість гематологічних індексів для прогнозу ускладненого перебігу позалікарняної пневмонії (УПП).

Матеріал та методи. Ретроспективне дослідження включало 65 дітей з ПП госпіталізованих до МКЛ № 2 м. Одеси, що були розподілені на 2 групи: 1 (37 дітей) — ПП без ускладнень, 2 (28 дітей) — УПП. Оцінено показники гемограми та гематологічні індекси: загальна кількість тромбоцитів (PC), середній об'єм тромбоцитів (MPV), MPV/PC індекс. Було застосовано методи описової статистики. ROC-аналіз було використано для оцінки діагностичної значимості лабораторних показників.

Результати. Було встановлено діагностичну значимість лабораторних тестів у прогнозуванні УПП у дітей. Рівень PC у 1^ї групі складав $(299 \pm 12,82) \cdot 10^9/\text{л}$ та у 2^ї — $(237,00 \pm 14,71) \cdot 10^9/\text{л}$ ($p < 0,002$), площа під ROC-кривою (AUC) — 0,658, при Cut-off критерії $< 264,214 \cdot 10^9/\text{л}$, Sp=0,750, Se=0,786, PPV=0,71, NPV=0,818. Рівень MPV у 1^ї групі становив $(8,43 \pm 0,26)$ та у 2^ї — $(0,049 \pm 0,0044)$, ($p < 0,0002$), AUC — 0,753, при Cut-off критерії $\geq 9,507$, Sp=0,75, Se=0,679, PPV=0,679, NPV=0,75. MPV/PC індекс у 1^ї групі складав $0,031 \pm 0,0023$, а в 2^ї — $0,049 \pm 0,0044$ ($p < 0,0005$), AUC — 0,772, при Cut-off критерії $\geq 0,035$ та складала Sp=0,778, Se=0,714, PPV=0,714, NPV=0,778.

Висновки. При УПП має місце достовірне підвищення таких гематологічних індексів як MPV, MPV/PC та зниження PC. Було встановлено що, MPV, MPV/PC індексам притаманна висока діагностична значимість для диференціації хворих із УПП відповідно до площі під ROC-кривою.

ОСОБЛИВОСТІ ВИГОДОВУВАННЯ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ: АНКЕТУВАННЯ БАТЬКІВ

Столяренко В. Н.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Згідно з даними світової статистики близько 15 млн дітей народжуються недоношеними щорічно.

Мета. Вивчити характер вигодовування та строки введення основних продуктів прикорму серед передчасно народжених дітей 1 року життя шляхом анкетування батьків.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося у 2019–2020 рр., на базі ММЦ

ОНМедУ та дитячих поліклінік м. Одеси (№ 6, № 3).

Результати. В анкетуванні взяли участь 57 респондентів. Середній термін гестації — $(30,51 \pm 3,8)$ тижнів. Виявлено, що 57,9 % з 95 % ДІ (44,98; 69,81) дітей знаходилися на штучному вигодовуванні. Лише 64,9 % (51,94; 76,0) респондентів ввели прикорм у віці 6 місяців коригованого віку. Для першого прикорму 50,88 % (38,26; 63,38) батьків обрали овочеве пюре, 38,6 % (27,06; 51,57) дітей отримували м'ясо та яєчний жовток серед перших продуктів. На думку матерів, серед труднощів при введенні прикорму найчастіше спостерігалися дисфункції ШКТ (21,05 %), відмова дитини від їжі (17,54 %). Тільки 43,86 % матерів отримали консультацію педіатра щодо введення прикорму. 91,23 % респондентів довіряють медичним спеціалістам.

Висновки. Таким чином, можна зробити висновок, щодо низької інформованості населення в питаннях раціонального вигодовування недоношених дітей першого року життя, про що свідчать: пізнє введення продуктів прикорму, відсутність диверсифікації та продуктів насичених залізом в перших стравах прикорму. Усе вище зазначене є підтвердженням необхідності проведення навчальних лекцій та занять з питань раціонального вигодовування та розвитку недоношених дітей 1 року життя.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ СПОЛУЧНОТКАНИННОЇ ДИСПЛАЗІЇ ПРИ СИНТРОПНИХ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ РОЗЛАДАХ У ДІТЕЙ

Зарічняк І. І.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

На сучасному етапі дисплазія сполучної тканини (ДСТ) розглядається як фоновий стан, що обумовлює схильність до розвитку синтропної патології, частого рецидивування та трансформації у хронічний перебіг захворювання.

Мета дослідження — встановити поширеність проявів ДСТ при синтропних функціональних гастроінтестинальних розладах (ФГІР) у дітей.

Матеріали та методи. Обстежено 34 дитини з ФГІР віком від 3 до 17 років. Оцінку фенотипічних проявів ДСТ у всіх пацієнтів проводили за допомогою критеріїв Аббакумової Л. М. і співавт. із розрахунком суми балів.

Результати. Серед обстежених дітей у $(55,9 \pm 8,5)$ % діагностовано синтропні ФГІР. Проведеним аналізом встановлено, що клінічно значущі прояви ДСТ — помірні (від 12–23 балів) та виражені (24 і більше балів) були наявні більш ніж у половини всіх пацієнтів $(58,8 \pm 8,4)$ %. При цьому найчастіше виявлялися наступні фенотипічні ознаки: гіпермобільність суглобів — $(85,3 \pm 6,1)$ %, астенічна статура $(88,2 \pm 5,5)$ % та блідість шкіри — $(70,6 \pm 7,8)$ %. За наявності синтропних ФГІР окремі диспластичні прояви реєструвались вірогідно частіше: сколіоз ($\chi^2 = 4,4$; $p = 0,035$), слабкість м'язів живота ($\chi^2 = 4,2$; $p = 0,039$) та гіпереластичність

шкіри ($\chi^2 = 5,4$; $p = 0,02$). Окрім зовнішніх проявів ДСТ у обстежених хворих з ФГП визначались вісцеральні ознаки: малі аномалії розвитку серця — у $(17,6 \pm 6,5)$ % дітей, нестабільність шийного відділу хребта — у $(8,8 \pm 4,9)$ %, нефроптоз — у $(5,9 \pm 4,0)$ % хворих. У частини пацієнтів було діагностовано супутні прояви синдрому вегетативної дисфункції, при цьому встановлено вірогідне превалювання дітей із синтропними ФГП ($p = 0,026$).

Висновки. Таким чином, отриманими даними встановлено, що у дітей з ФГП спостерігається значна поширеність фенотипічних ознак ДСТ, при цьому синтропні ФГП характеризуються більш високою частотою диспластичних проявів, перш за все з боку опорно-рухового апарату та шкіри.

ВІТАМІН К-ДЕФІЦИТНИЙ ГЕМОРАГІЧНИЙ СИНДРОМ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ В ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Ковальчук Л. С., Савічева М. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вітамін К-дефіцитний геморагічний синдром [«vitamin K deficiency bleeding» (VKDB)] (код МКХ-10 — P53), — захворювання, що розвивається у $0,25-0,5$ % новонароджених і проявляється підвищеною кровоточивістю за рахунок недостатньої активності вітамін К — залежних факторів згортання крові.

Мета дослідження: аналіз поширеності ранньої та класичної форми вітамін К-дефіцитного геморагічного синдрому серед новонароджених дітей Одеської області.

Матеріали і методи. Було продовжено ретроспективно вивчення медичних карт стаціонарних хворих зі строком гестації 32 — 40 тиж, масою тіла 1900 — 4000 г, які лікувались у відділенні інтенсивної терапії новонароджених Одеської обласної дитячої клінічної лікарні (ООДКЛ).

Результати дослідження. У відділенні впродовж 2017 — 2020 рр з діагнозом вітамін К-дефіцитний геморагічний синдром на лікуванні знаходилося 11 новонароджених: у 2017 — 3, у 2018 — 1, у 2019 — 4, у 2020 — 3. Рання форма захворювання була діагностована у 9 новонароджених, класична — у 2. Фактори перинатального ризику були представлені: дисфункцією плаценти у 8, кесаревим розтинном — 2, сахарним діабетом у матері — 2 випадках. Клінічна картина характеризувалася: гематомезисом у 5, меленою — 4, кровотечею з пупкової ранки — 2, кефалогематомою — 2 випадках. Лабораторна: подовженням протромбінового часу та активованого часткового тромбoplastинового часу, зниженням протромбінового індексу, підвищенням міжнародного нормалізованого відношення. У 10 новонароджених з профілактичною ціллю застосовувалось введення фітоменадіону (вітаміну К₁).

Висновки. Профілактичне застосування фітоменадіону (вітаміну К₁) значно зменшує поширеність класичної форми вітамін К-дефіцитного геморагічного синдрому у новонароджених.

ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ У ПІДЛІТКІВ З СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ

Лузан В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Синдром подразненого кишечника (СПК) одна із актуальних проблем дитячої гастроентерології сьогодення. В патогенезі СПК увага приділяється порушенням, пов'язаними з віссю «головний мозок-кишечник», котрі соматично проявляються у підвищенні вісцеральної чутливості та виникненні симптомів СПК. Однією з причин виникнення симптомів вважають психоемоційний стрес та порушення адаптації до нього.

Метою дослідження було виявлення психологічних розладів у підлітків з СПК та оцінка ефективності корекції цих розладів.

У дослідженні приймали участь 44 дітей у віці 15-18 років з діагност СПК, котрим проводилося анкетування за допомогою опитувальника HADS. Результат вище 8 балів свідчить про наявність депресії/тривоги. Пацієнти були поділені на 2 групи: основна та контрольна. Кожна з яких також ділилася на 2 підгрупи — пацієнти з депресивними (ДР) та тривожними розладами (ТР) (по 11 пацієнтів). Всі діти отримували стандартну терапію СПК, а учасникам основної групи була проведена додаткова терапія у вигляді корекції когнітивно-поведінкова терапії (КПТ), що проводилася 8 тижнів (1 раз на тиждень).

У результаті дослідження було встановлено, що в основній групі у пацієнтів з ТР показник тривоги знизився з $(11,72 \pm 2,45)$ до $(5,9 \pm 1,3)$ бала, у дітей з ДР — з $(11,36 \pm 2,0)$ до $(6,86 \pm 1,1)$ ($p < 0,05$), що свідчило про позитивний ефект терапії. В групі контролю показники не знизились, але перебували у межах патологічних (ТР — з $11,27 \pm 1,8$ до $8,57 \pm 1,2$, а з ДР з $12,5 \pm 2,05$ до $9,01 \pm 1,4$).

В результаті дослідження було доведено ефективність КПТ у підлітків з СПК з наявністю тривоги або депресії. У цій групі рецидиви СПК були менш виражені та ремісія була більш довготривалою, ніж у пацієнтів з контрольної групи.

ОЦІНКА СТАНУ АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ГІПЕРАКТИВНОСТІ ТА ДЕФІЦИТОМ УВАГИ

Морозан А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Невпинне зростання кількості дітей з СДВГ підштовхує медичну спільноту до вивчення не тільки особливостей поведінки, а й особливостей вегетативної нервової системи в даній групі дітей. Проводилось оцінювання типу вегетативної нервової системи шляхом визначення індексу Кердо та адаптивного потенціалу серцево-судинної системи за Баєвським. Обстежено 60 дітей віком $(7,8 \pm 0,4)$ року з клінічно підтвердженим діагнозом СДВГ. Згідно індексу Кердо симпатичний тип вегетативної

нервової регуляції виявлено у (76,7±3,82) % дітей, парасимпатичний тип у (23,3±2,74) %.

Оцінка адаптивного потенціалу за Баєвським виявила задовільну адаптацію у (8,30±2,74) %, напруженість механізмів адаптації у (40,0±7,8) %, незадовільну адаптацію у (66,7±4,1) %, зрив механізмів адаптації у (6,7±4,1) %. Отримані дані свідчать про переважання симпатичного типу вегетативної нервової системи та виражену напруженість механізмів адаптації серцево-судинної системи, аж до зриву адаптаційних механізмів. Все вищесказане підтверджує та пояснює поведінкові та соматичні особливості дітей з СДВГ та потребує психотерапевтичної та медикаментозної корекції.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Никитенко О. П.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

В настоящее время заболеваемость органов мочевыделительной системы (МВС) у детей остается актуальной. В мире ежегодно возрастает уровень нефрологической патологии у детей. Обращает внимание рост хронизации заболеваний почек. В связи с чем, целью нашего исследования было проанализировать течение хронической патологии микробно-воспалительного генеза МВС у детей. В исследовании приняли участие 288 пациентов, находившихся на стационарном лечении ДГБ № 2 г. Одессы. Проводилось ретроспективное исследование историй болезни стационарных пациентов нефрологического отделения в возрасте от 1 года до 18 лет. При анализе материала учитывали анамнез заболевания, клинический диагноз, осложнения, сопутствующие заболевания, результаты общего и биохимического анализ крови, общий анализ мочи, проба Зимницкого, Нечипоренко, бактериологическое исследование мочи, Рг-урологическое исследование. В структуре микробно-воспалительной патологии почек преобладали: пиелонефрит (34,72 %), цистит (23,61 %), ИМВС (41,67 %). Обострение инфекции верхних мочевых путей сопровождались гипертермией выше 37,5°C (40,97 %), изменением общего состояния (84,72 %), болью в поясничной области (28,82 %) и мочевым синдромом (100 %). Рецидивы инфекции нижних мочевых путей характеризовались наличием дизурических явлений (27,08 %) и изменений мочевого осадка (100 %). Все дети в анамнезе получали противорецидивную терапию: антибиотикотерапия (86,81 %), уросептики (93,75 %), фитотерапия (68,75 %). Средняя частота рецидивов ИМП составила (3,45±0,51) эпизодов в год. Выводы: течение хронической патологии МВС у детей сопровождаются в 100 % случаев мочевым синдромом, при чем, в период обострения со значимой лейкоцитурией (79,86 %) и микропротеинурией (40,28 %), при этом бессимптомная бактериурия (на фоне лейкоцитурии ≤10/мм³) сохраняется в периоде ремиссии у 23,26 % детей.

НОВАЯ ПЛАТФОРМА ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКОВ МЕЖЛЕКАРСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ПОЛИПРАГМАЗИИ У ДЕТЕЙ

Орлова А. Д., Сабзалиева Э. Т.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Межлекарственные взаимодействия (МЛВ) — активно развивающееся направление современной клинической фармакологии. В клинической практике МЛВ часто сопровождают полипрагмазию, изменяя оптимальную концентрацию лекарственных средств (ЛС) в организме человека и вызывая нежелательные эффекты, что обуславливает **актуальность** данного исследования.

Цель исследования — выявление частоты встречаемости полипрагмазии и МЛВ в педиатрической практике. Работа выполнена на базе Областной детской клинической больницы и носит дизайн ретроспективного статистического исследования. В работе использованы **методы**: кодификация ЛС по системе АТС, принятой ВОЗ, и по их взаимодействию с системой цитохрома Р450 (СYP450).

Содержание работы. Критерием отбора являлись все клинические случаи назначения пациентам пяти и более ЛС одновременно. При изучении историй болезни 67 пациентов полипрагмазия выявлена в лечении 28 больных (41,79 %). У 19 из этих пациентов отмечалось наличие коморбидных заболеваний и у 9 — наличие полиморбидных заболеваний. Основные сочетания ЛС в полипрагматических схемах составили классы: **J** (противомикробные), **R** (действующие на респираторную систему) и **L** (иммуномодулирующие). Наиболее частые локусы СYP450, ответственные за метаболизм ЛС составили: СYP3A4, СYP2C8, СYP1A2, СYP2D6 и СYP1B1. Соотношение ЛС, ингибирующих и стимулирующих СYP450 составило 3,2:1.

Заключение. Подбор ЛС для комплексной терапии должен осуществляться с учетом воздействия ксенобиотиков на систему СYP450 при консультативной помощи клинического фармаколога.

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ТИМОМЕГАЛІЇ ЯК ФАКТОРА РИЗИКУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Руденко О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Основною причиною особливої уваги до вивчення етіології, патогенезу тимомегалії у дітей є тісний зв'язок цього явища з несприятливим перебігом у них вірусних і бактеріальних захворювань. Діти з тимомегалією належать до слаборезистентної групи не тільки в ранньому віці, а й у подальшому, а також після нормалізації розмірів залозинної залози. Серед таких дітей у два рази збільшена частота atopічних, у 4,7 разу — аутоімунних захворювань. Цінним діагностичним критерієм наявності atopії є визначення рівня загального сироваткового IgE, що успадковується з характерною особливістю — бронхіальною гіперреактивністю до гістаміну.

Метою дослідження було вивчення взаємозв'язку тимомегалії та бронхіальної обструкції у дітей першого року життя з метою обґрунтування їм адекватної терапії та визначення впливу цієї терапії на подальшу захворюваність.

Для досягнення поставленої мети проведена порівняльна оцінка клініко-імунологічних та біохімічних показників 80 дітей першого року життя з тимомегалією та бронхолегеневими захворюваннями з обструктивним синдромом, які лікувались в реанімаційному та педіатричному відділеннях Одеської обласної дитячої клінічної лікарні. Ступінь збільшення загроудинної залози визначали за величиною кардіо-тіміко-торакального індексу на рентгенограмах органів грудної клітки. Рівень загального IgE визначали методом твердофазного імуноферментного аналізу за допомогою тест-систем "Labodia" (Швейцарія).

Результати проведених досліджень показали, що вміст загального IgE у дітей з первинною гіперплазією загроудинної залози та хворобами органів дихання з бронхообструктивним синдромом у 3,3 разу вищий, ніж у дітей з хворобами органів дихання з бронхообструкцією без тимомегалії.

КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ COVID-19 У ДІТЕЙ

Єлісєєва Є. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В грудні 2019, в китайському місті Ухань, виявлено нове інфекційне захворювання — COVID-19. Вірусна інфекція швидко поширилася по всій земній кулі, і за 2 місяці, світова організація охорони здоров'я (ВООЗ) оголосила про світову епідемію COVID-19. За даними різних авторів, COVID-19 переважно вражає дорослих, з дуже малою частотою захворюваності серед дітей (12,7 %). Таким чином, важливим є вивчення особливостей захворювання у дітей.

Метою роботи було вивчити особливості клініко-параклінічних проявів COVID-19 у дітей.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі міської інфекційної лікарні м. Одеси протягом квітня — грудня 2020 р. Нами проаналізовано історії хвороб 60 дітей, віком від 3 місяців до 18 років з лабораторно підтвердженням COVID-19 (за допомогою ПЛР та визначенням антитіл IgM та IgG до COVID-19 методом ІФА).

Результати роботи. Серед хворих дітей хлопчиків було 28 (46,67 %), а дівчат — 32 (53,33 %). Віковий розподіл досліджуваних показав, що дітей до 3 років було 20 (33,33 %), 4-6 років — 7 (11,67 %), 7-12 років — 18 (30,0 %) та старше 13-ти — 15 (25,0 %). Більшість дітей (56,67 %) інфікувались COVID-19 в колі сім'ї, (20,0 %) — в дитячих колективах, а у 14 дітей (23,33 %) осередок зараження встановити не вдалось. У більшості дітей COVID-19 перебігав у вигляді катаральних проявів (56,67 %), а у (30,0 %) — пневмонії. Захворювання у дітей починалося гостро (83,33 %), з підвищенням температури тіла (73,33 %), проявами інтоксикації (71,67 %), катаральними явищами

(65,0 %) у вигляді фарингіту (53,33 %), сухого непродуктивного кашлю (66,67 %), закладеності носа (16,67 %) та ринореї (13,33 %). Втрата нюху спостерігалась лише у (5,0 %) дітей.

ВПЛИВ ВИСОКОЧАСТОТНОЇ ОСЦИЛЯЦІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ НА ГЕМОДИНАМІЧНІ ІНДИКАТОРИ У ДІТЕЙ З ПОЗАЛІКАРНЯНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ

Усенко Д. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Високочастотна осциляція грудної клітки (ВЧОГК) — сучасний метод дренажу бронхіального дерева, вплив якого спрямований на поліпшення функції зовнішнього дихання та відновлення легеневого газообміну у дітей.

Метою роботи було вивчення змін гемодинамічних індикаторів (ГІ) у дітей з позалікарняною пневмонією (ПП) під впливом ВЧОГК.

Особливості змін ГІ (температура тіла, систолічний артеріальний тиск (САТ), діастолічний артеріальний тиск (ДАТ), частота дихання (ЧД), частота серцевих скорочень (ЧСС), сатурація кисню (SpO_2)) оцінювали у 107 дітей віком від 6 до 17 років з ПП упродовж 10-денної терапії. Основну групу (ОГ) склали 55 дітей, яким призначали базисну терапію (БТ) у комплексі з процедурами ВЧОГК. Контрольну групу (КГ) склали 52 дитини, які отримували виключно БТ.

Після проведеного лікування у дітей обох досліджуваних груп температура знизилась до нормальних значень. Застосування ВЧОГК не впливає на показники гемодинаміки, зокрема на САТ $108,86 \pm 2,62$ (95 % ДІ — 1,65–3,83), ДАТ $67,85 \pm 1,47$ (95 % ДІ 55,52–80,20) та ЧСС $84,31 \pm 3,50$ (95 % ДІ 74,7–93,92). У дітей ОГ виявлено покращення ЧД: задишка зменшилась з $22,43 \pm 0,43$ (95 % ДІ 11,05–32,95) до $18,29 \pm 0,29$ (95 % ДІ 7,85–28,15) у порівнянні з дітьми КГ з $22,3 \pm 0,53$ (95 % ДІ 11,56–34,44) до $19,21 \pm 0,23$ (95 % ДІ 8,34–29,66). У дітей ОГ відмічено покращення SpO_2 до $96,38 \pm 0,21$ (95 % ДІ 91,44–101,32) у порівнянні з КГ до $95,25 \pm 0,16$ (95 % ДІ 89,08–100,92).

Отримані дані свідчать, що призначення ВЧОГК у складі комплексного лікування ПП не чинить негативний вплив на ГІ, які після призначення процедур осциляції залишаються в межах вікової норми. Позитивна динаміка ГІ у дітей ОГ супроводжувалась покращенням ЧД та достовірним приростом SpO_2 .

ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЧНОГО СПЕКТРА ПРИ ПОЗАЛІКАРНЯНІЙ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ З ДЦП

Петровська К. В., Познар О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. В структурі неврологічної патології дитячого віку значне місце посідає дитячий церебральний параліч (ДЦП). Характерною особливістю органічних уражень мозку у дитячому

віці є їх патогенетичний зв'язок з коморбідною патологією, в тому числі з бронхолегеневими захворюваннями.

Мета. Визначення особливостей мікробіологічного пейзажу збудників позалікарняної пневмонії (ПП) у дітей з неврологічною патологією у вигляді ДЦП.

Матеріали і методи. У ході дослідження проведено ретроспективний аналіз 143 історій хвороб дітей з діагнозом ПП. Основна група — 75 історій хвороб — діти віком від 1 міс. до 18 років з ПП на фоні ДЦП. Контрольна група — 68 історій хвороб — діти віком від 1 міс. до 18 років з ПП без супутньої неврологічної патології.

Результати. Згідно з даними посівів, мікробний пейзаж в основній групі був представлений *Pseudomonas aeruginosa* — (34,67±5,50) %, *Staphylococcus aureus* — (26,67±5,1) %, *Streptococcus pneumoniae* — (13,33±3,93) %, *Klebsiella pneumoniae* — (12,00±3,75) %, *Candida albicans* — (17,33±4,37) %. В контрольній групі висіялися: *Streptococcus pneumoniae* — (32,4±3,25) %, *Staphylococcus aureus* — (22,0±4,23) %, *Streptococcus pyogenes* — (20,6±3,45) %, *Staphylococcus epidermidis* — (13,2±4,32) %, *Candida albicans* — (1,5±3,75) % випадках.

Висновки. Мікробіологічний пейзаж збудників пневмонії у дітей з обтяжливим преморбідним фоном у вигляді ДЦП представлений здебільшого мікрофлорою у вигляді *Pseudomonas aeruginosa* — (34,67±5,50) % випадків, *Klebsiella pneumoniae* — (12,00±3,75) %. *Candida albicans* (17,33±4,37) % виявлена у дітей, які отримували кілька курсів антибактеріальної терапії.

МОЛЕКУЛЯРНІ МЕХАНІЗМИ ФУНКЦІОНУВАННЯ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ У РЕЗУЛЬТАТІ ІНДУКОВАНОЇ ВАГІТНОСТІ

Синенко В. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Порушення реакційних властивостей антиоксидантної системи спостерігається при багатьох патологічних станах. Розвиток оксидативного стресу призводить до виникнення генералізованих клітинних ушкоджень, які лежать в основі численних морфологічних та функціональних порушень в організмі, та можуть мати як клінічні, так і субклінічні прояви.

Мета дослідження — визначити особливості функціонування антиоксидантної системи у дітей, народжених у результаті індукованої вагітності.

Матеріали та методи. Обстежено 45 дітей, народжених у результаті індукованої вагітності, віком від 0 до 7 років. Молекулярні механізми функціонування антиоксидантної системи вивчали на підставі ПЛР. Варіанти генотипів SOD2 T58C, CAT-262T оцінювали методом аллель-специфічної ПЛР з ампліфікацією досліджуваних ділянок генів паралельно — для нормального і мутантного варіантів гена (у співвідношенні — 20 мкл буферного розчину, 100 нм кожного олігонуклеотидного праймеру, 100-150 нг ДНК). Результати підлягали обробці методами біомедичної статистики.

Результати. Встановлено, що у (64,4±7,1) % дітей, народжених у результаті індукованої вагітності, на молекулярному рівні відбуваються зсуви у системі антиоксидантного захисту із залученням її ключових ферментів — каталази, супероксиддисмутази та фактору, що інгібує гіпоксію. Вивчення поліморфізмів продемонструвало превалювання (28,9±6,8 %) гетерозиготних варіантів генотипів (C/T SOD2 — χ^2 4,68, $p < 0,03$; C/T CAT — χ^2 2,99, $p < 0,08$; HIF1A — χ^2 2,75, $p < 0,09$), а також наявність (13,3±5,1 %) гомозиготних варіантів генотипів (мутація T/T для CAT — χ^2 0,83, $p < 0,04$; мутація T/T для HIF1A — χ^2 16,1, $p < 0,00006$).

У ході проведеного аналізу встановлено наявність кореляційних зв'язків між структурно-функціональними особливостями антиоксидантних ферментів та наступними клініко-анамнестичними даними: патологія антенатального періоду, затримка фізичного розвитку, патологія дихальної та серцевосудинної систем, загроза переривання вагітності.

Висновки. Отримані дані свідчать, що у дітей народжених у результаті індукованої вагітності, молекулярні зсуви у системі антиоксидантного захисту за ферментами SOD, CAT, HIF1, асоціюються із патологією антенатального періоду, затримкою фізичного розвитку, патологією дихальної та серцевосудинної систем, загрозою переривання вагітності.

ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНІ УШКОДЖЕННЯ ЦНС У НОВОНАРОДЖЕНИХ: АКТИВНІСТЬ ФЕРМЕНТІВ ЕНЕРГЕТИЧНОГО ОБМІНУ

Щербак Н. А., Свіріна А. С., Машенко О. С.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Активність мітохондріальних ферментів енергетичного обміну — значущий показник в патогенетичній ланці розвитку гіпоксично-ішемічних ушкоджень (ГІУ) ЦНС у новонароджених.

Мета роботи: аналіз показників ферментів енергетичного обміну при ГІУ ЦНС у новонароджених.

Матеріали та методи: проведений ретроспективний аналіз 119 історій хвороб новонароджених із зазначеним діагнозом.

Окиснювальний гомеостаз новонароджених за ГІУ ЦНС характеризувався високою напругою анаеробного гліколізу (підвищення активності ферментів лактатдегідрогенази (ЛДГ) в 1,2 разу і α -гліцерофосфат-дегідрогенази (α -ГФДГ) та низькою інтенсивністю реакцій окислювальної частини пентозного шляху (зниження активності сукцинатдегідрогенази (СДГ) і глюкозо-6-фосфатдегідрогенази (Г6ФДГ)).

Встановлено, що у новонароджених за ГІУ ЦНС застосування антигіпоксичних засобів лікування сприяло нормалізації процесів аеробного гліколізу, що відображало підвищення ферментів СДГ і Г6ФДГ при одночасному зниженні анаеробних процесів, які характеризуються зменшенням активності ферментів — ЛДГ і α -ГФДГ.

Комплексне вивчення цитохімічних маркерів енергообміну при ГІУ ЦНС у новонароджених

встановило особливості розладу клітинно-енергетичного метаболізму, які проявляються у посиленні процесів анаеробного гліколізу і зниженні основного механізму — аеробного гліколізу.

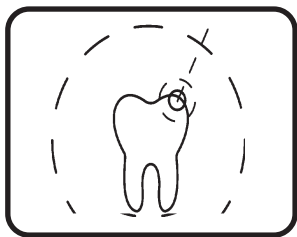
ВИКОРИСТАННЯ ДІЕТИ FODMAP У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ

Шаповалов О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

У структурі патології органів шлунково-кишкового тракту у дітей функціональні захворювання посідають значне місце, починаючи з раннього віку. Одним із найпоширеніших функціональних захворювань травної системи є синдром подразненого кишечника (СПК). Згідно з Римським консенсусом IV, СПК визначається як функціональний розлад кишечника, при якому рецидивуючий абдомінальний біль асоційований з дефекацією або зміною характеру стільця (закреп, діарея або їх поєднання). Доведена пряма залежність виникнення СПК з наявністю стресових ситуацій та неадекватного харчування внаслідок впливу еколо-

гічних і економічних факторів. Встановлені основні харчові чинники, що беруть участь в розвитку СПК: хімічні компоненти їжі, продукти з глютену та вуглеводи, які не піддаються ферментативному гідролізу. Тому дуже важливим є вилучити з раціону харчування таких дітей продукти-подразники. Найбільш розробленою і ефективною в дієтотерапії пацієнтів з СПК на сьогоднішній день є дієта з обмеженням в їжі вуглеводів групи FODMAP. FODMAP-речовини — це олігосахариди, дісахариди, моносахариди і поліоли, які мають низьку молекулярну масу, та за допомогою осмотичного ефекту збільшують водний вміст тонкого кишечника, і враховуючи, що вони легко ферментуються бактеріями, збільшують продукцію газу в просвіті кишки. Наслідком цього є розтягнення стінок кишечника, яке провокує біль і дискомфорт. Дані про використання FODMAP-дієти в педіатрії залишаються обмеженими. Проте в подвійних сліпих рандомізованих клінічних дослідженнях у дітей з СПК була доведена її ефективність. Тому дієтичне обмеження вживання продуктів з високим вмістом FODMAP є ефективним немедикаментозним компонентом терапії СПК та рекомендовано до використання міжнародними консенсусами і національними рекомендаціями.



СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ

Секция стоматологии

Section of Dentistry

ПОШИРЕНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЗУБНОЇ НИТКИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЯК ЗАСОБУ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Куріцина А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Зубна нитка — спеціальна нитка для очищення міжзубних проміжків. Нитки незамінні при вузьких трудноочищаних міжзубних проміжках, скученості зубів, наявності незнімних ортопедичних і ортодонтичних конструкцій в порожнині рота, імплантованих імплантатів. Використання міжзубних ниток рекомендується всім, оскільки будова зубної щітки не дозволяє їй в достатній мірі проникати в міжзубні проміжки.

Мета роботи: вивчити поширеність використання флосса, як засобу первинної профілактики стоматологічних захворювань.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 60 осіб у віці 18–57 років. Було проведено опитування на предмет застосування зубних ниток для гігієни порожнини рота. Серед усіх опитаних була проведена санітарно — просвітня робота з гігієни порожнини рота.

Обговорення результатів. У 100 % опитаних в порожнині рота були присутні реставрації зубів, у 60 % — ортопедичні конструкції. Дослідження показало, що тільки 20 % використовують зубну нитку, як засіб профілактики стоматологічних захворювань. Більше 70 % людей застосовують підручні засоби для очищення міжзубних проміжків, які не мають ефективності, як засіб для гігієни порожнини рота.

Висновки. Населення недостатньо інформоване про засоби і навчено методам гігієни порожнини рота. І, найчастіше, застосовують засоби і методи для гігієни, які завдають непоправної шкоди стоматологічному здоров'ю. Робота лікаря — стома-

толога повинна бути спрямована на ефективну реалізацію всіх ланок первинної профілактики стоматологічних захворювань.

ОСНОВИ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ

Шнайдер Д. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Догляд за зубами має велике значення, особливо під час проведення ортодонтичного лікування. Через те, що під час ортодонтичного лікування пацієнтам складніше доглядати за гігієною ротової порожнини, термін лікування може бути збільшений, а результати гіршими.

Мета. Дослідження статусу гігієни ротової порожнини у пацієнтів, що перебувають на ортодонтичному лікуванні та використовують запропоновані засоби для гігієни ротової порожнини. Аналіз складу та властивостей паст та ополаскувачів, рекомендованих пацієнтам.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження взяли участь пацієнти, що проходять ортодонтичне лікування знімними та незнімними ортодонтичними апаратами. Пацієнтам надали рекомендації, розповіли основи слідування за ротовою порожниною та були запропоновані спеціальні зубні щітки, пасти та ополаскувачі для проведення гігієни ротової порожнини у домашніх умовах. Вибір та призначення гігієнічного комплексу згідно з гігієнічним статусом та станом ротової ріднини.

Висновки. Пацієнти, що дотримувались рекомендацій щодо догляду за ротовою порожниною у домашніх умовах та регулярно відвідували процедуру професійної гігієни у свого стоматолога мали кращі результати ортодонтичного лікування.

ВЛИЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА «МАКРОМОЛ» НА СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ КРЫС В УСЛОВИЯХ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ГИПОКСИИ И КАРИЕСОГЕННОГО РАЦИОНА

Иванова В. В.¹, Иванов В. С.², Цевух Л. Б.¹

¹ *Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина*

² *Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национальной академии медицинских наук Украины», Одесса, Украина*

Минеральный комплекс «Макромол» содержит около десяти макро — и микроэлементов, очень значимые для организма. Они входят в состав соединительной ткани, а также являются активаторами и составными частями ферментов и гормонов. Пероральное применение минерального комплекса осуществляли у потомства крыс, находившихся при беременности в условиях действия внутриутробной гипоксии (Г) и кариесогенного рациона (КрР). Исследования показали значительное снижение числа кариозных полостей в среднем на 1 крысу на 29 %. Достоверно уменьшалась также глубина поражений зубов кариесом (в баллах) — на 26 %. Активность щелочной фосфатазы в пульпе зубов крыс увеличивалась в 2,3 раза по сравнению с контрольной группой. При этом активность кислой фосфатазы, как показателя действия остеокластов, снижалась недостоверно (на 20 %). Состояние минерального обмена в костной ткани пародонта заключалось в увеличении активности щелочной фосфатазы в 1,3 раза относительно контрольной группы (Г+КрР), но не достигала уровня интактной в 2 раза. Содержание кальция и фосфора под влиянием комплекса увеличивалось в 1,8 раза и в 1,3 раза, соответственно, относительно контрольных групп. В печени животных снижался уровень пирувата и активность лактатдегидрогеназы (ЛДГ) по сравнению с данными контрольных групп (в 2,0 и 1,5 раза, соответственно). Снижение содержания пирувата в слизистой оболочке полости рта крыс составило 15 %, в кости альвеолярного отростка — 26 %.

МАРКЕРИ ЗАПАЛЕНИЯ І АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ В РОТОВІЙ РІДИНІ ДІТЕЙ З РІЗНИМ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА ДО ТА ПІСЛЯ ОРАЛЬНИХ АПЛІКАЦІЙ МУКОЗО-АДГЕЗИВНОГО ГЕЛЮ «ПІРОГЕНАЛ»

Сухомейло К. О.¹, Новікова Ж. О.¹, Рейзвіх О. Е.²

¹ *Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

² *Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України», Одеса, Україна*

Ліпополісахариди (ЛПС) — активний індуктор запалення, який виробляють грам-негативні умовно-патогенні бактерії. Великі дози ЛПС справля-

ють токсичну дію на організм, але в малих дозах ЛПС здійснює активацію захисних систем. Нами запропонована нова лікарська форма пірогеналу у вигляді мукозо-адгезивного гелю для оральних аплікацій «Пірогенал-гель» (50 мл і містить ЛПС в концентрації 2 мкг/мл), який випускається НВА «Одеська біотехнологія» (ТУ У 20.4-13903778-032:2012).

Фермент еластаза характеризується потужною деструктивною дією по відношенню до білків тканин. Аплікації гелю з ЛПС на ясна сприяли зростанню цього маркера в 1,5–6,7 разу, що свідчить про активізацію запального процесу в пародонті, причому у дітей всіх груп спостереження з різними показниками індексу маси тіла (ІМТ). Рівень малонового діальдегіду (МДА) характеризує інтенсивність перекисного окислення ліпідів в ротовій порожнині дітей груп спостереження. Аналіз ротової рідини до лікування виявив деяке зниження вмісту цього показника у всіх групах дітей з відхиленнями ІМТ. Після застосування гелю відмічено максимальне збільшення рівня МДА у дітей з гіпотрофією (в 2,2 разу). На тлі відхилень маси тіла у дітей як в бік гіпо-, так і гіпертрофії в порожнині рота відбуваються зниження захисних реакцій. Курсове проведення аплікацій гелю підвищує рівень маркерів запалення, сприяючи переходу запальних процесів в активну фазу. Оральні аплікації гелю «Пірогенал» істотно знижують рівень патологічних процесів в пародонті дітей за рахунок активізації фізіологічного запалення.

СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ДІТЕЙ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ

Скоркін М. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. Згідно сучасних даних ВООЗ карієс зубів одне із самих розповсюджених захворювань у світі. Аналіз сучасної літератури вказує на взаємозв'язок наявності основних стоматологічних захворювань та зубощелепних аномалій.

Мета. Дослідження розповсюдженості карієсу зубів у дітей з зубощелепними аномаліями у дітей у пізньому змінному прикусі.

Матеріали та методи. Обстежено 48 дітей віком від 10 до 12 років, згідно рекомендацій ВООЗ. В основну групу увійшли 23 дитини з зубощелепними аномаліями, а в групу порівняння — 25 дітей без зубощелепної патології. Дослідження проводились на клінічній базі кафедри стоматології дитячого віку ОНМедУ та відділення дитячого стоматологічного здоров'я Багатопрофільного медичного центру ОНМедУ.

Результати дослідження. У дітей основної групи частота карієсу зубів склала 95,65 %. У дітей групи порівняння частота карієсу зубів склала 76 %. Інтенсивність карієсу за індексом КІВ+кп у дітей основної групи дорівнювала 5,48, а у дітей групи порівняння — 3,6.

Висновки. При аналізі проведених досліджень встановлено високу розповсюдженість та інтенсивність карієсу зубів у дітей з зубощелепними аномаліями. Отримані дані свідчать про необхідність розробки лікувально-профілактичного комплексу для дітей з зубощелепними аномаліями, показниками індексу маси тіла (ІМТ). Рівень малонового діальдегіду (МДА) характеризує інтенсивність перекисного окислення ліпідів в ротовій порожнині дітей груп спостереження. Аналіз ротової рідини до лікування виявив деяке зниження вмісту цього показника у всіх групах дітей з відхиленнями ІМТ. Після застосування геля відмічено максимальне збільшення рівня МДА у дітей з гіпотрофією (в 2,2 рази). На тлі відхилень маси тіла у дітей як в бік гіпо-, так і гіпертрофії в порожнині рота відбуваються зниження захисних реакцій. Курсове проведення апікацій гелю підвищує рівень маркерів запалення, сприяючи переходу запальних процесів в активну фазу. Оральні апікації гелю «Пірогенал» істотно знижують рівень патологічних процесів в пародонті дітей за рахунок активізації фізіологічного запалення.

ПРОГНОЗУВАННЯ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ХРОНІЧНОМУ АПІКАЛЬНОМУ ПЕРІОДОНТИТІ

Весна О. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Хронічний апікальний періодонтит визначається як запальний процес структур періодонту, що індукується некрозом пульпи та пенетрацією інфікованого і токсичного контенту системи кореневих каналів зубів крізь апікальний отвір. Відомо, що найбільшу небезпеку для здоров'я людини становлять деструктивні форми хронічного апікального періодонтиту, які є потенційними осередками одонтогенної інфекції та знижують імунологічний захист організму, що призводить до гнійно-запальних ускладнень.

Результати досліджень. Згідно з результатами низки досліджень, за поширеністю серед стоматологічних захворювань періодонтит посідає третє місце після карієсу та пульпіту, у віковій групі 25-47 років на дану форму ускладненого карієсу припадає майже 50 % захворювань. З огляду на це, у центрі уваги перебуває питання удосконалення методів діагностики і прогнозування хронічного периапікального запального процесу з метою підвищення ефективності лікувально-профілактичних заходів і запобігання ризикам виникнення тяжких ускладнень.

Висновки. В роботі теоретичне узагальнення і нове вирішення актуального наукового завдання, що полягає в удосконаленні диференційної діагностики перебігу хронічного апікального періодонтиту та прогнозуванні його ускладнень.

ВИБІР ТРАНСПЛАНТАТА ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ВТОРИННОЇ КІСТКОВОЇ ПЛАСТИКИ У РАНІШЕ ПРООПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ ВРОДЖЕНОЇ РОЗШІЛИНИ ВЕРХНЬОЇ ГУБИ ТА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКА

Іванченко С. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Вроджені аномалії розвитку піднебіння, альвеолярного відростка та верхньої губи є одними з найпоширеніших вад розвитку людини, які супроводжуються важкими анатомічними та функціональними порушеннями вже з перших днів життя. Крім того, у таких пацієнтів виникають численні функціональні розлади, що сповільнює їхній розвиток. Одним із способів усунення дефекту альвеолярного відростка верхньої щелепи є вторинна кісткова пластика з використанням аутоотрансплантата з гребня клубової кістки. Іншим джерелом отримання аутокістки, є симфіз, гілка, ретромолярна ділянка нижньої щелепи, бугор верхньої щелепи.

Результати. Використовуючи КПКТ маємо середній об'єм втраченої кісткової тканини складає 1. 19 см³. Середній об'єм трансплантату з зони підборіддя складає 0,78 см³. Можливість використання ретромолярну ділянку нижньої щелепи зліва склала 50 %, а з права 30 % у зв'язку з положенням 3-го моляру. Середній об'єм донорської кістки яку можливо взяти у ретромолярній області складає 0,42 см³. Використання гребня клубової кістки дає можливість провести забір кісткового матеріалу від 1–3 см³. Гребінь клубової кістки має у своїй структурі як кортикальну, так і губчасту тканину, це дає можливість використовувати цю зону при різноманітних об'ємах дефекту.

Висновки. Використання КПКТ та допоміжного програмного забезпечення дає можливість оцінити та вивчити кістковий дефект у хворих з вродженою розщілиною верхньої губи та альвеолярного паростку. Маючи об'єм дефекту втраченої кісткової тканини можливо вибрати донорську зону для забору трансплантату. Можливо створити тривимірну модель верхньощелепної кістки та зони дефекту для кращого планування операції вторинної кісткової пластики.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПРИ НАЯВНОСТІ ЗУБІВ У ЩІЛИНІ ПЕРЕЛОМУ ТА ПОРУШЕННІ РЕГІОНАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ

Куйтуклу М. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Проблема лікування переломів нижньої щелепи залишається у центрі уваги щелепно-лицевих хірургів усіх країн. Це зумовлено великою кількістю хворих з даною патологією, відсутністю єдиної хірургічної тактики і не завжди

задовільними результатами лікування. Переломи нижньої щелепи з наявністю зуба в щілині перелому є найпоширенішим видом травм щелепно-лицевої ділянки. Незважаючи на заходи щодо оптимізації лікувального процесу при переломах нижньої щелепи при наявності зубів у щілині перелому та порушенні регіональної гемодинаміки, показники гнійно-запальних ускладнень залишаються високими. Таким чином, до теперішнього часу відсутній досконалий комплекс діагностичних заходів щодо зубів, які знаходяться в щілині перелому нижньої щелепи, не систематизовані показання до їх видалення, що збільшує ймовірність виникнення гнійно-запальних ускладнень. Саме на вирішення цієї проблеми спрямована дана робота.

Мета. Підвищення ефективності діагностики шляхом оптимізації регіональної гемодинаміки за наявності зуба в щілині перелому.

Результати. Вперше були встановлені особливості консолідації фрагментів нижньої щелепи при її переломах за наявності зуба в щілині перелому. Доповнені дані про рентгенологічні, біохімічні та гістологічні особливості процесу консолідації фрагментів нижньої щелепи за наявності зуба в щілині перелому за допомогою конуснопроменевої діагностики та комп'ютерної томографії. Була встановлена ступінь порушення тканин періодонту при наявності зуба в щілині перелому. За допомогою капіляроскопії вивчена ступінь порушень гемодинаміки в зоні перелому нижньої щелепи за наявності зуба в щілині перелому.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПРОМЕНЕВИХ МУКОЗИТІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ЯК УСКЛАДНЕНЬ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ГОЛОВИ ТА ШИЇ

Лунгу К. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Променеві мукозити це досить розповсюджене ускладнення променевої терапії. Одним із основних методів лікування хворих на рак порожнини рота залишається променева терапія як самостійний метод, а також в складі комбінованого та комплексного лікування. Використання сучасної радіологічної апаратури призвело до зменшення розсіяного опромінення здорових тканин і дало можливість підвести більшу дозу опромінення до пухлинного осередку, збільшити сумарну вогнищеву дозу до 70 Гр. Складність лікування даної патології полягає у тому, що радіочутливість пухлин ротової порожнини відносно невисока, що потребує підведення великих доз опромінення, які, втім, перевищують толерантність навколишніх нормальних тканин. Це призводить до виникнення променевих реакцій, ускладнень та ушкоджень в оточуючих пухлинне вогнище тканинах.

Мета дослідження: підвищення ефективності методів лікування радіомукозитів як ускладнень

лікування злоякісних новоутворень голови та шиї, шляхом застосування захисного гелю для неуразженої слизової оболонки порожнини рота від побічних променевих реакцій.

Результати. Були розроблені засоби з профілактики та лікування променевих мукозитів, використання якого дозволить підвищити ефективність променевої терапії злоякісних новоутворень голови та шиї та знизити навантаження на оточуючі тканини, скоротити терміни регенерації неуразженої пухлинним процесом слизової оболонки порожнини рота.

ПОКАЗАННЯ ЩОДО ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ І ФОЛІКУЛІВ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ ПРИ ПОРУШЕННІ СПІВВІДНОШЕНЬ ОКЛЮЗІЙНИХ ПОВЕРХОНЬ ТА УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ПРОРІЗУВАННІ

Розуменко А. О., Гулюк А. Г.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми пов'язана зі зростаючою кількістю пацієнтів, що мають ретенцією зубів, яка 15–20 років тому вважалася достатньо рідкісним явищем і сягала 17,4 % серед популяції.

Мета дослідження полягала у підвищенні ефективності і якості профілактичних заходів при порушеннях оклюзійних співвідношень шляхом обґрунтування показань щодо операції видалення третіх молярів (ТМ).

Методи дослідження: ортодонтичні, артикуляційні, оклюзійні, рентгенографічні, біохімічні, мікробіологічні та імунологічні.

Результати. Як наслідок, при проведених дослідженнях серед підлітків 14–16 років (всього було обстежено 46 осіб) був проведений наступний висновок.

При повній ретенції і наявності дистопії ТМ у 44 % осіб мали місце ускладнення: карієс кореня другого моляра, компресія *n. alveolaris inferior* і явища невралгії трійчастого нерва, зміщення зубного ряду з виникненням скученості зубів та резорбцією кістки щелепи у відділі підборіддя, збільшення глибини кривої Шпее.

При повній ретенції і відсутності дистопії ТМ у 51 % осіб виникали наступні явища: інфікування області бактеріями *Peptostreptococcus*, *Fusobacterium* та *Bacteroides*, виникнення вогнища локальної резорбції кістки у вигляді «півлуння Васмунда», зміщення зубного ряду з виникненням резорбції кістки щелепи у відділі підборіддя, збільшення глибини кривої Шпее.

Висновок. При аналізі всіх вищезазначених клінічних проявів було виявлено, що оптимальним терміном для видалення фолікулів ТМ та попередження можливих ускладнень можна вважати вік дитини від 14 до 15 років, коли розвиток кореня сягає 20–25 % і лікар за допомогою R-графії може підтвердити напрям зростання моляру та можливі ускладнення при (можливому) прорізуванні третього моляра.

БІОФІЗИЧНА ОЦІНКА МЕТАЛЕВИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ

Меньшикова М. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Клінічні дослідження 43 хворих з непереносимістю до металевих зубних протезів виявило залежність кислотності слини, фізико-хімічних властивостей сплаву зубного протеза та його електролітичних даних. Узагальнення даних клінічних електрохімічних досліджень хворих які страждають непереносимістю до різноманітних металевих конструкцій зубних протезів та для постановки діагнозу запропонований експресний узагальнений показник величина якого дозволяє вибрати раціональну конструкцію зубного протезу для подальшого ортопедичного лікування.

РЕЄСТРАЦІЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СПІВВІДНОШЕННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ

Романов К. К., Кордонєць О. Л.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Після встановлення терміну «центральне співвідношення» розвинулось біля 19 теорій на рахунок нього, але згідно з останнім виданням глосарію ортопедичних термінів “The Glossary of Prosthodontics Terms” 2005 року: “Центральне співвідношення (ЦС) — це стан при якому верхньощелепна та нижньощелепна суглобова поверхня контактують між собою самою тонкою частиною суставного диска та нижньощелепний суглобовий відросток знаходиться у передньо-верхньому положенні відносно СНЩС, максимальний контакт між усіма зубами може бути відсутній». Ціль ортодонтичного лікування досягти максимального контакту зубів в положенні ЦС та максимальній розслабленості усіх м'язів.

Актуальність теми. За даними різних авторів ураження скронево-нижньощелепного суглобу, як морфологічні так і функціональні спостерігаються у 40-75 % дорослого населення та займають третє місце серед основних нозологічних форм стоматологічних захворювань. В 70-95 % випадках даної патології виявляються внутрішні порушення СНЩС, які в більшості випадків зумовлені функціональними порушеннями оклюзії.

Мета дослідження: вивчення способів реєстрації ЦС та його вплив на планування ортодонтичного лікування.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження взяли участь пацієнти зі скаргами на біль

та хрускіт в СНЩС віком від 20 до 40 років. Пацієнтам було проведено КТ та реєстрація ЦС за допомогою проб Roth's power bite та гіпсовка в артикулятор.

Висновок. Важливим аспектом при ортодонтичному лікуванні являється не тільки естетика, але і функціональна робота зубощелепної системи. Саме тому реєстрація центрального співвідношення є незамінною при діагностиці та плануванні ортодонтичного лікування.

ЗАСТОСУВАННЯ ІРИГАТОРА ЯК ЗАСОБУ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Колойденко А. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

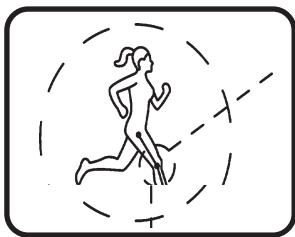
Актуальність теми. Первинна профілактика — це комплекс заходів, спрямованих на попередження виникнення захворювань. Іригатори-це допоміжні засоби догляду за порожниною рота. Здійснюють додатково очисну, масажну дію, бальнеологічний і лікувальний ефекти. Іригатори через наконечник забезпечують постійний, пульсуючий струмінь води під тиском. Іригації порожнини рота завжди має передувати чищення зубів зубною щіткою. У домашніх умовах іригації призначають протягом 30 діб 4 рази за рік.

Мета дослідження: вивчити поширеність застосування іригатора серед населення, як засобу первинної профілактики стоматологічних захворювань.

Матеріали і методи. У дослідженні брали участь 75 осіб у віці 18–35 років. Було проведено опитування на предмет застосування іригаторів для гігієни порожнини рота. Серед усіх опитаних була проведена санітарно — просвітня робота з гігієни порожнини рота.

Обговорення результатів. У 100 % опитаних в порожнині рота були присутні реставрації зубів, у 20 осіб були ортопедичні конструкції, 30 — мали ортодонтичні апарати в порожнині рота. Дослідження показало, що тільки 10 чоловік (13,3 %) поінформовані про даний метод гігієни порожнини рота і тільки 7 чоловік (9 %) використовують іригатор, як засіб профілактики стоматологічних захворювань

Висновки. Населення недостатньо інформоване і не застосовує методи і засоби первинної профілактики в достатньому обсязі. Робота лікаря — стоматолога повинна мати на увазі реалізацію ефективної первинної профілактики стоматологічних захворювань



СЕКЦІЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, ВАЛЕОЛОГІЇ ТА ГІГІЄНИ

Секция физической реабилитации,
спортивной медицины, валеологии и гигиены

Section of Physical Rehabilitation,
Sports Medicine, Valeology and Hygiene

ПОШИРЕНІСТЬ ОСТЕОПЕНІЇ СЕРЕД ПРАЦІВНИКІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ В УМОВАХ ЗАГАЛЬНОЇ ВІБРАЦІЇ З ДЕФІЦИТОМ ТА НЕДОСТАТНІСТЮ ВІТАМІНУ D ТА КАЛЬЦІЮ

Шанигін А. В., Бабіч М. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Проблема вітаміну D дефіцитних станів і супутнього дефіциту кальцію особливо актуальна для працівників, які працюють в умовах загальної вібрації. Адже підвищені фізичні навантаження пов'язані з високими потребами організму у вітамінах і мінералах.

Мета: вивчення поширеності дефіциту (ДВД) і недостатності (НВД) вітаміну D, а також іонізованого кальцію (Ca^{2+}), як факторів розвитку остеопенії (Оп), серед працівників, які працюють в умовах загальної вібрації, розробка рекомендацій щодо корекції дефіцитних станів у даній групі пацієнтів.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 30 ($N = 30$) працівників промислових підприємств, які працюють в умовах загальної вібрації чоловічої статі у віці ($27,0 \pm 4,7$) року. На початку дослідження у всіх пацієнтів було визначено рівень $25(\text{ОН})\text{D}$ сироватки крові і Ca^{2+} . Діагностика стану кісткової тканини проводилася за допомогою денситометрії.

Результати: ДВД — 46,67 % ($n = 14$), середній рівень Ca^{2+} у даній групі пацієнтів — ($1,08 \pm 0,02$) ммоль/л, Т-критерій: -1,4 до -1,8; НВД — у 33,33 % ($n = 10$), середній рівень Ca^{2+} — ($1,15 \pm 0,04$) ммоль/л, Т-критерій — в межах від -1,2 до -1,0; норма $25(\text{ОН})\text{D}$ — у 20 % пацієнтів ($n = 6$), середній рівень Ca^{2+} — ($1,24 \pm 0,03$) ммоль/л, Т-критерій — від -0,9 до -1,0.

Висновки. Визначається значна поширеність вітаміну D дефіцитних станів і пов'язаного з ним дефіциту кальцію в крові серед працівників в умовах загальної вібрації у віці до 35 років. Значення Т-критерію в групах пацієнтів з ДВД і НВД свідчать про наявність доклінічної стадії остеопорозу — остеопенії. Це підтверджує необхідність профілактики ДВД і НВД, корекції рівня кальцію в крові і своєчасної діагностики і корекції розвитку дефіцитних станів та зниження мінеральної щільності кісткової тканини.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Шкимбов С. Н.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Детский церебральный паралич (ДЦП) среди всех заболеваний нервной системы составляет 2,6 %. В клинической картине ДЦП преобладают спастические формы двигательных нарушений, которые составляют 84,5 %. Реабилитация детей с ДЦП является актуальной и социально-значимой. Наиболее распространенными методами медицинской реабилитации этого контингента больных являются комплексные интегральные программы, включающие медикаментозную терапию, различные виды кинезиотерапии, физиотерапии, психологическую коррекцию и др.

Цель исследования: изучить эффективность комплексной медико-социальной реабилитации детей с ДЦП в условиях Одесского областного благотворительного Центра реабилитации детей-инвалидов «Будущее». Обследовано 58 детей: мальчиков — 30 (52 %), девочек — 28 (48 %). Возраст детей составил: 1-5 лет — 12 (20,7 %), 5-10 лет — 23 (39,6 %), 11-14 лет — 14 (24,2 %), 15-18 лет — 9 (15,5 %). В клинической картине заболевания преобладали двигательные нарушения различной степени выраженности. Спастический тетрапарез диагностирован у 14 (24,1 %), спастическая диплегия — у 23 (39,6 %), гемипарез — у 21 детей (правосторонний — 16, левосторонний — 5). До начала реабилитационного процесса всем детям проведены стимуляционная электронейромиография (СЭНМГ), ультразвуковая доплерография (УЗДГ) и, при необходимости, они консультированы смежными специалистами. В комплексы реабилитации включали методы кинезиотерапии (ЛФК, механотерапия, бассейн, методика «луноход»), динамическую проприоцептивную коррекцию (костюмы «Адель», «Атлант» и др.), монессори-, бобат-, арт-терапию, массаж, локомат, ортокоррекцию, методы аппаратной физиотерапии и др. После курса реабилитации отмечалась положительная динамика в двигательной и координаторной сферах, что подтверждалось СЭНМГ и УЗДГ, психологическом статусе ребенка и родителей, улучшение социальной адаптации.

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Паніна С. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета дослідження: підвищити ефективність комплексного відновлювального лікування хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) з енцефалопатією та супутнім цукровим діабетом 2 типу на основі застосування медикаментозної та високотонної терапії з урахуванням особливостей перебігу даної коморбідної патології. Обстежено 53 хворих на АГ з енцефалопатією та супутнім цукровим діабетом 2 типу, які поступили на лікування в Університетську клініку Одеського національного медичного університету. Усі пацієнти були розподілені на 2 групи. Перша група — контрольна (n = 23) — отримувала діету № 9; ЛФК, психотерапію (індивідуальну та групову), медикаментозну терапію згідно стандартів, які викладені в наказах МОЗ України. Друга група — основна (n = 30) додатково до лікування, яке застосовувалось у першій групі, отримувала високотонну терапію за розробленою методикою з використанням апарату HiTop 4 touch, Німеччина (Патент на корисну модель № 136708). Додаткове до медикаментозної терапії застосування високотонної терапії призводить до зменшення скарг та основних ознак захворювання. За даними УЗДГ значно зменшилися прояви асиметрії мозкового кровотоку. Найбільш значущі статистично достовірні зміни реєструвалися в групі, яка отримувала додатково до медикаментозної високотонну терапію. Суттєва динаміка біохімічних показників з досягненням цільових значень реєструвалася у найбільшій кількості хворих, які додатково отримували високотонну терапію за розробленою методикою.

Таким чином, комплексне застосування медикаментозної та високотонної терапії у хворих на артеріальну гіпертензію I–II ст. з супутнім цукровим діабетом 2 типу істотно підвищує ефективність відновлювального лікування за рахунок нормалізуючої дії на клінічні, біохімічні інструментальні показники.

ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ДОРСАЛГІЯМИ З ВИКОРИСТАННЯМ ВИСОКОТОННОЇ ТЕРАПІЇ

Ель-Назер Махмуд Абдульрахман Махмуд

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Обстежено 68 хворих з дорсалгіями на фоні остеохондрозу хребта. У динаміці проводили комп'ютерну томографію, електронейроміографію (ЕНМГ), ультразвукову доплерографію (УЗДГ) периферичних судин. Комплекс відновлювального лікування включав додаткове до медикаментозного лікування (1-ша група — 28 осіб) застосування високотонної терапії (2-га група — 40 осіб) від апарату HiTop (Німеччина).

Застосування медикаментозної терапії у хворих з дорсалгіями зменшує больовий синдром у 60,2 % осіб, що супроводжується позитивними змінами у неврологічному статусі й периферичному кровообігу, а також справляє позитивний вплив переважно на периферичні відділи рухових аксонів і, у меншому ступені, на функціональний стан спінальних мотонейронів. Найбільш виражений ефект відзначається у хворих зі слабо та помірно вираженим больовим синдромом при тривалості захворювання до 5 років.

Комплексне застосування медикаментозної й високотонної терапії дає найкращий результат, що підтверджується зникненням больового синдрому у 95,6 % осіб, статистично значущою позитивною динамікою в неврологічній картині захворювання, нормалізацією функціонального стану дистальних і проксимальних відділів периферичних нервів, рухових і чутливих нейронів спинного мозку (М-відповідь, Н-рефлекс, співвідношення Нмакс/Ммакс, F-хвиля, швидкість розповсюдження збудження в проксимальному й дистальному відділах рухового аксона) і периферичною кровообігу (рівень кровонаповнення, еластичність, тонус судин, коефіцієнт асиметрії) у хворих із дорсалгіями при різній тривалості захворювання, виразності больового синдрому й неврологічних проявів.

РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ЗБЕРЕЖЕННІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

Екштейн К. С., Костів А. В., Костів М. В.

*Донецький національний медичний університет,
Кропивницький, Україна*

Репродуктивне здоров'я має складну структуру, включає анатомічну, фізіологічну, психологічну і моральну компоненти. Воно складається зі стану репродуктивної системи до вагітності і в період вагітності; репродуктивної поведінки, репродуктивної установки і сексуальної поведінки; репродуктивно-демографічних показників.

Визначальна роль у формуванні здоров'я населення належить способу життя, і в першу чергу, фізичної культури і спорту. Це визначається як загальнобіологічними, так і соціальними, психологічними, духовними та моральними значеннями фізичної культури. Фізична культура для дівчаток і жінок має виражені особливості, спрямовані на збереження репродуктивного здоров'я. Це, в першу чергу, фізичні вправи, що сприяють розвитку дихальної групи м'язів, м'язів черевного преса, м'язів таза, м'язів стегна.

Вплив фізичної культури в період вагітності зростає багаторазово через забезпечення фізіологічного оптимуму розвитку плода; особливої уваги потребує освоєння жінками навичок правильного ритмічного дихання, це запобігає гіпотонії плода і розвитку патологій плоду. Одним з основних фізичних якостей, необхідних для жінки в процесі народження плоду, є витривалість, так як перші пологи можуть тривати досить довго. У зв'язку з цим еволюційно жіночий організм міс-

тять більшу кількість червоних м'язових волокон, від яких залежить витривалість. У процесі лікування і реабілітації гінекологічних захворювань велике значення має не тільки медикаментозна терапія і фізіотерапія, але і лікувальна фізична культура.

Оптимальні фізичні навантаження сприяють формуванню всіх складових здоров'я — фізичного, соматичного, репродуктивного, психічного, морального та духовного. Найбільш відповідає специфіці жіночого організму легка атлетика, туризм, плавання, гімнастика, спортивне веслування. Небезпека для репродуктивного здоров'я жінок представляє важка атлетика, стрибки з жердиною, стрибки на лижах з трампліну через різке підвищення внутрішньоутробного тиску, різких струсів тіла і ряду інших пошкоджень.

ИССЛЕДОВАНИЕ МИОПАТИИ ДЮШЕННА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Котляр А.-Г. З., Казимова А.-Е. К.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. В группе наследственных болезней нервной системы особое внимание уделяется нервно-мышечным болезням. Трудности диагностики, быстрая инвалидизация и летальность, отсутствие эффективной патогенетической терапии объединяет эти заболевания. Миодистрофия Дюшенна относится к орфанным наследственным нервно-мышечным болезням, занимает второе место в мире по частоте встречаемости (1:5000 новорожденных мальчиков).

Цель: выяснить возможность ранней диагностики заболевания и принципов лечения. В моем исследовании миопатии Дюшенна была взята информация с разных источников, проведен анализ. Хотя смерть может наступить при втором-третьем десятилетии жизни при благоприятных условиях, пациент может прожить дольше.

Материалы и методы: анализ научной литературы украинских и зарубежных ученых. Поиск методов ранней диагностики и лечения.

Результаты. Заболевание очень сложная и их способы лечения сложны, все зависит от тяжести и способности человека адаптироваться к тяжести болезни. Точная диагностика наследственных мышечных заболеваний начинается в последние годы внедряться в клиническую практику благодаря достижениям генетики. Открытие генетических дефектов, характерных для разных клинических вариантов мышечных дистрофий, дало возможность создать специфические тест-системы для верификации диагноза. Открытие генных и белковых причин нейромышечной патологии, однако, не исключает первичную клиническую диагностику, которая должна предшествовать генетическому анализу.

Выводы. На сегодняшний день в Украине не существует специфического лечения мышечной дистрофии. Все лечение симптоматическое и направлено на поддержание жизненно важных систем и функций организма. В то же время за рубежом уже зарегистрирован препарат, стимулирующий выработку дистрофина. Также запатентована

на методика пересадки костного мозга от отца к сыну, что, к сожалению, не восстанавливает утраченные способности мышц, однако предотвращает дальнейшее их разрушение.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЙ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА В УСЛОВИЯХ ОН-ЛАЙН ОБУЧЕНИЯ

Недялков А. Г.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. В связи с переходом на онлайн обучение, наметилась тенденция увеличения проблем, связанных с длительным сохранением неоптимальной позы перед компьютером. На сегодняшний день трудно найти студента, у которого никогда не беспокоили боли в шейном отделе позвоночника.

Цель исследования. Существует множество способов лечения болей в шейном отделе позвоночника, но как из них подобрать наиболее эффективные, безопасные, простые и доступные методы лечения и профилактики болей в шее.

Задачи исследования. Выбрать наиболее эффективные методы лечения болей в шейном отделе позвоночника и обучить студентов самостоятельно лечить боли в шее в домашних условиях.

Методы исследования. Дискомфорт и боли в шейном отделе позвоночника периодически беспокоили 90 % студентов. УЗ-доплерография была проведена 24 % студентов нашей группы. Ухудшения кровообращения в сосудах головного мозга были выявлены у 80 % из них. Во время занятий по физической реабилитации и спортивной медицине мы научились выполнять комплекс упражнений для шейного отдела позвоночника. Самыми эффективными из них являются 6 упражнений по принципу постизометрической релаксации: 1 вправо, 2 влево, 3 вперед, 4 назад, 5 ухо к плечу, 6 к другому плечу.

Оказывается, после максимального напряжения определенной мышцы или группы мышц против сопротивления в течение 9–10 секунд, когда сокращаются все мышечные волокна, возникает фаза абсолютного молчащего периода, когда мышца не способна сокращаться вообще, ни при каких усилиях с нашей стороны. Такая фаза покоя длится 6–8 секунд. И за это короткое время у человека возникает уникальная возможность чуть-чуть растянуть эту мышцу и тем самым увеличить амплитуду движения сустава или позвонка, с которым она связана, а проще говоря, освободить сустав или позвонок от мышечного спазма. Сустав освобождается, обретая второе дыхание, после чего уходит отек и боль, восстанавливается нарушенное кровообращение.

Приемы постизометрической релаксации действуют быстро и доступны. Боли в спине и шейном отделе позвоночника проходили после 1–3 процедуры. В результате выполнения этих упражнений улучшалось восприятие учебного материала, прекращались головные боли и головокружения. При повторном доплеровском исследовании,

у 75 % студентів були обнаружены улучшения кровообращения в сосудах головного мозга.

Выводы. Мы рекомендуем каждому студенту научиться принципам постизометрической релаксации для эффективной помощи себе и пациентам.

ПОКАЗНИКИ СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ, ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМ ТА ШВИДКОСТІ РЕАКЦІЇ ПРИ ЗАТРИМЦІ ДИХАННЯ

Тесленко А. О., Зіміна М. С.

*Харківський національний університет
ім. В. Н. Каразіна, Харків, Україна*

Актуальність. Швидкість реакції (ШР) — час, протягом якого людина встигає відреагувати на той чи інший вплив якомога швидше. Особливості зміни ШР при функціональній пробі з затримкою дихання, а також зміни основних гемодинамічних параметрів мають велику значущість для характеристики адаптивних механізмів серцево-судинної та дихальної систем для рішення цільового завдання, що є найважливішим у спортивній медицині.

Мета. Проаналізувати зміни основних параметрів серцево-судинної системи (пульс, артеріальний тиск (АТ)) та дихальної (сатурація, показник функціональної проби Генчі) при затримці дихання, дослідити показники ШР у даних умовах.

Матеріали та методи. Було проведено обстеження 18 студентів медичного факультету ХНУ ім. В. Н. Каразіна (жінки (ж) — 11, чоловіки (ч) — 7), середнім віком 20 років. Усі обстежені не займалися професійно спортом та не мали супутніх патологій. Затримка дихання виконувалась на видиху, вимірювали показник функціональної проби Генчі. Пульс та сатурацію визначали пульсоксиметром, АТ методом Короткова. ШР вимірювалась за допомогою визначення часу реакції на світловий сигнал (світлодіод). Час реакції обчислювали від початку імпульсу напруги на світлодіоді до початку збільшення показників датчику напруги (який характеризує відповідну реакцію).

Результати. У всіх обстежених показник проби Генчі в нормі, середнє значення 23 с. При цьому, показник сатурації збільшувався при затримці дихання в 90 % випадків (у середньому на 4 %), а зменшувався лише в 10 % випадків (на 3 %). При оцінюванні реакції серцево-судинної системи, при пробі Генчі пульс збільшувався у 70 % студентів (у середньому на 16), а зменшувався у 30 % (у середньому на 7). Щодо показників АТ, у більшості студентів (90 %) підвищувався показник діастолічного АТ (ДАТ) на 5–10 мм рт. ст. порівняно з АТ при спокійному диханні, систолічний АТ збільшувався у 40 % обстежених на 5 мм рт. ст., у інших студентів показники залишалися без змін. При затримці дихання в усіх студентів була виражена тенденція до збільшення показника ШР (в середньому на 0,3 с).

Висновки. При затримці дихання у пробі Генчі є тенденція до збільшення показників сатурації (90 %), пульсу (70 %), ДАТ на 5–10 мм рт. ст. (90 %)

та показника ШР на 0,3 с, що може бути пов'язано зі зміною потоку імпульсів від рецепторів органу дихання.

ЩОДО НОРМУВАННЯ МАГНІЮ У ПИТНІЙ ВОДІ

Клименко Р. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Чинні в Україні ДСанПіН 2.2.4-171-10 «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною» нормують магній у воді фасованій, з пунктів розливу і бюветів на рівні ≤ 80 мг/л та відносять його до показників фізіологічної повноцінності (10–50 мг/л).

Аналіз вмісту магнію у воді різних поверхневих джерел України (рр. Дніпро із притоками, Дністер, верхів'я Дністра, Дунай, Сейм) показав коливання концентрації магнію від 11,6 до 40,1 мг/л. Гігієнічна оцінка 25 мінеральних природних столових вод (близьких за складом питним) 12 областей України свідчить про рівні магнію від 4 до 41,9 мг/л в 23 зразках і тільки у двох 53,5 і 87,6 мг/л.

У всіх останніх редакціях Керівництва ВООЗ з контролю якості питної (2004, 2011, 2017), в «Директиві Ради ЄС щодо якості води, призначеної для споживання людиною», у національних нормативних документах з регламентації хімічного складу питної води Франції, Німеччини, Японії, США тощо нормування магнію у питній воді відсутнє.

Епідеміологічні дослідження продемонстрували зворотню залежність між вмістом магнію в питній воді і рівнем смертності в результаті серцево-судинних захворювань.

Магній є одним з основних регуляторів обмінних процесів в організмі людини. Це енергетичний обмін, окисне фосфорилування, синтез білка, ліпідів, нуклеїнових кислот; стабілізація ДНК у процесах мітозу і мейозу, активізація більш 300 ферментів тощо. Дефіцит магнію є самостійною нозологічною одиницею в Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) (код E61.2).

Таким чином, постає цілком закономірний висновок щодо недоцільності нормування магнію у питній воді.

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ЗАНЯТИЯХ СТУДЕНТОВ АТЛЕТИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКОЙ

Загурский А. М., Небож И. В.

*Одесский национальный политехнический
университет, Одесса, Украина*

1. Предупреждение травматизма. Каждый вид спорта имеет свои специфические условия занятий, трени-ровок и соревнований, при которых могут быть травмы. Чтобы их избежать, каждый занимающийся, тренер, учитель физической культуры, инструкторы должны знать эти условия при занятиях различными видами спорта.

2. Травматические повреждения позвоночника (особенно его поясничного отдела) представляют собой наиболее частый вид травм, получаемых при занятиях спортом. В ряде случаев такие повреждения имеют не-обратимый характер и являются однозначным показанием к полному отказу от занятий спортивной деятельностью. Более того, ввиду низких восстановительных возможностей позвоночника и высокой уязвимости спинного мозга, расположенного в позвоночном столбе, травмы часто вызывают инвалидность.

3. Занятия атлетической гимнастикой часто сопровождаются травмами поясницы, возникающими в результате:

- неправильного с технической точки зрения выполнения упражнения;
- чрезмерной силовой нагрузки;
- нарушения равномерности нагрузки, оказываемой на отдельные группы мышц;
- неполного восстановления организма;
- травма может быть обусловлена воздействием чрезмерно высокой нагрузки на позвоночник, которая приводит к разрыву мягких тканей и смещению позвонков, а может являться следствием прогрессирующих патологических изменений в структурных элементах позвоночника.

4. Для предупреждения повреждений позвоночника необходимо:

- строго дозировать физическую нагрузку;
- при поднятии тяжестей применять фиксирующий пояс;
- равномерно тренировать все группы мышц;
- чередовать периоды отдыха и тренировки, обеспечивая достаточное количество времени для восстановления организма;
- проводить тщательную разминку;
- принимать витамины и добавки для укрепления мягких соединительных тканей спины;
- методическая последовательность тренировки и плановость проведения занятий, постепенность в изменении нагрузки, индивидуальный подход, последовательность в овладении техникой и т. п.

5. Особое значение придается правильному инструктажу спортсменов, личному показу руководителями занятий, как следует правильно выполнять отдельные элементы и все упражнения в целом, а также указания на индивидуальные ошибки спортсменов. Во всех видах спорта для предупреждения травм важную роль играет разминка перед тренировкой или соревнованием как способ подготовки организма спортсмена к выполнению предстоящей работы, значение разминки не следует рассматривать упрощенно, только как «разогревание мышц», что является лишь одной, частной, стороной всего сложного процесса подготовки двигательного аппарата организма.

6. Огромное значение имеет общее состояние спортсмена. Общее утомление организма ведет к нарушению динамического стереотипа и связанному с этим расстройству координации сложных движений, что может служить причиной возникновения травмы. Поэтому к концу тренировочных занятий нельзя давать упражнения с большой нагрузкой или технически сложные.

ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ: КОМПОЗИЦІЙНИЙ СКЛАД ТІЛА

Белінська А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Дослідження фізичного розвитку у студентів 4 курсу, які не займаються регулярними фізичними навантаженнями, як і можна було припустити, показало, що основні середні антропометричні показники у чоловіків достовірно вище, ніж у жінок — зріст в 1,1, а маса в 1,3 разу ($P < 0,05$). При цьому індекс маси тіла не залежить від статі ($P > 0,05$). У зв'язку з цим, наступним етапом роботи було дослідження композиційного складу

тіла, яке виявило, що процентний вміст жиру у жінок майже в 1,5 рази більше, ніж у чоловіків. Але при перерахунку в абсолютні величини відмінності практично зникають: $18,43 \pm 7,87$ у жінок і $17,33 \pm 10,66$ у чоловіків. Зовсім інша картина спостерігається при розгляді величин скелетної мускулатури. Процентний вміст м'язів, природно, більше у чоловіків — в 1,3 разу ($P < 0,05$). При переході до абсолютних значень, на відміну від жирової компоненти, ця різниця не зникає, а навпаки, істотно збільшується і становить майже дворазову перевагу у чоловіків ($P < 0,01$).

Таким чином, м'язова компонента композиційного складу тіла людини демонструє чіткий статевий диморфізм. На відміну від неї, жирова компонента композиційного складу тіла людини в цьому відношенні повністю нейтральна. Дане положення дало можливість запропонувати на цій основі оцінку фізичної працездатності студентів.

ЦІЛЮЩА СИЛА ДИХАННЯ

Гресва В. І., Веденьєв А. О.

*Одеський національний політехнічний
університет, Одеса, Україна*

Робота серцево-судинної системи безпосередньо залежить від вмісту кисню в крові і стану системи дихання. При правильному диханні зникає хронічна втома, підвищується активність і працездатність. Малорухомий спосіб життя сучасної молоді збільшує ступінь ризику виникнення захворювань. Саме тому необхідно приділяти дихальній гімнастиці особливу увагу.

При виконанні дихальних вправ особливо ретельно необхідно стежити за чистотою повітря і комфортністю температури. Треба прийняти зручну і правильну позу для виконання вправ, а також розслабитися.

Одним з різновидів дихальної гімнастики є звукова гімнастика, заснована на усвідомленні того, що коливання окремих голосних звуків співвідносяться з коливаннями звукових хвиль визначених частин тіла або органів. Вимовляння або виспівування окремих звуків може лікувати, активізувати, стимулювати діяльність відповідних органів.

Роблячи повний вдих і одночасно з видихом вимовляючи необхідний голосний або приголос-

ний звук, ми відчуємо коливання, які стимулюють відповідну ділянку нашого організму.

Промовляння голосної «О», стимулює органи черевної порожнини;

«А», «ІЯ», «МПОМ» — стимулює роботу серця;

«Ю-Я», «ІО», «ІОУУУ» — нирки;

«ПЕОХО» — дихання; «ПРУФ» — відходження мокротиння;

«Е» — щитоподібна залоза;

«О» — гармонія; «НГ» — творчість.

Висновок. Впровадження методик дихальних вправ є дієвим засобом оздоровлення, тому дихальну гімнастику слід обов'язково включати до складу щоденної оздоровчої гімнастики.

КИБЕРСПОРТ В РАМКАХ ИННОВАЦИОННЫХ ВИДОВ СПОРТА, ВНЕДРЯЕМЫХ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Полусмяк А. П.

*Одесский национальный политехнический
университет, Одесса, Украина*

Появление киберспорта закономерно в связи с активным развитием электроники в XX–XXI веке.

Первый турнир по киберспорту был проведен в 1972 году, а также киберспорт может стать олимпийским видом спорта.

Мнение, что киберспорт мешает обучению является стереотипным.

Существует долгосрочная инициатива Министерства образования, согласно которой планируется, что до 2022 года киберспорт будет преподаваться не менее, чем в 50 вузах по всей Украине.

Киберспорт сам по себе не наносит вреда здоровью.

Нежелание родителей принимать увлечение ребенка может пагубно повлиять на микроклимат в семье.

ПЛАВАННЯ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НЕВРОЗІВ

Калиниченко О. М., Валько В. В.

*Одесский национальный политехнический
университет, Одесса, Украина*

Плавання це унікальний вид спорту, що позитивно впливає на всі системи і органи, допомагає спалити зайві калорії. Медики назвали сім хвороб, які може вилікувати плавання: неврози; хвороби суглобів; грижі міжхребцевих дисків; реабілітація після травм; ожиріння, зайва вага; хвороба серця; варикозне розширення вен.

Стреси можуть виникнути від певних життєвих обставин наслідком чого можуть стати неврози.

Неврози — це збірна назва, що відноситься до групи функціональних психогенних розладів, які мають властивість до тривалого перебігу. На сьогодні невроз є доволі поширеним захворюванням у сучасному світі. У розвинених країнах невротичними порушеннями різних форм страждають 10–20 % населення.

Фізичні вправи, особисто плавання, при неврозах вирівнюють динаміку основних нервових про-

цесів (збудження і гальмування), координують функції кори і підкірки, першої і другої сигнальних систем.

Регулярні заняття плаванням згладжують різні розлади вегетативної нервової системи.

Методика застосування лікувального плавання диференціюється в залежності від типу невроза.

Основна задача лікувального плавання — загальнозміцнююча дія. Для її вирішення застосовують вправи в плаванні помірної інтенсивності, які поєднуються з поглибленим диханням з опором та обтяженням на суші та у воді разом з музичним супроводом.

ВПРОВАДЖЕННЯ ПАСПОРТА ЗДОРОВ'Я В ПРОЦЕС ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ОНМедУ

Якуба Ю. В.

*Одесский национальный медицинский университет,
Одесса, Украина*

Актуальність. Стан здоров'я і фізичний розвиток, функціональна підготовленість людини знаходяться в прямій залежності. Систематично займаючись фізичною культурою, підвищуючи свої функціональні можливості, людина безпосередньо підвищує потенціал свого здоров'я. Важливою умовою забезпечення здоров'я зберігаючої спрямованості занять фізичними вправами є здійснення самоконтролю. На наш погляд, одне з найбільш перспективних напрямків, що дозволяють істотно підвищити ефективність фізкультурно-оздоровчої діяльності — особиста зацікавленість кожної людини в зміцненні свого здоров'я, а саме ведення. Паспорти здоров'я студента, на підставі якого можливо проведення щорічного моніторингу фізичного розвитку і фізичної підготовленості студентів ОНМедУ.

Мета дослідження — організація моніторингу фізичного і функціонального стану студентів на період навчання у вузі. Впровадження сучасних комп'ютерних технологій в практику діяльності структур вузу по організації здорового способу і стилю життя.

Матеріали та методи дослідження: електронний тестовий формат Google «Паспорт здоров'я і фізичної підготовленості студента», метод математичної статистики.

Результати дослідження. Розроблений нами паспорт здоров'я студентів складається з наступних розділів:

1) загальні відомості про студента (П. І. Б., дата народження, факультет/курс/номер групи, наявні протипоказання (обмеження) до заняття фізичним вихованням, (медична група), займався (ась) в спортивній секції (який, скільки років, розряд);

2) антропометричні показники: (зріст (в см)/ вага (в кг), окружності тіла, окружність грудної клітини (в см), окружність грудної клітини при максимальному вдиху і видиху (в см), екскурсія грудної клітки або розмах грудної клітки, індекс пропорційності розвитку грудної клітини (індекс Ерісмана), показник фортеці статури (індекс Пинье), індекс маси тіла (індекс Кетле);

3) оцінка функцій зовнішнього дихання (проба Штанге, проба Генче, проба Серкина (дихальна-навантажувальна);

4) проби зі зміною положення тіла в просторі. Ортостатическая проба, Кліно-ортостатична проба;

5) проби з фізичними навантаженнями. Проба Мартіне — Кушелевського.

6) Дослідження фізичної працездатності. Гарвардський степ-тест;

7) Результати фізичної підготовленості.

Висновки. Впровадження паспорта здоров'я студента в процес фізичного виховання у вузі показує, що він має великий освітній потенціал, так як дає можливість студентам спостерігати за динамікою зміни стану свого здоров'я, фізичного розвитку і фізичної підготовленості, сприяє розвитку у них навичок самооцінки стану організму і фізичного самовдосконалення, стимулює самостійність в процесі добування знань про самого себе.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Кокотєєва А. С., Кузнєцова В. О.

Одеський національний політехнічний університет, Одеса, Україна

Різнобічний розвиток людини в сучасних умовах важко уявити без забезпечення її базою знань з основ здорового способу життя. Актуальність формування валеологічної культури здобувачів вищої освіти зумовлена багатьма факторами, серед яких — науково-технічний прогрес і різке зниження адаптаційних можливостей організму, рухової активності людини. Крім того, сучасне суспільство висуває вимоги до рівня загальної культури, а отже, і валеокультури та освіченості майбутнього фахівця, що є важливим показником оцінки його готовності до здійснення професійної діяльності.

Валеологія — це наука сучасного комплексного підходу, який ставить предметом свого дослідження духовне, психічне та фізичне здоров'я людини, і претендує на інтегральний підхід та науковість. Даний підхід об'єднує знання про людину та особливості її взаємодії як з природою, так і з суспільством, накопичені в таких галузях знань, як філософія, соціологія, психологія, біологія, анатомія і фізіологія людини, екологія, традиційна і народна медицина, етнографія, релігієзнавство, культура тощо.

Фізичне виховання у вищих навчальних закладах є одним із важливих факторів розвитку фізичних і психологічних якостей здобувачів вищої освіти, а також має гігієнічне, оздоровче — рекреаційне та лікувальне спрямування.

Основні завдання валеології під час занять з фізичного виховання у вищих навчальних закладах:

1. Збереження та зміцнення індивідуального здоров'я здобувачів вищої освіти за допомогою фізичних вправ.

2. Розвиток рухових здібностей та якостей.

3. Забезпечення первинної та вторинної профілактики захворювань шляхом підвищення рівня здоров'я.

4. Збереження резервів здоров'я здобувачів вищої освіти через залучення їх до ЗСЖ.

5. Самоконтроль молоді за станом здоров'я, харчуванням та активним відпочинком.

6. Виховання морально-вольових якостей за допомогою спортивно-масових заходів.

ФІЗИЧНА ТА МАНУАЛЬНА ТЕРАПІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА

Гомонюк А. Л.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. Зростаюча розповсюдженість хронічного болю у поперековому відділі хребта серед людей найбільш активного, працездатного віку, а саме — від 20 до 50 років.

За статистикою близько 80 % людей відчували біль в спині хоча б раз в житті. З них 20 % живуть з хронічним болем (більше 3-х місяців). Співвідношення хворих чоловіків і жінок приблизно 60:40.

Мета дослідження. Розробка та вивчення ефективності реабілітаційних комплексів на основі методів фізичної реабілітації та мануальної терапії у відновлювальній терапії хворих хронічним больовим синдромом у поперековому відділі хребта.

Матеріали та методи дослідження. Під моїм спостереженням перебувало 6 хворих з хронічним неспецифічним болем у поперековому відділі хребта.

Для об'єктивізації больового синдрому та контролю за ефективністю терапії використано візуальну-аналогову шкалу (ВАШ). Інтенсивність больового синдрому у хворих становила 4-7 балів за даними ВАШ. Пацієнтів було поділено на три групи, відповідно до віку та причин больового синдрому. Усім пацієнтам було призначено комплекс фізичної реабілітації спільно з мануальною терапією та багаторівневим впливом на механізм розвитку хронічного болю у попереку: вправи на розвантаження хребта, дихальна гімнастика, масаж, мануальна терапія, фізичні вправи або лікувальна фізкультура.

Результати дослідження. За результатами аналізу простежується позитивна динаміка: у 4 (66,6 %) — больовий синдром знизився до 1-2 балів (больовий синдром слабкої інтенсивності) і у 2 (33,4 %) до 0 балів, тобто больовий синдром зник. Найкращий результат у пацієнтів 3-ї досліджуваної групи. Також у пацієнтів зменшився м'язовий тонус, покращилась рухова активність та, за словами пацієнтів, нормалізувався сон, самопочуття та артеріальний тиск (у пацієнтів 1-ї групи).

Висновки. Розроблений реабілітаційний комплекс є ефективним та дає хороший результат у відновлювальній терапії пацієнтів з хронічним больовим синдромом у поперековій області хребта, що дає змогу без застосування фармакологічних методів відновити нормальну функцію хребтово-

го стовба, зміцнити м'язовий корсет та значно покращити якість життя.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ КОМПРЕССИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Коберидзе В. Т.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Повреждения позвоночника бывают в шейном, грудном, поясничном и крестцовом отделах. Чаще всего при подобных травмах возникают компрессионные переломы тел позвонков, обычно в нижнем шейном, нижнем грудном и верхнем поясничном отделах, т. е. в тех местах, где более подвижная часть позвоночника переходит в менее подвижную.

Целью данной работы является ознакомление с методами физической реабилитации при компрессионных переломах грудного отдела позвоночника и анализ их эффективности у разных возрастных групп.

С первых дней поступления в стационар при удовлетворительном общем состоянии больному назначают ЛФК. Задачи ЛФК: улучшить психоэмоциональное состояние больного и повысить общий тонус организма, предотвратить развитие осложнений, связанных с постельным режимом, улучшить регенеративные процессы. Они делятся на 4 этапа по мере выздоровления пациента. После выписки из стационара лечение необходимо продолжать в амбулаторных или санаторно-курортных условиях, систематически занимаясь специализированной лечебной физкультурой и восстанавливая адаптацию к нагрузкам.

Для сравнения эффективности данных методов реабилитации, были взяты три возрастные группы: старшая, средняя и младшая возрастные группы. Результаты показали высокую эффективность реабилитации у младшей возрастной группы и низкую — у старшей.

Вывод. Реабилитация, указанная выше, показала высокую эффективность у младшей и средней возрастной группы, низкую — у старшей. Следовательно, для старшей группы нужно разрабатывать другой метод реабилитации.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ОПУЩЕНИИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Матякупова Т. А.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность темы: пролапс тазовых органов (ПТО) — синдром опущения тазового дна и органов малого таза изолированно или в сочетании, который крайне негативно отражается на качестве жизни пациенток. Согласно мировым данным от 2,9 % до 53 % женщин отмечают те или иные проявления ПТО. До 47 % больных пролапсом тазовых органов — это женщины трудоспособного возраста. По данным исследования Women, s

Health Initiative Study, среди 16 616 женщин перименопаузального возраста частота выявления маточного пролапса составила 14,2 %, цистоцеле — 34,3 %, ректоцеле — 18,6 %. В большинстве случаев ПТО протекает практически бессимптомно, что свидетельствует о его большей распространенности в популяции. Однако при наличии симптомов ПТО каждая 5-я женщина имеет риск быть прооперированной к 80 годам по поводу ПТО либо недержания мочи.

Цель: разработка и изучение эффективности реабилитационных комплексов и основных методов физической реабилитации в восстановительной терапии больных с опущением органов малого таза.

Исследование проводилось среди 4 пациенток разных возрастов. Пациенток было поделено на 2 группы, относительно их возраста и морфологической особенности заболевания: первая группа — женщины с антеверзией, антефлексией и опущением матки (1-я 29 лет, осложненные роды; 2-я 35 лет, малоподвижный образ жизни, ожирение 2 ст.). Вторая группа — женщины с ретроверзией, ретрофлексией и опущением матки (1-я 49 лет, постменопаузальный период, 2-я 52 года ожирение 2 ст.).

Лечение больных включало в себя изменение образа жизни, тренировка мышц тазового дна (физиотерапевтический комплекс упражнений, упражнения Кегеля и специализированный профессиональный гинекологический массаж). Для исследования данных консервативных методов терапии под наблюдением было взято 4 больных с опущением органов малого таза. По результатам исследования терапия дала позитивный результат. У пациенток двух групп наблюдалось улучшение состояния организма и в целом качества жизни.

Таким образом, данный реабилитационный комплекс является эффективным и дает хороший результат в восстановительной терапии пациентов с опущением органов малого таза, что дает возможность на 1 и 2 стадии без оперативного вмешательства восстановить нормальную функцию органов малого таза, укрепить мышечный корсет и значительно улучшить качество жизни.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У СПОРТСМЕНОВ РАЗНЫХ ВИДОВ СПОРТА ПРИ БОЛЕЗНИ ОСГУДА — ШЛЯТТЕРА

Теслюк О. А.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность темы. От болезни Осгуда — Шляттера страдают спортсмены, которые занимаются футболом, волейболом, баскетболом, хоккеем, фигурным катанием, лыжными гонками. В целом около 20 % спортсменов, которые в юном возрасте начинают заниматься профессиональным спортом, имеют болезнь Осгуда — Шляттера, что значительно снижает их качество жизни в дальнейшем.

Цель: оценить качество жизни спортсменов разных видов спорта во время лечения и реабилитации при болезни Осгуда — Шляттера.

Исследование проводилось среди 9 детей подросткового возраста. Для оценки качества жизни использовалась Визуальная аналоговая шкала боли. Было выделено 3 группы пациентов, в зависимости от занимаемого вида спорта. Первая группа пациентов состояла из 3 человек, которые занимаются футболом. Вторая — 2 человека, которые занимаются хоккеем. Третья — 4 человека, которые занимаются баскетболом.

Лечение больных включало в себя соблюдение ортопедического режима, снижение физической нагрузки, фиксацию коленного сустава тейпом, электропроцедуры, лфк, НПВС. Контрольная группа составляла: 1 человек из первой группы, 1 из второй и 2 из третьей, которые лечение не продолжили, физическую нагрузку не снизили, а продолжали тренировку и купировали боль НПВС. При анализе результатов лечения пациентов, получавших комплексное лечение, определено, что боль в подколенной области практически купировалась в течение 3-3,5 месяцев, ночной сон улучшился через 2,5-3 месяца, а качество жизни улучшилось через 3-3,5 месяцев. У пациентов контрольной группы с болезнью Осгуда — Шлаттера выраженность болевого синдрома только прогрессировала, функции колена ухудшались, а качество жизни значительно снижалось.

Таким образом, полученные результаты клинического исследования свидетельствуют о том, что применение комплексного метода лечения болезни Осгуда — Шлаттера у детей подросткового возраста позволяет быстро купировать основные проявления заболевания, способствует сравнительно быстрому уменьшению болевого синдрома и улучшает качество жизни.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Мазарчук Е. С.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность темы. Боль в шее в течение жизни испытывают 70–75 % людей, ежедневно 10–25 % населения отмечает боль в шейном отделе. С возрастом риск возникновения болей в шейной области увеличивается, чаще страдают женщины, боль в 26–30 % случаев носит рецидивирующий характер.

Цель исследования. Описание доказательной практики, включающей диагностику, прогноз, вмешательство и оценку исходов заболеваний опорно-двигательного аппарата, связанных с болевым синдромом в области шеи, которые обычно лечатся с помощью методов физической терапии.

Материалы и методы исследования. Под моим наблюдением находилось 7 пациентов с хронической болью в области шеи и ассоциированными с ней головной болью, болью и дискомфортом в области надплечий, а так же с отмечаемыми у нескольких пациентов парестезиями рук. Было выяснено, что абсолютное большинство наблюдаемых пациентов имело мышечный дисбаланс в области шеи и надплечий, у 60 % наблюдаемых выявлено

переднее положение головы (протракция в шейном отделе позвоночника) и у 90 % наблюдаемых пациентов в клинических находках значилась слабость глубоких флексоров шеи.

Для всех пациентов были применены такие методы физической реабилитации как:

- массаж;
- мягкие мануальные техники разных направлений (в большинстве случаев упражнения по концепциям Маллиган, Мэйтланд и ПНФ);
- миофасциальный релиз;
- йогатерапия с акцентом на индивидуальные клинические особенности пациента.

Результаты и выводы. Физическая реабилитация по индивидуальному плану в течение 2–4 месяцев с применением вышеуказанных методик показала положительный результат у 100 % наблюдаемых пациентов. У 60 % наблюдаемых пациентов цервикалгия и связанная с ней головная боль и боль в надплечьях полностью устранена. У 20 % боль и дискомфорт в виде парестезий в области шеи, головы, надплечий и рук снизилась на 70 %, и 20 % наблюдаемых отмечают снижение частоты болей и дискомфорта в области шеи и надплечий на 60 %. Все пациенты продолжают реабилитационные мероприятия.

АНАЛИЗ МЕТОДОВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Тимофеева Л. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность темы. Перелом шейки бедра характерен для лиц пожилого возраста. У людей до 60 лет данные переломы составляют 3–4 %, а после 60 лет 60–62 % от количества всех переломов длинных костей. До 50 лет количество переломов, как среди мужчин, так и среди женщин одинаково, после 50–60 лет у женщин они встречаются в 2–3 раза чаще. В Украине в последние 10 лет наблюдается увеличению количества населения старших возрастных групп. Это ведет к увеличению риска возникновения переломов шейки бедренной кости.

Цель: проанализировать средства и методы физической реабилитации, которые используются в ортопедотравматологической практике; разработать программу физической реабилитации для восстановления функций тазобедренного сустава и статико-динамической функции нижних конечностей после эндопротезирования тазобедренного сустава с использованием методов массажа и физиотерапии; разработать комплексы лечебной гимнастики для больных, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава, в разные периоды физической реабилитации.

После переломов бедра реабилитация очень важна в дальнейшей жизни людей. С помощью реабилитационных мероприятий можно избежать множество послеоперационных осложнений (мышечной атрофии, пневмонии и контрактур), а та-

кже восстановит трудоспособность пациента и вернуть его к привычному образу жизни.

Принципами реабилитации являются ее раннее начало, индивидуальный подход к пациенту при проведении мероприятий, последовательность, непрерывность и комплексность мероприятий. Общая продолжительность реабилитации составляет около года. Для каждого периода разработан определенный комплекс упражнений.

Комплекс процедур во время реабилитации составлен после тотального эндопротезирования должен быть направлен на: снятие болевого синдрома, купирование послеоперационного воспаления, нормализацию кровообращения, возвращение подвижности сустава, предупреждение гиподинамии, профилактики контрактуры, укрепление мышечного каркаса, полное восстановление амплитуды движений.

Исходя, из показаний в рамках реабилитации после операции по протезированию сустава дополнительно из физиотерапии могут быть назначены: миостимуляция, ультразвук, магнитотерапия и ударно-волновая терапия.

Кроме вышеперечисленного, для регенерации и стимуляции обмена веществ, активно используется мануальная терапия, лечебный и лимфодренажный массаж.

Выводы. Больные, которые перенесли эндопротезирование тазобедренного сустава, в первые недели после операции должны соблюдать ряд предложенных правил: не сгибать прооперированную ногу в тазобедренном суставе более 90°, не делать форсированных и пассивных движений и т. д. Важным, для этого периода, является профилактика тромбозов (выполнение активных упражнений в голеностопном суставе).

В позднем послеоперационном периоде внимание уделяется поворотам больного в постели и обучению ходьбе с помощью дополнительных средств опоры. Также предложено использование массажа и физиотерапии.

В восстановительном периоде внимание уделено правильному поведению больного в первые шесть недель после операции. Предложены рекомендации: не сидеть на низких стульях, спать лучше на спине, в автомобиле сидеть на переднем сидении.

ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ МЕЗОЦИКЛІВ У ТРЕНУВАННІ РЕГБІСТІВ

Храмов М. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. У зв'язку з тим що ставлення до тренувального процесу в різних видах спорту однакове, і в основному даються звичні або ж специфічні для цього виду спорту навантаження. Введення мезоциклів в комплексний процес дозволяє побудувати його більш раціонально і збалансувати тренувальний режим з метою підвищення як особистих так і командних якостей, особливо у

випадку з регбі дозволяє покращити командну гру.

Мета. Дослідження впливу мезоциклів на тренувальний процес регбістів дає можливість побудувати індивідуальну програму тренування, яка буде відповідати особистим якостям команди.

Методи оцінки. Для оцінки відновлювальних процесів регбістів був використаний гарвардський степ-тест, на базі якого була проведена порівнювальна оцінка тренувальних результатів.

Фізичне навантаження задається у вигляді сходження на сходинку 43 см (для жінок). Час сходження 5 хвилин, частота підйому 30 циклів на хвилину (1 цикл — 4 кроки). Час сходження 5 хвилин, частота підйому 30 циклів на хвилину (1 цикл — 4 кроки). Результати тестування виражаються в індексі:

$$\text{ІГСТ} = t \cdot 100f_1 + f_2 + f_3 \cdot 2,$$

де t — час сходження в секундах (при виконанні всього тесту $t = 300$);

$f(1), f(2), f(3)$ — сума пульсу за перші 30 с після 2,3,4 хв. Відновлення.

За результатами степ тесту можемо порівняти швидкість відновлення спортсменів команди «Збірна Одеси» у 2015 році (до введення мезоциклів) і після 2016 року, де у тренування було введено різні види мезоциклів.

У 2015 р. середній показник індексу до введення мезоциклів становив 65–80, що інтерпретується від середнього до хорошого.

У 2016 р. середній показник індексу збільшився до 90 та більше, що вказує відмінний результат відновлення спортсменів

Висновок. Результативність спортивної діяльності в і багато в чому залежить від фізичної, технічної, тактичної та психологічної підготовленості але наряду з цим, не менш важливою залишається правильна побудова тренувального процесу. Зокрема, методика побудови мезоцикла дозволяє підвищити ефективність підготовки та забезпечити високу результативність виступу в регбі на змаганнях.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ. СИНДРОМ ПОЗИЦИОННОГО СДАВЛЕНИЯ

Трубчанинова В. С., Барышников С. С.

*Одесский национальный медицинский
университет, Одесса, Украина*

Актуальность темы. Наиболее часто синдром длительного сдавливания (СДС) возникает в результате попадания пострадавших под завалы (стихийные бедствия, землетрясения, технологические катастрофы, аварии при подземных и строительных работах). При этом в локализации повреждений преобладает, как правило, сдавление конечностей (60 % всех случаев — нижние конечности и 20 % — верхние). Краш-синдром отмечается у 3,5 % пострадавших. При уже развившейся острой почечной недостаточности летальность достигает 85–90 %.

Цель исследования. Изучить эффективность физической реабилитации при синдроме длительного сдавления.

Методы и материалы исследования. Сбор данных с помощью визуально-аналоговой шкалы, функциональных тестов, оценки общего и физического состояния у пациентов с СДС.

Анализ данных 10 человек с СДС прошедших физическую реабилитацию и 10 человек без прохождения физической реабилитации. Выявление закономерностей его протекания, с целью предупреждения осложнений и смерти.

Для пациентов были применены такие методы физической реабилитации как:

— местный холод и обеспечение постоянного естественного положения поврежденной конечности и ее эластичное бинтование;

— методы физиотерапии;

— лечебная физическая культура;

— рефлексотерапия.

Результаты и выводы. Применение методов физической реабилитации при СДС являются исключительно важными, потому что восстановление пациентов без реабилитации происходит на 10–20 %, а с использованием методов физической реабилитации — 80–90 %.

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА СПОСОБИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ СИНДРОМУ ВІДСТРОЧЕНОЇ М'ЯЗОВОЇ БОЛЮЧОСТІ У СПОРТСМЕНІВ І ФІЗКУЛЬТУРНИКІВ

Деренжі А. Д.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Синдром відстроченої м'язової болючості (англ. delayed-onset muscle soreness, DOMS) — надзвичайно поширений і донедавна недостатньо визнаний патологічний феномен, що супроводжує професійну діяльність як тренуваних атлетів, так і фізкультурників. DOMS призводить до погіршення об'єктивних спортивних показників, втрати мотивації та значних реабілітаційних витрат.

Мета дослідження: спираючись на актуальні світові дослідження у сфері спортивної медицини, патологічної фізіології та біохімії, з'ясувати, які саме з багатьох методів попередження та реабілітації після DOMS є найбільш ефективними.

Матеріали та методи дослідження. Для пошуку та систематизації дослідницької інформації були використані бази даних PubMed, Google Scholar, Web-of-science та Medscape. Був проведений пошук за такими ключовими словами: "DOMS", "delayed-onset muscle soreness", "prevention", "rehabilitation". За результатами пошуку були відібрані загалом 20 подвійно та потрійно сліпих рандомізованих клінічних дослідження та 3 метааналізи.

В рамках відібраних досліджень для оцінювання DOMS використовувались: шкали для суб'єктивної оцінки болю (візуально-аналогова шкала

(ВАШ), вербально-цифрова рейтингова шкала (ВЦРШ)), функціональні показники (range of motion (ROM), maximum isometric force (MIF), repetition maximum (RM), dynamic strength-endurance); біохімічні маркери запального процесу (рівень лактату та креатинкінази (СК) крові).

Результати та висновки. Було встановлено, що такі методики, як поетапна програма тренування з обов'язковою розминкою, нутриційна підтримка під час тренування, а також використання таких БАД, як сафрон, куркумін, амінокислоти з розгалуженим ланцюгом та омега-3 ненасичені жирні кислоти перед тренуванням є доведено ефективними заходами з попередження виникнення DOMS у спортсменів та фізкультурників. Крім того, було встановлено доведену ефективність таких реабілітаційних заходів, як масаж, компресійна терапія, кріотерапія, вібраційний та електромагнітний вплив. На думку авторів, найбільш ефективним комплексним підходом до мінімізації негативних ефектів DOMS є поєднання індивідуалізованої поетапної програми тренування з нутриційною підтримкою, доповнене масажем та вібраційною терапією.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ КОРЕКЦІЇ МЕТАБОЛІТАМИ ВІТАМІНУ D НА СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ОЖИРІННЯМ

Пругіян Т. Л.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета роботи — оцінити ефективність комплексної корекції метаболітами вітаміну D на стан кісткової тканини у жінок в постменопаузі з артеріальною гіпертензією та ожирінням, які працюють під впливом шкідливих факторів виробництва.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 79 жінок віком від 48 до 60 років у постменопаузі з артеріальною гіпертензією (АГ) та ожирінням, які працювали в умовах шкідливого виробництва (стаж роботи — $(26,1 \pm 0,9)$ року). Залежно від лікування жінки були поділені на 3 групи: I група ($n=30$) — отримували стандартну АГ терапію, холекальциферол та альфакальцидол; II група ($n=30$) — стандартна АГ терапія і холекальциферол, III група ($n=19$) — стандартна АГ терапія. Обстеження включало визначення 25-гідроксивітаміну D ($25(\text{OH})\text{D}$), С-телопептиду колагену I типу (CTx), остеокальцину (ОК), остеопротегерину (ОПГ). Динаміку рівня $25(\text{OH})\text{D}$ визначали через 3, 6 та 12 міс., рівень CTx — через 3 і 6 міс., рівень ОК, ОПГ — через 6 і 12 міс.

Результати дослідження. Початково рівень $25(\text{OH})\text{D}$ в I групі склав $(15,1 \pm 1,9)$ нг/мл, в групі II — $(15,1 \pm 1,7)$ нг/мл, групі III — $(15,6 \pm 1,8)$ нг/мл ($p>0,05$). Через 3 міс. у I групі — $(25,8 \pm 1,4)$ нг/мл, ($p<0,05$), в групі II — $(24,9 \pm 1,3)$ нг/мл, ($p<0,05$), в групі III — $(15,9 \pm 1,8)$ нг/мл; через 6 міс. в I групі — $(34,8 \pm 1,7)$ нг/мл, ($p<0,05$), в групі II — $(32,4 \pm 1,7)$ нг/мл ($p<0,05$), в групі III — $(16,2 \pm 1,7)$ нг/мл; через 12 міс. в I групі — $(38,7 \pm 1,5)$ нг/мл, ($p<0,05$), в

групі ІІ — $(34,8 \pm 1,3)$ нг/мл, ($p < 0,05$), в групі ІІІ — $(16,1 \pm 1,5)$ нг/мл. Рівень СТх до лікування в І групі склав $(0,68 \pm 0,08)$ ммоль/л, в групі ІІ — $(0,67 \pm 0,08)$ ммоль/л, в групі ІІІ — $(0,67 \pm 0,08)$ ммоль/л, ($p > 0,05$). Через 3 міс. в І групі — $(0,53 \pm 0,08)$ нг/мл, ($p > 0,05$), в групі ІІ — $(0,60 \pm 0,09)$ нг/мл, ($p > 0,05$). Через 6 міс. в І групі — $(0,47 \pm 0,07)$ нг/мл, ($p > 0,05$), в групі ІІ — $(0,56 \pm 0,08)$ нг/мл, ($p > 0,05$). У жінок ІІІ групи маркера СТх зріс через 6 міс. до $(0,68 \pm 0,09)$ нг/мл, ($p > 0,05$), через 12 міс. — $(0,73 \pm 0,09)$ нг/мл, ($p < 0,05$). Рівень ОК початково в І групі був $(13,8 \pm 1,5)$ нг/мл, в групі ІІ — $(13,7 \pm 1,4)$ нг/мл, в групі ІІІ — $(13,7 \pm 1,5)$ нг/мл, ($p > 0,05$). Через 6 міс. в І групі ОК склав — $(15,2 \pm 1,6)$ нг/мл, ($p < 0,05$), в групі ІІ — $(14,4 \pm 1,45)$ нг/мл, ($p < 0,05$), в групі ІІІ — $(13,6 \pm 1,5)$ нг/мл; через 12 міс. в групі І — $(16,8 \pm 1,5)$ нг/мл, ($p < 0,05$), в групі ІІ — $(15,0 \pm 1,5)$ нг/мл, ($p < 0,05$), в групі ІІІ — $(13,2 \pm 1,5)$ нг/мл. Початково рівень ОПГ в групі І склав $(1,47 \pm 0,19)$ пмоль/л, в групі ІІ — $(1,48 \pm 0,19)$ пмоль/л, в групі ІІІ — $(1,46 \pm 0,19)$ пмоль/л, ($p > 0,05$). Через 6 міс. в І групі — $(2,04 \pm 0,17)$ пмоль/л, ($p < 0,05$), в групі ІІ — $(1,85 \pm 0,17)$ пмоль/л, ($p < 0,05$); через 12 міс. в групі І був $(2,53 \pm 0,16)$ пмоль/л, ($p < 0,05$), в групі ІІ — $(2,26 \pm 0,18)$ пмоль/л, ($p < 0,05$). У групі ІІІ, через 6 міс. виявили зниження рівня ОПГ до $(1,45 \pm 0,18)$ пмоль/л, ($p > 0,05$), через 12 міс. — $(1,47 \pm 0,18)$ пмоль/л.

Висновки. Комплексна корекція холекальциферолом та альфакальцидолом протягом 12 міс. ефективно ($p < 0,05$) підвищує рівень 25(ОН)D, чинить гальмівний вплив на процеси кісткової резорбції та сприяє підвищенню кісткоутворення у жінок в постменопаузі з артеріальною гіпертензією та ожирінням, які працюють в умовах шкідливого виробництва.

ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ФІЗИЧНУ АКТИВНІСТЬ І ПСИХІЧНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ

Віокуров М. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Через пандемію коронавірусної інфекції всі освітні заклади зіткнулися з переходом на дистанційний вид навчання, який сприяє розвитку малорухливого способу життя і в цілому негативно впливає не тільки на фізичне, але і на психічне здоров'я людини.

Вже зараз студенти скаржаться на погіршення зору і проблеми зі спиною. Постійне сидіння «біля екрану» згубно впливає і на нервову систему, сприяє появі стресу і погано впливає на сон.

Мета: досліджувати фізичну і психічну активність студентів в умовах дистанційного навчання.

Було проведено анкетування в якому взяли участь 74 студента з ОНМедУ. В основному вікова група респондентів склала від 16 до 18 років. За результатами опитування були виявлені наступні дані:

На питання про те, чи відчули студенти зниження рівня фізичної активності, 48 осіб (65 %) відповіли, що відчули нестачу фізичної активності в повній мірі, а 26 (35 %) — немає. Найпопулярні-

шою проблемою є біль в спині, так відповіли 51 % респондентів, а у 33 % погіршення зору і біль в ший, 27 % безсоння, 19 % біль в суглобах. Що відносно психічного стану, то 27 осіб (36 %) почали частіше відчувати стрес, у 48 % з'явилися/почастішали ознаки нервових розладів перебуваючи на дистанційному навчанні.

На основі анкетування, можна зробити висновок, що дистанційна форма навчання значно вплинула на рівень фізичної активності студентів. Такий формат навчання веде до малорухливого способу життя, що тягне за собою негативні наслідки для здоров'я. Під час дистанційного навчання студентам необхідно підтримувати звичний рівень фізичної активності. Для підтримки здоров'я організму досить приділяти час фізичних навантажень середньої інтенсивності 3 рази в тиждень по 40–45 хвилин.

РОЗВИТОК СПЕЦІАЛЬНОЇ ВИТРИВАЛОСТІ У ДІТЕЙ 8–10 РОКІВ, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ В СЕКЦІЇ БОКСУ

Чубрик С. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Розвиток фізичних якостей спортсмена — одне з головних завдань тренера в будь-якому виді спорту. Витривалість є фізичною якістю, яка проявляється в повсякденній професійній, спортивній діяльності та в житті людей. В системі підготовки юних боксерів найважливішим напрямком у методиці тренування є розвиток спеціальної витривалості, а також обґрунтування засобів і методів їх розвитку.

Мета. Оцінити ефективність спеціальних фізичних вправ і методів розвитку витривалості у дітей 8–10 років, що займаються в секції боксу. Дослідження проводилося на базі спортивного клубу «Брати», місто Одеса.

У дослідженні взяли участь 20 дітей у віці від 8–10 років, що займаються в секції боксу. Контрольна група склала 10 осіб, які займалися за стандартною програмою. В експериментальну групу входило 10 дітей-випробовуваних, які виконували спеціальну програму підготовки, спрямовану на розвиток витривалості за рахунок використання таких методів проведення тренувань: інтервального методу, змагальний метод. По закінченню експерименту було проведено тестування обох груп, за такими нормативами: віджимання за 1 хвилину (кількість разів), стрибки на скакалці за 1 хвилину (кількість стрибків), човниковий біг, прес за 1 хвилину (кількість разів). Результати дослідження показують, що експериментальна група показала кращі результати. У процентному відношенні віджимання — 35,29 %; прес — 40,73 %; скакалка — 47,85 %; човниковий біг — 10,87 %. Результати дослідження показують, що за час експерименту рівень розвитку витривалості у спортсменів покращився. Можна зробити висновок про ефективність використання цих засобів і методів розвитку спеціальної витривалості в боксі.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ОНМедУ

Якуба Ю. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. 2020 рік — рік дистанційного навчання, послужив поштовхом для впровадження комп'ютерних технологій в процес навчання дисципліни «Фізичне виховання» в ОНМедУ. Навчання при цьому стає інтерактивним, зростає значення самостійної роботи учнів, серйозно посилюється інтенсивність навчального процесу. У цих умовах підвищується значимість і необхідність створення такої навчальної середовища, яка, вже в рамках навчання, дозволила б студенту оволодіти навичками самостійної роботи, виробити здатність орієнтуватися в постійно оновлюється інформації.

Мета дослідження — вивчити необхідність використання в навчальному процесі з дисципліни «Фізична культура» інформаційно-комп'ютерних технологій як засобу методичної підтримки навчального процесу і обґрунтувати необхідність їх застосування.

Матеріали дослідження: робоча програма з дисципліни «Фізичне виховання», тематичні відеоуроки, записані викладачами кафедри, методичні посібники для самостійної роботи студента, теоретичні тести в форматі Google (для оцінки самостійної — теоретичної роботи студента), Паспорт здоров'я і фізичної підготовленості студента в форматі Google.

Результати дослідження. В дослідженні брали участь, всі вітчизняні та іноземні студенти ОНМедУ першого і другого курсу, які навчаються з дисципліни фізичне виховання. Заняття проводилися відповідно до розкладу кожної групи онлайн, використовуючи платформу Microsoft Teams або Zoom. Студенти і викладачі виконували фізичні вправи, як синхронно разом з викладачем, так і асинхронно, використовуючи відеоролики. Для оцінки самостійної теоретичної роботи студента були апробовані тести в форматі Google, які кожен студент отримував на свій носій особисто і міг відповісти на тест використовуючи телефон або комп'ютер. І відразу отримувати результат і свою оцінку після відправки своїх відповідей. Для оцінки фізичної підготовленості кожен студент виконав відео «Моє тренування». Деякі студенти об'єдналися і записали спільний ролик «Спорт в нашому житті». Для оцінки стану здоров'я і фізичної підготовленості студента так само був впроваджений в програму навчання Паспорт здоров'я в форматі Google, який дозволить кожному студенту самостійно в динаміці з 1 курсу по 6 курс контролювати рівень фізичної підготовленості і здоров'я індивідуально.

Висновки. Реалізація експериментальної програми з елементами самостійної роботи студентів у вузі має низку переваг, які дозволяють ефективно вирішувати освітні та виховні завдання, що сприяють підвищенню інтересу до самостійних за-

нять фізичними вправами, оздоровлення, формування знань здорового стилю життя сучасної молоді.

МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЛИЯНИЯ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ СПЛАВОВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ДЛЯ УКРАШЕНИЙ ПРИ ПРОЦЕДУРЕ ПИРСИНГА

Воробей В. А.

*Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский
университет», Гродно, Беларусь*

Различные металлические сплавы при процедуре пирсинга могут носить риски нарушения здоровья при заживлении ранки, сделанной при прокале.

Цель исследования — выяснить реакции на металлические сплавы при процедуре пирсинга, а также, какие металлические сплавы способствуют наиболее быстрому и безболезненному заживлению ранки при пирсинге.

Проведено исследование с целью выявления самых популярных металлических сплавов и как данные сплавы могут влиять на здоровье респондентов. В анкетировании приняли участие 51 респондент. Среди них 10 человек в возрасте 17-18 лет, 30 человек — 19-20 лет, 9 человек — 20-22 лет, 2 человека — старше 22 лет. У респондентов имеется 47 проколов мочек ушей 14 — ушного хряща, 6 — крыльев носа, 3 — языка, 2 — губ, 2 — пупка, 1 прокол носовой перегородки.

Наиболее распространенные места для прокола — мочки ушей и ушной хрящ. Металлический сплав, который преимущественно выбирают пользователи изделий для пирсинга — серебро и титан. У 66,7 % респондентов наблюдались аллергические реакции на изделия из никеля, кобальта, алюминия, молибдена и другие металлы. Одной из самых неблагоприятных реакций при пирсинге является образование келоидного рубца. Отмечены патологические реакции в виде длительного заживления ран в местах проколов у 39,2 % лиц. У 74 % лиц, осуществивших пирсинг, наблюдались воспалительные реакции. Антибиотики для снятия воспалительных реакций принимали 68,6 % пациентов. У 19,6 % лиц, осуществивших пирсинг, было отмечено наличие рубцов.

СОБЛЮДЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К ПРЕДМЕТАМ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ БРИТЬЯ, МАНИКЮРА И ПЕДИКЮРА В МОЛОДЕЖНОЙ АУДИТОРИИ

Гойко А. Ю.

*Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский
университет», Гродно, Беларусь*

Нарушение гигиенических требований к предметам личной гигиены, предназначенных для бритья, маникюра и педикюра в молодежной аудито-

рии может иметь риски нарушения здоровья, связанные с повреждением кожи, что может привести к инфицированию и осложнениям.

Целью данного исследования было оценить осведомленность мужского населения, проживающего в Беларуси, о знании требований к гигиенической обработке предметов личной гигиены, предназначенных для бритья, маникюра и педикюра, а также их применении на практике. Проведено валеолого-диагностическое исследование информированности 98 респондентов в возрасте от 17 до 23 лет (все мужчины) с использованием Google Forms.

Отмечен низкий уровень осведомленности мужского населения Беларуси о правилах обработки и содержанию приборов для личной гигиены, используемых для бритья, маникюра и педикюра. Из всех опрошенных только 42,9 % меняют бритву после каждого использования, 17,1 % — после двух использований, 39,2 %, — еще реже, это может доходить до 5-6 раз. Только 44,9 % респондентов знают, как правильно обрабатывать бритвенные принадлежности. 17,4 % бритвенные принадлежности кипятят, 17,4 % обрабатывают в специальных дезинфицирующих растворах, 10,9 % — замачивают в 6 % перекиси водорода и 8,7 % не обрабатывают бритву, пользуясь электрическими бритвами. Несмотря на информированность двух третьих из числа опрошенных респондентов о рисках нарушения здоровья, ввиду неправильного пользования средствами личной гигиены для бритья, маникюра, педикюра и правил их обработки, преобладающее большинство опрошенных мужчин подвергает себя риску нарушения здоровья.

КОЖНАЯ ТЕМПЕРАТУРА У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА В ДИАПАЗОНЕ ОТ 24,9 ДО 30,0 кг/м²

Корень Ю. Г., Шуляк М. А.

*Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь*

Существует зависимость между уровнем кожной температуры в различных точках тела у лиц с индексом массы тела более 30,0 кг/м². Показатели кожной температуры у пациентов европеоидной расы, страдающих ожирением первой степени тяжести, проживающих в условиях умеренно континентального климата, выше по сравнению с показателями, измеренными в аналогичных точках у здоровых лиц со средним уровнем физического развития. Проанализированы результаты исследования влияния индекса массы тела более 24,9 кг/м², кг/м², но менее 30 кг/м² у юношей и девушек на изменение кожной температуры. Объект исследования — студенты медицинского университета с повышенным и с нормальным индексом массы тела в возрасте от 17 до 20 лет. Произведено измерение кожной температуры электротермометром по стандартной методике в 8 точках справа и слева (в лобной области, на кисти, на плече и в области 4-го межреберья). Обследование проводи-

лось в первой половине дня при следующих параметрах микроклимата в помещении: влажность — 56 %, скорость движения воздуха — 0,3 м/с, температура — 22,5 °С.

Результаты сравнения средних показателей кожной температуры студентов с повышенным и нормальным индексом массы тела показали, что температура кожных покровов во всех 8 точках справа и слева (в лобной области, на кисти, на плече и в области 4-го межреберья) у юношей и девушек с повышенным индексом массы тела (при ИМТ более 24,9 кг/м², но менее 30,0 кг/м²) достоверно выше, чем у юношей и девушек с нормальным индексом массы тела.

КОЖНАЯ ТЕМПЕРАТУРА У МОЛОДЕЖИ С РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ОСЕННИЙ ПЕРИОД

Рукша П. А., Денисенко А. А.

*Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь*

Изменение кожной температуры у человека происходит при воздействии на организм как внешних, так внутренних факторов. Цель настоящего исследования — изучение изменения кожной температуры у молодежи с респираторной патологией в осенний период. Исследование проводилось на базе Гродненского государственного медицинского университета. Объект исследования: 40 студентов, составивших две группы: с респираторной патологией и здоровые (контрольная группа). Температуру кожи определяли электротермометром в 4-х точках (справа и слева): на лбу — на 3-4 см от средней линии, на груди — на уровне 4-го межреберья, на плече — на середине средней линии по наружной поверхности, на кисти — на тыльной стороне между первым и вторым пальцами. Средняя температура у лиц с респираторной патологией в области 4-го межреберья справа — 34,85 °С, слева — 34,81 °С. У здоровых лиц в этой же области справа — 34,21 °С, слева — 34,16 °С. Средняя температура у лиц с респираторной патологией в области правой кисти составила 33,67 °С, в области левой кисти — 33,59 °С. У лиц без патологии в области правой кисти составила 33,37 °С, на левой кисти — 33,44 °С. Средняя температура у лиц с респираторной патологией в области правого плеча составила 33,88 °С, в области левого плеча — 33,8 °С, а у здоровых — в области правого плеча — 33,87 °С, левого плеча — 33,68 °С. Средняя температура у лиц с респираторной патологией в области лба справа составила 33,63 °С, в области лба слева — 33,55 °С. У лиц без патологии в области лба справа составила 33,28 °С, в области лба слева — 33,09 °С. У лиц с острой респираторной патологией кожная температура, измеренная в области 4-го межреберья справа и слева и в области лба справа достоверно выше по сравнению с кожной температурой у здоровых.

СПОРТИВНАЯ ОБУВЬ И РЕАЛИЗАЦИЯ РИСКОВ НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ ПРИ ЗАНЯТИЯХ СПОРТОМ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

Шагун В. И.

*Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский
университет», Гродно, Беларусь*

Элементы физической культуры и спорта стали активно использоваться в нашей жизни. Один из них — спортивная обувь, являющаяся больше важным атрибутом не только при занятии спортом, но как часть повседневного гардероба. Спортивный стиль предполагает удобство кроя одежды, удобство и форму обуви, особый вид материалов.

Проанализированы медицинские и гигиенические аспекты подбора спортивной обуви при занятиях спортом и физической культурой у различных групп: детей-спортсменов, подростково-спортсменов и студентов медицинского университета, постоянно проживающих в Беларуси. Одна группа представлена спортсменами в возрасте от 10 до 17 лет, другая — школьниками, третью составили студенты медицинского университета в возрасте 18-21 года. Применен анкетный метод с использованием Google Form. Изучение медико-гигиенических аспектов подбора спортивной обуви включало ответы респондентов на вопросы, включающие соблюдение ими гигиенических требований при выборе спортивной обуви, ее хранению и обработке.

Выявлено, что 80 % спортсменов и 90 % студентов медицинского университета предпочитают спортивную обувь в качестве элемента повседневного гардероба. Смену внутренней обуви производят после каждой тренировки 95 % спортсменов и 100 % студентов медицинского университета. И даже при использовании спортивной обуви в повседневном гардеробе при и занятиях спортом, плоскостопие выявлено как и у 15 % спортсменов, так и у 15 % студентов-медиков.

УРОВЕНЬ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВУЗОВ ГОРОДА ЧЕЛЯБИНСКА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ

Шептицкая А. В.

*ФГБОУ ВО «Уральский государственный
университет физической культуры»,
Челябинск, Россия*

Одним из основных факторов образа жизни является двигательная активность человека, на основании которой оценивается уровень и гармоничность физического развития, функционального состояния организма, адаптированность функциональных резервов.

Цель исследования: изучить уровень двигательной активности студентов различных вузов г. Челябинска (Россия) и ее влияние на работоспособность. В исследовании приняли участие студенты неспортивного вуза (ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ») и студенты-спортсмены разного уровня спортив-

ной квалификации от 1 разряда до мастера спорта (ФГБОУ ВО «УралГУФК»). Средний возраст: $(19,0 \pm 0,5)$ лет. Аппаратные экспресс методы: шагометрия, динамометрия, пульсометрия, социальное анкетирование. Успешность учебной, соревновательной, тренировочной деятельности студентов зависит от функциональной подготовленности, степени мобилизации, адаптированности резервов организма. Высокие показатели работоспособности выявлены у 51,67 % ($p < 0,05$) испытуемых вуза физической культуры, также из них у 46,4 % ($p < 0,05$) показатели шагометрии составляли 13535 ± 231 локомоций. Вне зависимости от квалификации и специализации повышенные параметры двигательной активности положительно отражаются на спортивном результате, а также на показателях учебной деятельности (средняя оценка $4,59 \pm 0,3$ у. е.). Студенты неспортивных вузов имели следующие показатели шагометрии 9856 ± 218 локомоций, учебный показатель $4,01 \pm 0,2$ у. е., что может говорить о повышенном уровне тревожности, приводя к срыву адаптационного потенциала. Необходимо оптимизировать негативное эмоциональное состояние обучающегося, что будет способствовать благополучной адаптации к сессионному и соревновательному периоду.

ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭКСТРАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПИТАНИИ МОЛОДЕЖИ

Альховик В. Д.

*Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский
университет», Гродно, Беларусь*

Баланс различных компонентов рациона питания гарантирует нормальное функционирование всех систем организма. К одним из важных компонентов относятся экстрактивные вещества продуктов питания.

Цель исследования — выяснить уровень осведомленности респондентов об экстрактивных веществах и понимание их влияния на обмен веществ и функционирование организма. Разработать эффективный способ информирования молодежной аудитории о нормах экстрактивных веществ при рациональном питании и оценить эффективность разработки в при апробации в студенческой среде. Разработан и внедрен в студенческой среде информационный блок в виде малого носителя информации «Экстрактивные вещества». До после внедрения было проведено анкетирование для выяснения уровня осведомленности респондентов о экстрактивных веществах, получения представления о способах термической обработки продуктов питания респондентов, выявления зависимости различных патологий от концентрации экстрактивных веществ в продуктах питания студентов. В анкетировании приняли участие 178 респондентов. Среди них 28,8 % лиц в возрасте от 17–18 лет, 54,8 % — в возрасте 19–20 лет и 15,8 % респондентов в возрастной категории от 20 до 22 лет.

Наиболее низкий уровень осведомленности об экстрактивных веществах и их содержании в пищевых продуктах выявлен в возрастной категории

студентов 17-18 лет. Среди студентов медицинского университета отмечено изменение со стороны желудочно-кишечного тракта, кожных покровов и вегетативной нервной системы при увеличении в их рационе питания экстрактивных веществ. Малый носитель информации «Экстрактивные вещества», внедренный в студенческой среде, повысил уровень осведомленности об экстрактивных веществах в данной целевой аудитории.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ МОЛОДЕЖИ О РИСКАХ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СМАРТФОНОВ

Широкая З. Г.

*Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский
университет», Гродно, Беларусь*

Общеизвестно влияние телефонов, айфонов, смартфонов, оснащенных экранами на орган зрения. Ряд исследований посвящен изучению предикторов проблемного использования телефона, в качестве таковых называют невротичность, экстраверсию, низкую самооценку. Однако появились новые научные исследования и данные по влиянию этих устройств на изменение осанки у пользователей. Несомненно, что чем моложе организм пользователя, то вероятность реализации риска нарушения осанки выше.

Целью настоящего исследования было оценить уровень осведомленности студенческой молодежи о рисках нарушения осанки при использовании смартфонов. Использован анкетный метод. В сентябре 2020 года было проведено анкетирование студентов медицинского университета по теме «Изменение осевого скелета у студентов при использовании смартфонов». В исследовании приняли участие 164 студента (34 юноши, 130 девушки), в возрасте от 18 до 20 лет. Анкета содержала 12 вопросов, для каждого из которых было предложено 5 вариантов ответов. При этом опрашиваемый мог выбрать несколько ответов на один вопрос или предложить свой вариант ответа. Осведомленность студенческой молодежи о рисках нарушения осанки при использовании смартфонов низкая, о чем свидетельствуют только 20 % ответов респондентов, информированных о вреде длительного использования смартфона на развитие скелета. 32 % студентов иногда испытывают дискомфорт или боли в шее, спине после продолжительного использования смартфона. 48 % студентов высказали готовность меньше времени использовать смартфон, если это благоприятно скажется на их здоровье.

КОЖНАЯ ТЕМПЕРАТУРА У СТУДЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ В СТАДИИ РЕМИССИИ

Башинская К. М., Сергей В. В.

*Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский
университет», Гродно, Беларусь*

Одним из критериев оценки процессов терморегуляции является температура кожи человека. **Цель исследования** — определить кожную темпе-

ратуру в четырех точках (на лбу, плече, грудной клетке, кисти) у студентов с хроническим гастритом в стадии ремиссии и провести сравнительный анализ с показателями кожной температуры у здоровых.

Объект исследования: 40 студентов в возрасте 19-20 лет. Все обследуемые были разделены на две группы: студенты, имеющие хронический гастрит, здоровые студенты (контрольная группа). Исследование проводилось на базе Гродненского государственного медицинского университета.

Температуру кожи определяли электротермометром в следующих точках (справа и слева): на лбу — на 3-4 см от средней линии, на груди — на уровне 4-го межреберья, на плече — на середине средней линии по наружной поверхности, на кисти — на тыльной стороне между первым и вторым пальцами. Исследование кожной температуры проводилось в помещении при температуре +20, относительной влажности — 48 %. У лиц с хроническим гастритом кожная температура достоверно выше ($p < 0,05$), чем у здоровых людей в точках слева и справа (в области лба, плеча, 4-го межреберья) и кисти справа. В области лба средняя температура у лиц с хроническим гастритом выше на 0,55 °С по сравнению со средней температурой здоровых людей. В четвертом межреберье разница между показателем средней температуры здоровых и лиц с хроническим гастритом составила 0,8 °С. В области правой кисти — кожная температура у людей, страдающих гастритом выше, чем у здоровых на — 0,4 °С. Средняя температура на плече у лиц с хроническим гастритом выше на 0,95 °С по сравнению со средней температурой здоровых людей.

КОЖНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ПРИ ФИКСИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ У ЮНОШЕЙ

Гордилковский Г. Д.

*Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский
университет», Гродно, Беларусь*

На изменение кожной температуры влияют внешние и внутренние факторы факторы. Целью настоящего исследования было проанализировать изменение кожной температуры у юношей при фиксированной физической нагрузке в различных точках справа и слева (в области лба, кисти, четвертого межреберья и на плече). Показатели микроклимата в помещении: температура — 19 °С, влажность, влажность от 50 до 58 %, скорость движения воздуха — 0,3 м/с.

В исследовании принимали участие 30 юношей в возрасте 19 лет, студенты медицинского университета. Юноши выполняли 3 вида упражнений с весом гантелей 10 кг. Упражнение 1: подъемы гантелей с супинацией кисти, упражнение 2: жим гантелей в положении стоя, упражнение 3: разведение гантелей в наклоне. Измерение кожной температуры проводилось по стандартной методике электротермометром в покое и после дозированных физических нагрузок.

В покое максимальная кожная температура у юношей наблюдается в области 4-го межреберья,

а при нагрузке она составила $(34,66 \pm 0,37)^\circ\text{C}$, увеличение составило $0,75^\circ$. При воздействии фиксированной физической нагрузки у юношей подъем кожной температуры в области лба составил $1,17^\circ\text{C}$, что достоверно выше, чем в других точках (в области кисти 4-го межреберья, на плече), достигнув $(34,72 \pm 0,40)^\circ\text{C}$.

Ключевые слова: кожная температура, фиксированные физические нагрузки, юноши.

МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ РАДОНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В БЫТУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Назаренко Я. Н.

Казахстан, г. Кокшетау

В Беларуси не менее 40 % территории является потенциально радоноопасной. Предельно допустимой нормой для жилых помещений принято считать 200 Бк/м^3 в построенных зданиях и 100 Бк/м^3 в строящихся. Повышение уровня радона характерно и для территорий других государств. Существенный вклад в профилактику снижения воздействия радона в быту (снижения дозовой нагрузки) может внести повышение эколого-гигиенической грамотности как населения, так и специалистов строительной индустрии.

Цель работы — изучить осведомленность молодежной аудитории, проживающей в Беларуси, по вопросам возможности радоновой интоксикации в быту, разработать и внедрить в практику модель профилактики радоновой интоксикации в быту с использованием современных информационных технологий. Проведен анализ источников отечественной и зарубежной литературы по вопросам осведомленности населения о возможности радоновой интоксикации в быту с глубиной научного поиска 10 лет. Разработана анкета и проведен статистический опрос молодежной аудитории, проживающей в Беларуси, по вопросам возможности радоновой интоксикации в быту. В опросе приняли участие 451 человек. Выявлен недостаточный уровень эколого-гигиенической грамотности молодежной аудитории по вопросам воздействия радона в быту. Информированность молодежной аудитории о рисках нарушения здоровья при воздействии радона составляет 61 %. Разработана модель профилактики радоновой интоксикации в быту с использованием современных информационных технологий и апробирована в молодежных аудиториях на базе колледжей города Гродно. Эффективность результатов внедрения — 98 %.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЕЖИ БЕЛАРУСИ О ПОЛЬЗЕ МОРЕПРОДУКТОВ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИХ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ

Шумак А. В.

*Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский
университет», Гродно, Беларусь*

Изучены особенности потребления молодежью, проживающей в Беларуси, морепродуктов. Испо-

льзован метод социологического анонимного опроса на платформе Google Forms, в котором приняло участие 130 респондентов (13,1 % юношей и 86,2 % девушек) в возрасте от 17 до 25 лет. Выявлено, что из перечисленного списка морепродуктов (омары, langусты, мидии, гребешки, устрицы, трепанги, рапаны, каракатицы, морские ежи, креветки, крабы, кальмары), самыми малоизвестными для студентов оказались трепанги (лишь 9,3 % респондентов знали о существовании такого вида морепродукта), рапаны (35,7 %), langусты (55,8 %). Наиболее употребляемыми в пищу оказались креветки (90,2 % респондентов употребляют данный морепродукт в пищу), кальмары (79,5 %), мидии (49,1 %). 46,2 % студентов, из числа респондентов, употребляют морепродукты реже 1 раза в месяц, 25,4 % — 1 раз в месяц и 15,4 % — 1 раз в две недели. Наиболее оптимальная порция в объеме 51–100 г (43,9 % студентов предпочитают именно данный размер порции), а также 101–200 г (26,8 %), 201–300 г (8,9 %). Наиболее известными оказались такие способы приготовления как, варка (90 %), жарка (77,7 %), приготовление на пару (59,2 %), консервирование (57,7 %), сушка (53,8 %) и запекание (50 %). Наиболее используемые способы приготовления среди молодежи являются жарка (используют 61,6 % студентов), варка (56,3 %) и запекание (26,2 %). Наиболее часто морепродукты молодежь потребляет в салатах (66,4 %), в виде отдельного блюда (59,4 %), в виде закусок (52,3 %). 69,2 % юношей и девушек покупают морепродукты в замороженном виде. 79,6 % респондентов знают, что морепродукты — источник витаминов, минералов и микроэлементов, 59,9 % осведомлены, что в морепродуктах много полиненасыщенных жирных кислот, в том числе Омега 3. Только 25,7 % респондентов осведомлены о высоком содержании белка в морепродуктах.

Частота использования молодежью морепродуктов в пищевом рационе снижена, обусловлено это недостаточным уровнем осведомленности о полезных свойствах и технологиях приготовления.

ПРОБЛЕМА ЗВІЛЬНЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ВІД ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ТА РОЗПОДІЛУ НА МЕДИЧНІ ГРУПИ

Кузнецова М. М., Подгорна В. В.

*Одеський національний політехнічний
університет, Одеса, Україна*

З метою вивчення проблеми звільнення здобувачів вищої освіти від занять фізичною культурою і зарахуванню їх в спеціальні медичні групи нами було проаналізовано 190 медичних карток здобувачів 1–3 року навчання Одеського національного політехнічного університету.

Аналіз медичних карток показав, що тільки 98 осіб (51,5 %) за станом свого здоров'я були визначені для занять фізичною культурою в основну групу; 4,21 % здобувачів було звільнено від занять фізичною культурою, 15,8 % — в спеціальну групу; 14,7 % рекомендовані заняття лікувальною фізичною культурою. При цьому найбільшу питому вагу як при звільненні здобувачів від занять фізич-

ною культурою, так і при зарахуванні їх до спеціальної медичної групи займала патологія опорно-рухового апарату та серцево-судинної системи (відповідно 26,3 % і 21,5 % випадків).

Викликає серйозне здивування звільнення від занять фізичною культурою здобувачів з остеохондрозом хребта, хронічним фарингітом, нейроциркуляторною дистонією за гіпотонічним типом, а також міопією в слабкому ступені та викривленням носової перегородки. Цілий ряд захворювань, що послужили підставою для звільнення від занять або зарахування до спеціальної медичної групи, підлягає лікуванню, що приводить до повного одужання або тривалої ремісії, в період якої цілком можливо займатися фізичним вихованням в основній медичній групі.

Це дозволяє зробити висновок про відсутність ефективного і об'єктивного механізму розподілу здобувачів закладів вищої освіти на медичні групи, що в принципі ставить під сумнів можливість цілеспрямованої фізкультурно-оздоровчої роботи з такою категорією осіб.

ДО ПИТАННЯ ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ УЧНІВ ЗАКЛАДІВ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Фурса Р. Г., Смолякова І. Д.

*Одеський національний політехнічний
університет, Одеса, Україна*

До останнього часу оцінювання рівня фізичної підготовленості учнів закладів середньої освіти здійснювалось шляхом зіставлення фактичних значень показників, обраних в якості критеріїв певних фізичних якостей з рекомендованими нормативами, розробленими на підставі аналізу однорідних за статтю, віком і рівнем рухової активності вибірок обстежуваних. Однак це суперечить процесу гуманізації фізичного виховання, оскільки будь-яке невиконання нормативів тягне за собою негативні зміни у ставленні учнів до подальших занять.

З погляду гуманізації процесу фізичного виховання це певною мірою виправдано, але подібний підхід дуже далекий від наукових основ тестування рухових якостей, особливо, якщо динаміка фізичної підготовленості оцінюється на тлі процесу фізичного розвитку, який, як відомо, триває до 21, а за деякими даними, навіть до 25 років.

Ймовірно, саме в зв'язку з цим результати кистьової динамометрії часто використовують в якості інтегрального показника силових можливостей, хоча вони не відображають нічого, окрім сили кисті. Настільки ж проблематична і можливість орієнтації на результати в бігу на 100 м як на критерій швидко-силових можливостей у осіб молодого віку, які не займаються спортом, а також спортсменів низької кваліфікації, оскільки дані результати лімітуються рівнем загальної витривалості.

Наведені аргументи підтверджують серйозну необхідність вивчення проблеми оцінювання ефективності уроків фізичної культури, оскільки для дітей, які не займаються в спортивних секціях, уроки фізичної культури залишаються основним джерелом отримання необхідного обсягу рухової активності.

ВИЗНАЧЕННЯ БІОФІЗИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ НІГТІВ ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ ЛЮДИНИ

**Пильова Д. М., Калініна Є. О.,
Жавко С. М., Чухно Л. В., Костюк О. М.**

*Приватний вищий навчальний заклад
«Київський медичний університет», Київ, Україна*

Мета: а) одержати діаграму згину нігтя та визначити основні показники пружних властивостей (модуль Юнга);

б) розібрати зв'язок вигляду нігтів із станом усього організму.

Сьогодні здоров'я це найактуальніша тема для всього світу. Щодня багато людей мають чимало проблем через запізню виявлені хвороби, які мають великий вплив на самопочуття та зладжену роботу організму. Нігті реагують на пошкодження ще на момент виникнення проблеми. Тому освоївши дану тему можна розпізнавати захворювання на ранніх стадіях та підтримувати своє здоров'я на належному рівні

Матеріали та методи. Ніготь людини. Використана методика визначення пружності біоматеріалу за допомогою експерименту.

Результати та обговорення. Щоб дослідити пружні властивості нігтя ми зробили наступне:

1. Визначили ширину (1,5 см) та товщину (0,9 мм) нігтя.

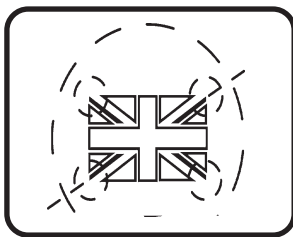
2. Ніготь закріпили до штативу та важільної системи.

3. Збільшуючи навантаження (m) на зразок, визначили за допомогою мікрометра відповідні значення деформації (Δl).

4. Побудували графік та знайшли середнє значення модуля Юнга $E_s = 49,94$ МПа.

Захворювань і дефектів нігтів існує досить багато і більшість з них супроводжуються подібними симптомами, з яких в першу чергу візуально спостерігаються такі дефекти нігтьової пластини: зміна кольору і текстури на невластиві ознаки; розшарування тіла нігтя; підвищена ламкість; відхід (задирання) від пальцевого ложа; врізання країв в м'які тканини. Крім ведення здорового способу життя, прогулянок на свіжому повітрі і відмови від шкідливих звичок до профілактичних заходів слід віднести: виконання манікюру в салонах краси або з використання високоякісних манікюрних засобів; ретельне відстеження і недопущення шкідливої звички гризти нігті; дотримання правил особистої гігієни та заходів санітарної безпеки при відвідуванні басейнів, саун, бань; використання різних профілактичних ліків з арсеналу народної медицини; для того щоб уникнути дефектів нігтів на ногах необхідно використовувати зручну анатомічно правильне взуття.

Висновки. Отже ми побачили, що нігті мають велике значення в діагностиці захворювань. Кожна система, а саме її порушення, відобразяться на зовнішньому вигляді нігтів. Ми бачимо, що легко можна визначити стан здоров'я за біофізичними властивостями нігтів. Та й по самому вигляду нігтьової пластини вже можна багато чого сказати. Вже дуже давно на сході використовуються ця діагностика і було б добре, якщо наші лікарі також цьому навчилися, адже на це є вагомі причини.



МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА АНГЛОМОВНА СЕКЦІЯ

Мультидисциплинарная англоязычная секция Multidisciplinary English Section

STRUCTURE OF CHILDREN'S DISABILITY IN UKRAINE

Vinay Kumar Pandey, Genykh A. A.,
Stoliarenko V. N.

*The Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

The Aim of the research: to study the structure of disability in children (age 0 to 17 years including) in Ukraine.

The tasks. 1. To find scientific information about the problems we study using medical literature using the internet and medical journals.

2. To make statistical analysis of the structure of children's disability (age of children 0 to 17 years including) in Ukraine.

Methods and materials of investigation. The analysis of available statistics, a review of scientific medical literature were done.

Results and conclusions. In the Structure of disability in children in Ukraine (2016) (age 0 to 17 years including)% of cases from total quantity of children with disability are groups of diseases: congenital anomalies, deformations of chromosome and chromosome disorder (31.1%), diseases of central nervous system (16.6%), disorders of psychicals (mentality) and behaviours (14.6%), diseases of endocrine system, disorders of feeding and metabolism (8.6%), diseases of ear and mastoid process (6.5%), diseases of skeletal-muscles system and connective tissue (4.3%), diseases of eyes and adnexa oculi (3.9%), tumors (3.5%).

Between reason of disability in 1994: 1 place — Diseases of central nervous system, 2 place — Congenital anomalies, deformation of chromosome and chromosome disorders, in 2016: 1 place — Congenital anomalies, deformation of chromosome and chromosome disorders, 2 place — Diseases of central nervous system. In spite of the decrease in the number of children in Ukraine as a whole, the number of children with disabilities over the past two decades has increased 1.8 times.

OVARIAN CRYOPRESERVATION IN PATIENTS WITH REPRODUCTIVE PLANS, WHO WILL UNDERGO RADICAL GYNECOLOGICAL SURGERY

Dobrovolskiy A. L.

*The Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Relevance. Women who are seeking treatment for gynecological oncological diseases often remain in an

uncontested situation, which leads to the loss of fertility. Thanks to modern technologies, experience and skill of our doctors, we will try to change this situation.

Discussion topic. A long scientific and practical search led us to the introduction of the method of ovarian cryopreservation. This method has been introduced into many international programs and protocols as a standard method of preserving the ability to give birth for patients awaiting intervention on the gonads. Ovarian cryopreservation allows us to avoid a long, and often ineffective and dangerous complications of the ovarian stimulation method. The qualitative and quantitative reproductive effects are significant — it is possible to save hundreds of primordial follicles in one procedure. In the case of normalization of the patient's condition after anti-cancer therapy, the technique of transplantation of a previously cryopreserved ovary can be used. The ovarian transplant procedure can be performed either ortho- or heterotopically, expanding the possibilities for quality surgery. Complications during and after surgery according to studies are hematoma of the abdominal wall and postoperative inflammation of the urinary tract, which are a direct result of surgical intervention and account for 0.2–1% of all cases associated mainly with a severe adhesional process that complicates laparoscopy and leads to intraoperative conversion to laparotomy. The mortality rate is approximately 4–8 deaths per 100,000 cases.

Findings. This method will solve important problems in patients with reproductive plans preparing for surgery for malignant conditions of the female genital organs. The ONMedU University Clinic has the necessary conditions, capacities and qualified doctors for the implementation of the method of ovarian cryopreservation and the organization of care for patients in need both in Ukraine and internationally.

MODERN DIAGNOSTICS, SURGICAL TREATMENT AND METHODS OF PREVENTION OF BILIARY PERITONITIS IN PATIENTS WITH ACUTE CHOLECYSTITIS

Kravets K. V.

*The Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Biliary peritonitis is one of the most severe and prognostically unfavorable diseases of the abdominal organs. The frequency of biliary peritonitis only in

acute calculous cholecystitis, according to Ukrainian authors, ranges from 2.2 to 84%. Postoperative mortality ranges from 17 to 48%.

Objective. Improvement of the results of diagnosis and surgical treatment of biliary peritonitis in patients with gallstone disease.

Materials and methods. In the period from 2018 to 2020, 150 patients with acute cholecystitis complicated by peritonitis were operated on at the Odessa Regional Clinical Medical Center. A retrospective analysis of case histories was performed. Patients were divided into 2 groups. The main group included 50 patients who were admitted to the hospital at different times from the onset of the disease, but surgery was performed immediately, due to rapid diagnosis. The second, control group included 100 patients who were admitted to the hospital at night, and in the absence of ultrasound (US) and a specialists, surgery was performed in an urgent and delayed period. All patients underwent laparoscopic cholecystectomy, drainage of the abdominal cavity.

Results. In contrast to the control group, patients who underwent urgent LCE and drainage of the abdominal cavity in the conditions of local biliary peritonitis had a postoperative course as in uncomplicated acute cholecystitis.

Conclusions. The introduction of modern equipment into the practice of the duty team of the surgical department to speed up the diagnosis and more thoroughly determine the severity of the patient's condition increases the level of care at the second and third levels of medical care, and also reduces the percentage of complications and deaths.

POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PANCREATODUODENAL RESECTION IN PATIENTS WITH PANCREAS CANCER

Saini Akash, Ismayilov G. T.

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine.*

Introduction. Pancreatic cancer is currently the fourth highest cause of cancer mortality worldwide with estimates of 55,440 new cases and 44,330 deaths in 2018. This is primarily an age-related neoplasm with a median age at diagnosis of about 71. Pancreatic cancer remains a major unsolved health problem, with conventional cancer treatments having little impact on disease course. Almost all patients who have pancreatic cancer develop metastases and die. PDR is the only radical treatment for pancreatic head cancer. The incidence of postoperative complications and mortality in specialized clinics after PDR were up to 37.0 and 3%, respectively.

Objectives. Reduce postoperative complications and mortality after PDR. **Materials and methods.** Over the past 25 years, 288 PDR have been performed at the clinic. Of these, 72% had PDR for pancreatic head cancer in cancer of the big papilla, in 9.8%, in cancer of the distal hepatic choledochus — in 10%, and in 8% — in chronic pancreatitis. PDR was performed according to Whipple's method. The "Achilles heel" of this technique is pancreatojejunostomy (PJA). According to literature data, PJA fail-

ure after PDR develops in more than 50% of operated patients, which leads to the development of pancreatic fistulas and, in the worst case, to the development of peritonitis and death.

Results. In the clinic, we used several options for the formation of anastomoses, followed by a comparative assessment of the results: the Whipple term-lateral PJA was performed in 38 patients. Failure developed in 28.9% of patients, 5 (13.2%) patients died. The term-terminal PJA according to Shalimov was performed in 40 patients, failure and mortality — in 17.5 and 7.5%, respectively. Pancreatogastroanastomosis (PGA) was performed in 35 patients, failure and mortality — in 14.3 and 5.7%, respectively. PGA into the "sleeve" from the stomach was performed in 31 patients, failure and mortality — in 12.9 and 3.1%, respectively. PJA according to the clinic's method was performed in 144 patients, complications — in 6.3%, mortality — 2%. Mortality associated with leakage of anastomoses and the development of peritonitis was compared with frequent early hepatic failure and multiple organ failure.

Conclusions. Thus, the optimal method to minimize the development of pancreatodigestive anastomosis leakage is the PJA method according to the clinic's method, as well as rational therapy in the postoperative period.

THE STUDY OF STRESS IMPACT ON COUPEROSE FLARE-UPS

Ivanova A. V.

*The Odessa National Medical University,
Odessa, Ukraine*

Erythematotelangiectatic rosacea, more widely known as couperose, is a chronic and relapsing disease, characterized by redness and flushing of the central part of the face, followed by telangiectasia, visible separate blood vessels or vessels in a spiderweb pattern. Couperose is at the 5th place of skin pathologies, affecting about 45 million people worldwide. Symptoms are aggravated by a wide spectrum of various exogenous and endogenous factors, including stress.

The goal of our research is to prove, the psychological stress evokes flares of couperose, what leads to the development of more serious stages of rosacea.

Materials and methods of the research. Our retrospective study is based on analyzing scientific articles, cross-sectional surveys and clinical reports; systematizing results of the various prospective study. In the survey of 768 couperose patients: 69% of the respondents experienced a flare-up related to emotional stress at least once per month, 31% — every few days, 14% — once a week, 16% — every few weeks, 9% — once per month, 22% — every few months, 5% — once a year. Only 5% had never experienced a stress-related flare-up. Family problems are at the top of causes of stress triggering a flare-up — 49%, problems at work — 48%, relationship problems — 40%, financial concerns — 38%, health problems — 33%, social events and criticism — 31%, public speaking — 27%, deadlines — 22%, the loss of a beloved person — 18%. Anxiety was the leading form of emotional stress — 76% of the respondents, worry — 63%, frustration —

52%, anger — 49%, embarrassment — 40%, fear — 27%, excitement — 23%, indecision — 14%, guilt — 13%.

Results. The research proved and testified, the excitement or worry brought on hot flushes, reported that emotional stress intensified the severity of rosacea symptoms in most cases. On the stage of the alarm response, a distress signal is sent to the brain, changing the work of neurohumoral regulation and stimulating the release of adrenaline and cortisol, what can be confirmed by a pattern of changes in the hormonal profile of saliva. Active sympathetic vasodilatation drives increases in facial blood flow during physical and psychological stress.

Conclusion. Effective stress management can lead to a reduction in the number of stress-related flare-ups. Now gaining a better understanding of the mechanisms underlying couperose, we've able to use it for developing new therapies for not leaving the patients as victims, feeling isolated and even alienated from the society.

RADIATION DIAGNOSIS OF AORTO-MESENTERIC DUODENAL COMPRESSION

Prachi Dabas, Gaurav Saini

*The Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Background. Superior Mesenteric Artery (SMA) syndrome or Aortomesenteric Duodenal Compression Syndrome, is thought to be a rare entity in which the third portion of the duodenum is compressed by the narrow angle between the SMA and the aorta. It is seen more commonly in females and older children.

Objective. To diagnose the clinical manifestations of SMA syndrome with the help of radiological imaging modalities.

Method. The research was conducted among patients in the Gastroenterology Clinic of ONMU, including 5 boys and 3 girls lying in the age group ranging from 14-18y also 12 female patients of age group (34-38y) showing with the symptoms like postprandial epigastric pain, bilious vomiting, nausea, early satiety and rapid weight loss. Some of these patients were operated in the past for corrective spinal surgery for scoliosis which is a classic risk factor. EGDS was performed and on the basis of the results from EGDS 2 boys, 2 girls and 6 females were suspected to have SMA syndrome and they were sent for Radiological examinations such as Abdominal Ultrasound (U. S.), CECT using iodine-based non — ionic contrast media and MSCT were for the confirmation.

Result. At first the abdominal ultrasound showed no abnormalities other than a dilated stomach. CECT axial section showed the compression of the third part of the duodenum between the SMA and abdominal aorta, with proximal duodenal dilation. Further, at the sagittal multiplanar reconstruction CECT, angle between SMA and aorta was found to be between 18° — 25° that is 20° less than normal. On the other hand at MSCT perpendicular distance between SMA and aorta was found to be less than 8-10mm. Hence, diagnosis of SMA syndrome or Aortomesenteric Duodenal Compression is confirmed in 1 boy and 3 female patients.

Conclusion. CECT scanning is useful in the diagnosis of SMA syndrome and can provide diagnostic information including aorta-SMA distance and duodenal distension.

EARLY STAGE DIAGNOSIS OF OVARIAN CANCER: IN A SEARCH OF A WAY

Dobrovolskiy A. L., Suresh G.

*The Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Relevance. In Western countries, ovarian cancer (OC) is in the first three in frequency and ranks first in mortality in the structure of gynecological malignant neoplasms. Published sources claim that about a quarter of ovarian masses are malignant. Taking into account the rapid quantitative and qualitative growth of factors affecting increasing the frequency of malignancy — there is an urgent need for a detailed study of all possible ways of early diagnosis of ovarian cancer.

Goal. Describe the most effective and promising methods of early diagnosis of ovarian cancer.

Materials and methods. The main method was a systematic literature review. This review includes abstracts, monographs and dissertations with the highest citation indices in scientometric databases. Search keywords: "ovarian cancer", "cancer diagnosis", "biomarkers".

Results. In practical work, to determine OC, the following methods are mainly used, which are the "gold standard of diagnostics" — serum cancer antigen 125 (CA125) and transvaginal ultrasound investigation (TVS). These methods are quite effective and widespread, but their influence on the early diagnosis of OC is far enough (63%) of the required level: CA 125 tends to increase also in benign and non-ovarian tumor processes, and is not always indicative for the diagnosis of the initial stages of a malignant process. Continuing the topic of biomarkers, human epididymis secretory protein 4 (HE4), which is effective in 68% also does not solve the problem of early diagnosis on its own. These markers, CA125 and HE4, are often used in combination as part of the risk of Ovarian Cancer Algorithm (ROCA) and UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS) diagnostic programs. There are some facts that with these methods, mortality in ovarian cancer is reduced by 15%, but these results are in need for further study. The option of combining biomarkers in the diagnosis of OC is not limited to the above: using the technique of combining CA125 with PEBP4, AGR2, CHI3L1 and HE4, some studies indicate an increase in the sensitivity of OC diagnostics in the early stages from 64.3 to 85.7%. The question of studying such biomarkers as RAF-1 and MEK1-binding protein, that inhibits tumor necrosis factor- α -induced apoptosis, MYC plus activated KRAS-G12V-both of them let us suggest them as early markers of epithelial cells, remains open.

Conclusion. The current "Golden Standards" for determining OC do not sufficiently meet the growing requirements for early diagnosis. The biomarkers presented in this review have sufficient potential for detecting OC at early stages, but need to be implemented and based on long-term randomized studies.

EFFECT OF INSULIN AND INSULIN RESISTANCE IN DIABETES MELLITUS

Prince Adu Boahen

*Donetsk National Medical University,
Kropivnitskyi, Ukraine*

Background: Global prevalence of diabetes among adults aged over 18 years rose from 4.7% in 1980 to 8.5% in 2014 while between 2000 and 2016, there was a 5% increase in premature mortality from diabetes.

Objective: The study aims to review the effects of insulin and insulin resistance revolutionising the understanding diabetes mellitus and its unpredictability.

Methods: We used reports published for the last 5 years in scientific journals.

Results: Insulin resistance is a feature of a number of clinical disorders, including type 2 diabetes/glucose intolerance, obesity, dyslipidaemia and hypertension clustering in the so-called metabolic syndrome. Ectopic lipid accumulation plays an important role in inducing insulin resistance. Multiple defects in insulin signalling are responsible for impaired glucose metabolism in target tissues of subjects with features of insulin resistance. Inflammatory molecules and lipid metabolites inhibit insulin signalling by stimulating a number of different serine kinases which are responsible for serine phosphorylation of Insulin Receptor Substrate-1 (IRS-1). The effects of overexpressing gamma-glutamyltransferase on insulin sensitivity have been investigated and results emphasises on the short-term overexpression of liver-specific gamma-glutamyltransferase ameliorates insulin sensitivity. Dyslipidaemia, obesity, and visceral adiposity are common risk factors for insulin resistance, type 2 diabetes, and cardiovascular complications. Serum linoleic acid is negatively correlated with the accumulation of visceral fat and insulin resistance.

Conclusion: Insulin resistance is a growing problem associated with T2DM. Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) can be caused by developing insulin resistance which increases the risk for liver damage and heart disease.

COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF DIFFERENT METHODS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH DEVELOPED STAGES OF PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA

Demydenko A. E.

*State Institution "Dnipropetrovsk Medical
Academy of the Ministry of Health of Ukraine",
Dnipro, Ukraine*

Relevance: The choice of the method of treatment of patients with primary open-angle glaucoma (POG) in advanced stages of the disease, which will ensure the achievement of the target internal pressure (TIP) and the preservation of visual functions is always a difficult task.

Goal. To analyze the effectiveness of various methods of treatment of POG in advanced stages of the disease.

Materials and methods. Retrospective analysis of clinical studies and case histories of patients with advanced stages of LVH.

Results. The results of treatment of 53 patients with POG, 76 eyes were analyzed. Among patients, wom-

en accounted for 49% and men for 51%. The average age of patients was 57 years. 23% of patients had the II stage of glaucoma, 77% had the III stage of glaucoma. Visual acuity in patients ranged from 0.1 to 0.6. The level of initial IOP ranged from 30 to 42 mm Hg. In 58% of patients, the target TIP was achieved only due to the combined method of treatment of POG — a combination of surgical and conservative methods.

Conclusions. Thus, for 58% of patients with advanced stages of primary open-angle glaucoma, the most effective method that allowed to achieve the target TIP and ensure the preservation of visual function, was a combination of surgery method with conservative treatment.

SUTURING OF HERNIA DEFECT WITH 3D LAPAROSCOPY IN IPOM PROCEDURE

Khamassi C., Horbachuk I. I.

*The Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Background. Currently IPOM procedure remains a popular technique for the repair of midline ventral hernias (MAH). According to our experience (9 procedures) retro muscular placement of the mesh is technically difficult. Therefore, optimisation of IPOM technique is an important task. Suturing of defect and sac may decrease the rate of seroma, bulging and probably recurrence. The aim of the study was to compare suturing and not suturing in IPOM procedure for midline abdominal hernia.

Methods. The group I had 19 patients with MAH: (W1 — 9 patients, W2 — 10 patients). In these patients suturing of the defect was done by continuous non-absorbable V-loc sutures (Covidien). The group II had 13 patients, in whom hernia defects were not sutured (all W1). The repair was performed by Symbotex mesh (Covidien) tucked by ProTack device (Covidien).

Results. There were no conversions or post-op complications in all patients of both groups. The duration of surgery was 95 (60-120) minutes in the group I and 45 (30-60) minutes in the group II. The intensity of pain on post-op day 1 was larger in IPOM+ group. In W1 hernias the main volume of seroma in post-op day 2 was 0.8 ml (1-2) in group I and 1.7 ml (1-5 ml) in group II. ($p > 0.05$). In W2 Hernias the main volume of seroma was 3.2 ml (1-8) in group I and 7.5 ml (2-20) in group II. ($P < 0.05$). 3D laparoscopy was used for suturing. The cosmetic results were better in the first group especially in W2 hernias.

Conclusion. 1. Suturing of the hernia defect improves the results of IPOM. 2. 3D laparoscopy can decrease the duration of the suturing phase of the procedure and improve its performance. 3. Further patient collection is needed.

COMPLEX MANAGEMENT IN PATIENTS WITH PELVIC MASS AND HEART FAILURE

Tretyachenko Y. V., Dobrovolskiy A. L.

*The Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Actuality. According to international studies and statistics, the first positions in mortality are taken by diseases of the cardiovascular system and oncology.

In this article, we will consider the effect of treatment of the oncological process of the ovaries (OC) on the condition of patients with cardiovascular diseases, in particular, chronic heart failure (CHF).

Introduction. The effect of chemotherapeutical treatment of OC in some cases leads to cardiac dysfunction, and in combination with existing heart failure leads to its worsening. In this regard, the search for approaches and methods for the prevention of these conditions remains an important issue in modern cardiology and gynecological oncology. **Goal.** Study the causes of worsening CHF in patients with OC and the search for methods of their prevention.

Materials and methods. 86 patients with OC Ic-IIb (FIGO) stage aged 42 to 67 years after treatment and diagnosis of CHF Ia-IIb FC II-III, who were examined at the Clinical Hospital No. 5 and the Department of Minimally Invasive Treatment in Gynecology of the Multidisciplinary Medical Center ONMedU in the period from 2018 to 2021.

Research results. The incidence of CHF Ib-IIb FC II-III in patients in the group with the proposed diagnostic and treatment methods was 37.21%, in the group with standard methods — 44.59%.

Results. During the work, the importance of an integrated approach to the diagnosis and treatment of comorbid patients with OC Ic-IIb (FIGO) and CHF Ia-IIb FC II-III was determined. The results of the study give encouraging results. Further studies with long-term observation of patients and a continuation of the search for methods of early diagnosis of OC and cardiac complications are required.

DETECTION OF POLYMORPHISM OF AMB A I ENCODING GENE OF *AMBROSIA ARTEMISIIFOLIA*

Vasina Y., Lapkin A., Venger A.

*The Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Allergens released by *Ambrosia* from the *Asteraceae* family are an important factor of allergy. Amb a 1 is the major allergen of *Ambrosia*. *A. artemisiifolia* is an invasive weed from North America, which has currently inhabited many regions in Asia and Europe, especially in Ukraine. In Ukraine, the number of diseases caused by this allergen has recently increased.

The gene for Amb a I had recently been cloned, and it was shown that Amb a I makes a group of proteins with three polymorphic isoform members.

Polymorphism of Amb a I encoding gene of Ukrainian samples of *A. artemisiifolia* is still unknown. The aim of the current scientific work was to create primers for polymorphic regions of Amb a I encoding gene and to detect polymorphism of that gene in nucleotide sequences.

Material and methods. 124 nucleotide sequences of Amb a I encoding gene from National Centre of Biotechnology Information were analysed by PCR *in silico* with Fast-PCR program.

Polymorphism of Amb a I encoding gene of *A. artemisiifolia* was researched by polymerase chain reaction (PCR) *in silico*. Primers and time-temperature environment for PCR were conducted by VectorNTI10 program.

In result of the accomplished research the primers and conditions of PCR for detection of polymorphism of Amb a I encoding gene of *A. artemisiifolia* were conducted. Polymorphism of *Amb a I* encoding gene with nucleotide sequences was researched.

POLYMORPHISM OF INTERLEUKIN 10 — ENCODING GENE IN HUMAN

Lapkin A., Vasina Y., Venger A.

*The Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Cytokine release syndrome (CRS) is caused by a large, rapid release of cytokines into the blood from immune cells affected by the immunotherapy. Interleukin 10 (IL10) is a one of the most important cytokines in human. The changing of cytokine level in organism can cause immunodeficiency and CRS. Detection of predisposition of IL10 producing in reaction of foreign antigen integration can help doctor in correct diagnosis and treatment choosing. It is more important for people with genetic inhering disease. The genetic aspects of IL10 producing are unknown. The knowledge about influence of gene variability on immune properties may explain the nature of some types of immune disorders such as CRS.

The aim of research was to detect correlation between polymorphism of cytokine-encoding genes and level of IL10 in CRS and to develop the algorithm of detection of predisposition of IL10 producing.

Material and methods. 64 nucleotide sequences of IL10 encoding gene from National Centre of Biotechnology Information were analysed by bioinformatics methods. Identifying of relationship between polymorphism of cytokine-encoding genes and level of IL10 was provided by Spearman rank correlation coefficient.

Results. Therefore, the relationship between levels of IL10 after the onset of symptoms and after convalescence, and polymorphism of cytokine-encoding genes is straight forward, significant and within the confidence interval. The detection of IL10 in human is very important as it possesses high anti-inflammatory properties which play a central role in limiting host immune response to pathogens, thereby preventing damage to the host and maintaining normal tissue homeostasis.

MODERN METHODS OF TREATMENT OF PILONIDAL CYSTS

Methassery Viswan Vysali

*The Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Introduction. In 1833, pilonidal cyst was first described by Herbert Mayo as a “sinus in the sacrum that contains hair”. A study of the data of disease occurrence shows that, it is more prominently seen in men (3:1, men: women). Affected individuals are mostly in the age group of 15–40, obese, sedentary men with excessive body hair and a deep gluteal cleft, maybe asymptomatic or present with mild local symptoms such as local oozing or erythema. The diagnosis is done based on the patient history and clinical examination. But most people with the disease are too em-

barrassed to talk about it, even to their doctors. The patient has to understand that, this is a very common disease and that the timely and effective treatment can heal the patient quick enough.

Objectives. To study about the different surgical treatments both traditional and modern, and to point out the best possible treatment strategy for the patients.

Materials and methods of study were 70 patients, 20 females and 50 males. They were divided into 2 groups of 35 each. Patients of group "A" underwent an open excisable method. Patients of group "B" underwent Moshe Gips method.

Results. Our research showed that patients of group "B" suffered from less pain syndrome and had better postoperative conditions. These patients were discharged within a week after the surgery. On the contrary in patients of Group "A" wound healing took about 2–3 months and the expenses were much higher than that of Group "B".

Conclusions: This brings us to the conclusion that, it is worth using modern minimally invasive techniques for the treatment of patients with pilonoid cysts as they are equally effective and causes much less harm to the body.

DR. BULGAKOV — PHYSICIAN AND WRITER

Korkhova A. S.

*Odesa I. I. Mechnikov National University,
Odesa, Ukraine*

Mikhail Afanasyevich Bulgakov, a great writer and an outstanding doctor, was born in Kyiv in a family of a seminary professor. Bulgakov was a graduate of the medical faculty of Saint Vladimir University in Kyiv. On October 31, 1916 he received a degree "doctor with excellence with all the rights and advantages given by the laws of The Russian Empire". Head of the Department of Skin and Venereal diseases professor Sergey Petrovich Tomashevskiy (1854–1916) played an important role to help Bulgakov to become a dermatovenerologist. Bulgakov practiced as a doctor for about four years. He worked as a family doctor, worked in hospitals, was a practicing surgeon, infectionist, venerologist. Most importantly, he encountered people of different ages, professions, from different walks of life, and as a result acquired a great experience, knowledge of life so much needed for a writer.

Mikhail Afanasyevich Bulgakov wrote the novels "The White Guard" and "The Master and Margarita", the plays "The Days of the Turbins", "The Run", a story "Heart of a Dog" and many other works. Still working as a venerologist Bulgakov already wrote a humoristic story "A Holiday with Syphilis". The scientific and literary specificity of his story "Star Rash" has no analogues in the world literature. With great virtue and humanness, Bulgakov pictured patients suffering from syphilis and the details of their medical investigation. He also gave a deep scientific analysis of the spread of this terrible disease and even pointed the ways to tackle it.

Even though Bulgakov was a good doctor, Bulgakov writer won with no doubt. On October 26, 1923

he wrote in his diary: "In minutes of morbid, loneliness, I'm overwhelmed by sorrow and envious thoughts. I am bitterly sorry for having quitted medicine and destined myself to wrong existence. But God knows that my sheer love for literature was the one and only reason for that"

NEW CHALLENGES IN CLASSIFICATION OF TRAFFIC INJURIES

**Kaymak Nur Cemre, Akay Leyla,
Ilmaztürk Zeynep, Palanci Mehmet Şankar**

*The Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

In recent years new means of individual transport, which use electric traction, have become widespread. Diversity of such means (monopods, scooters, kick scooters, gyroboards, bicycles, gyroscooters, hover-shoes, skates, segways) and their availability provide an opportunity to choose the most suitable to use. However, absence of governmental regulation of public roads use by the owners of such means (proper classification according to the Traffic rules, speed limits, obligatory safety equipment, age restrictions, position on the road according to the Traffic rules, responsibility for traffic violation) leads to uncontrolled and extremely dangerous movement of such transport in traffic.

Forensic-medical service has encountered with the increasing amount of the traffic injuries, which have taken place in the result of collision of vehicle and individual electric transport. Because of power plant feature and low weight such transport gives a possibility to accelerate and to change trajectory of movement very fast (sometimes even faster than the vehicles, which use internal combustion engine as a power plant), what makes impossible to assess the traffic situation correctly and avoid the collision by the drivers of other vehicles.

Peculiarity of this type of traffic accidents is related with the variety of possible contacts of the vehicle and individual electric transport, what results combination of different injuring factors' effects on the body of the "driver" of such transport and forming of multiple injuries, specific for mentioned accidents.

Annual increase of such accidents brings a necessity to further study and proper classification of traffic injuries according to the construction of individual electric transport and development of a new approach in performing of forensic-medical examinations.

MODERN METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF METASTATIC LIVER INJURY ON THE BACKGROUND OF CRC

Chemkhi Adem

*The Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Actuality. Most patients with colorectal cancer (CRC) begin treatment in the later stages of the disease with the appearance of intestinal obstruction, which in 50% of cases is accompanied by metastatic liver damage. The liver is a frequent site of localiza-

tion of CRC metastases. Surgery is the only reliable way to treat metastatic liver affection (MAL). Objective. Improving surgical tactics in patients with MAL to improve immediate and long-term outcomes.

Materials and methods. 95 patients with MAL were operated on in the Odessa Regional Clinical Medical Center against the background of CRC for the period from 2015 to 2021. Solitary metastases were diagnosed in 55 (58%), multiple — in 40 (42%) patients. The type of operation was taken as the basis for the formation of groups. There were 56 men (59%) and 39 women (41%). The main group included 55 (58%) patients who underwent the main stage of surgery with tumor resection and colostomy or interstitial anastomosis and high-frequency ablation of liver metastases with the Ligasure device. The control group included 40 (42%) patients who underwent the main stage of intestinal surgery and liver intervention: atypical liver resection — 18 (45%); anatomical resection of the liver (segmentectomy, bisegmentectomy, left hemihepatectomy, right hemihepatectomy) — 22 (55%). Results. In the main group, the frequency of postoperative complications was determined in 5 (9%) patients in the form of liver failure, biliary fistula, biliary peritonitis. The mortality rate was 3.6%. In the control group, the frequency of complications was 22.5%. Mortality was 7.5%.

Conclusions. High-frequency ablation of metastases is almost not inferior to liver resection in patients with solitary liver lesions or with multiple liver lesions within a single lobe.

BODY TYPE AND EFFECT ON MUSCLE DEVELOPMENT

Almohamed M. Almahidi

*The Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Body type, or somatotype, refers to three generalized body compositions that people are predetermined to have. The concept was theorized by Dr. W. H. Sheldon back in the early 1940s, naming the three somatotypes endomorph, mesomorph, and ectomorph.

The three different body types have their own typical characteristics that can help you determine which body type you have. Then you will be able to adjust your training and eating habits accordingly to reach your fitness goals.

Each body type has its own time frame for developing muscle; it all depends on nutrition and training method for example.

Ectomorphs are skinny with a small frame, light build, small joints and lean muscle. Usually they have long thin limbs with stringy muscles, narrow shoulders with a fast metabolism making this body type the most resistant to weight gain. Ectomorphs are often able to overeat, while gaining little, to no extra weight, they tend to have little body fat, muscle and bone mass. Ectomorphs need a large amount of calories to gain weight, and workouts should be short & intense focusing on big muscle groups. Supplements like Whey Protein are definitely recommended, and they should eat before bed to prevent muscle catabolism during the night (use casein protein). Generally, ectomorphs lose fat very easily so cutting back to lean muscle shouldn't be a problem.

Mesomorphs have a medium sized bone structure, athletic body, and they typically have a considerable amount of lean mass. Mesomorphs tend to be testosterone and growth hormone dominant, which leads to a predisposition for muscle gain and the maintenance of a lower body fat. The Mesomorph form is the best body type for bodybuilding, and responds the best to weight training, and gains are usually seen very quickly, even for beginners. The downside to mesomorphs is they gain fat more easily than ectomorphs.

Endomorphs have a larger bone structure with higher amounts of total body mass and fat mass, and this extra fat seems to resist most efforts to get rid of it. The endomorph body type is solid and generally soft, and gains fat very easily. Endomorphs are usually a shorter build with thick arms & legs. Their muscles are strong, especially the upper legs, and are naturally strong in leg exercises like squatting. Football linemen and power lifters are frequently classified as endomorphs. They also tend to be insulin dominant, leading to a greater propensity for energy storage, including both lean mass and fat mass, and also mean a lower carbohydrate tolerance.

Research shows that diet and exercise can influence your somatotype, bringing you closer to one build or another, but there may be a limit to how dramatically you can change your build (especially without a lot of focused effort). Ultimately, that's the goal. To identify your body type and to work with it rather than against it for the healthiest, happiest, and naturally fittest you.

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ CONTENTS

Айтул Є. Р 45
Акбарова Гюльчохра 31
Алавацкая Т. В. 77
Алавацька Т. В. 69
Александрова О. О. 51, 52, 53, 55
Алієва К. М. 81
Альховик В. Д. 153
Амірова Г. Ю. 69
Анас Сарайрех А. С. 124
Анісімо́вевць В. Д. 4, 6, 40
Атанасов Д. В. 103
Афоні́чкін А. О. 102

Бабіч М. С. 139
Бабич Е. В. 89
Багузова А. С. 10
Бакун М. Р. 20
Барышников С. С. 148
Басюк О. О. 78
Башинская К. М. 154
Баязітов Д. М. 38
Баязітов М. Р. 38
Бегляров О. О. 103
Бербат Т. І. 51, 53
Белінська А. А. 36, 143
Белкіна О. А. 96
Бикова Н. А. 113
Біднюк К. А. 38
Білякова Л. О. 94
Бірюк М. В. 38, 39, 79
Блажевич О. О. 79
Богату С. І. 52, 58
Бойко І. А. 62
Бондаренко А. Ю. 22
Борисов С. О. 116
Боро́дина А. Б. 16
Будіга́й Н. С. 50
Буравцев-Давидов Н. А. 97
Бурдейна А. І. 94
Бурлака М. В. 59
Бурмі́строва Л. Д. 70
Буря́ківський С. Е. 36, 39, 41

Валько В. В. 144
Варивода А. О. 9
Василиків Р. Б. 46
Васильєва Д. С. 127
Вастьянов М. Р. 47, 48
Веденьев А. О. 143
Величко В. І. 84
Велігіна В. С. 123
Вердієва К. П. 123
Весна О. А. 136
Видрін К. Є. 115
Вихватень О. М. 57
Вишницька І. В. 51, 52, 53
Вінокуров М. В. 150

Войтович М. М. 114
Волков В. Б. 96
Волкова Д. К. 53
Волошенко́ Ю. Ю. 38
Волощук Х. Ю. 54, 56
Воробей В. А. 151

Гайдаржі Х. Д. 119
Гапанович А. В. 40
Гармаш І. В. 40
Герщук А. С. 19
Гипколенко О. А. 25
Гірко Т. М. 17
Главацький І. О. 116
Гладких Ф. В. 56
Гладчук З. І. 112
Глази́ріна Г. О. 44
Гніда Н. І. 127
Гожелова Н. М. 12
Гойко А. Ю. 151
Голуб В. С. 103
Голубчик Х. О. 66
Гомонюк А. Л. 145
Гончаренко І. Ф. 84
Гончаренко О. С. 98
Горбачев М. В. 24
Горди́лковский Г. Д. 154
Горлі́цина О. А. 27, 47
Городецька А. В. 58
Грекул Ю. Л. 128
Грє́ва В. І. 143
Гриценко К. С. 125
Гриценко М. В. 70
Груше́вська А. О. 104
Гулюк А. Г. 137
Гусейнова Л. 8
Гуслев О. В. 43

Денисенко А. А. 152
Деренжі А. Д. 149
Дериш Ю. Ю. 43
Дзигал Л. О. 79
Ді́денко Є. Б. 105
Ді́денко І. В. 19
Дмитрюкова С. Р. 91
Доманов Є. С. 104
Донець І. М. 17
Дузенко О. О. 107

Екштейн К. С. 35, 37, 140
Ель-Назер Махмуд
Абду́льрахман Махмуд 140

Євсє́єва О. А. 111
Єлісє́єва Є. О. 131
Єні́н Р. В. 112

Єрасов А. М. 39
Єрмолович А. М. 58
Жавко С. М. 156
Жадан Ю. Г. 114
Желтановська С. Д. 80
Журжа О. О. 37

Завалій В. В 98
Загурский А. М. 142
Задорожнюк А. І. 118
Зайцев А. С. 121
Замкова А. В. 67
Зарі́чняк І. І. 128
Зімі́на М. С. 142
Зінчук Б. А. 30, 34, 95

Іванов В. С. 135
Іванова В. В. 135

Іваненкова В. М. 70
Іванова Д. О. 6, 35, 4
Іванченко С. В. 136
Іванюк А. В. 89
Івахненко К. Д. 82
Ігнатенко І. Ю. 34
Ізотов К. П. 108

Казимова А.-Е. К. 141
Калганова М. А. 114
Калиниченко О. М. 144
Каліні́на Є. О. 156
Калі́цинська Ю. Л. 111
Калужа А. 71, 72
Кара́дяур Д. М. 97, 100, 101
Кармо́ліна С. М. 95
Карпі́к З. І. 9
Карско́ва В. В. 60
Картака́й М. А. 5, 23
Касаткі́н О. І. 38, 39, 78
Качалка Т. С. 119
Кашин О. Д. 77
Квашні́на А. А. 100
Кио́ся О. С. 100
Кири́ленко Н. А. 26
Кінаш О. В. 17
Кі́рчев В. В. 47
Кісі́льова О. М. 17
Климе́нко Р. С. 142
Кобе́ридзе В. Т. 146
Кобиля́нський М. В. 105
Кобри́н А. А. 90
Кова́ль А. М. 92
Кова́льонок А. Е. 124
Кова́льчук Л. С. 129
Кова́льчук О. І. 18
Ковту́н О. В. 114
Кожухаре́нко Т. І. 15

Кокотєєва А. С. 145
Колеснік І. М. 77, 81
Колев М. І. 119
Колодій А. О. 64
Колойденко А. М. 138
Колонтай А. В. 67
Колосов О. М. 117
Конопольський Д. А. 63
Конопольський Д. О. 57
Копйова Н. В. 16
Кордонець О. Л. 138
Корень Ю. Г. 152
Корхова А. С. 13
Корчинський С. А. 36
Костів А. В. 35, 37, 140
Костів М. В. 35, 37, 140
Костюк А. Н. 63
Костюк А. С. 71
Костюк О. М. 57, 64, 156
Косюга Л. Р. 60
Котляр А.-Г. З. 141
Котова О. І. 58
Кошева О. А. 66
Кравченко В. І. 6, 18
Кравченко Д. В. 59
Кравченко Е. Д. 81
Кравченко Н. В. 62
Кравчук К. М. 72
Кравчук Я. Р. 22
Крамаренко В. О. 36
Крепєц С. М. 48
Крепєц Ю. С. 47
Крупєніна М. С. 8
Крюкова Г. В. 3, 4, 41
Кугель Я. І. 28
Кузнецова М. М. 155
Кузнецова В. О. 145
Кузнецова О. С. 112
Кузьміна О. В. 122
Куйтуклу М. Д. 136
Курінна О. В. 42
Куріцина А. В. 134
Курманенко А. І. 3
Кутасевич Н. В. 60
Кучурка В. Є. 60

Латипов К. А. 34, 36
Ле Тхі Куїнь Ань 110, 112
Лекан М. Р. 121
Литвинчук І. В. 66
Лиходед Н. А. 30
Літвін К. П. 111
Лузан В. В. 129
Лунгу К. В. 137
Любомудрова К. С. 40
Ляшенко А. В. 38

Мазарчук Е. С. 147
Мазніченко Є. О. 38, 39, 83
Майстрєнко М. С. 71, 72

Макаренко П. П. 28
Максимець М. В. 30
Максимовський Д. В. 102
Макуха А. В. 97
Мартиненко Р. В. 21
Мartiнов Г. І. 94
Мartiновська О. В. 110
Мартинюк А. О. 127
Марусіч Т. С. 88
Маряхина Е. Ю. 69, 77
Матюшкіна М. В. 65
Матякупова Т. А. 146
Машенко О. С. 132
Мельник О. А. 125
Мельничук Х. В. 115
Меньшикова М. І. 138
Митре Саїд 68
Митрохіна Н. А. 83
Мірошніченко А. О. 54, 55
Мітре Саїд 54
Мокрієнко Е. М. 10
Молодан Ю. О. 67
Морозан А. В. 129
Моску О. О. 54
Мрост О. О. 99
Мум-Яхмаз А. О. 21
Мунтян Є. О. 27, 125
Мухіна Д. О. 45

Наливайко А. О. 44, 49
Наговіцин О. П. 46
Назаренко Я. Н. 155
Назарян В. М. 73
Наретя А. С. 41
Насс В. О. 123
Настючеко І. В. 73
Небож І. В. 142
Негода Є. П. 38
Недялков А. Г. 141
Нейверт Є. І. 61
Нестеренко Н. В. 11
Нетребчук Л. М. 11
Никитенко О. П. 130
Новікова Ж. О. 135
Носов О. О. 55, 56
Ноябрьов Д. В. 26
Нюнько М. С. 65

Образенко М. С. 54, 55, 68
Олексюк К. М. 66
Онищенко Ю. В. 111
Онуфриєнко О. В. 27, 29
Орлова А. Д. 130
Орлон В. І. 7
Осійчук О. В. 65
Остапенко А. О. 15
Остапенко І. О. 46

Павлючок М. М. 73
Паніна С. О. 140

Панова Г. Д. 65
Панченко Р. І. 61
Парасківа Д. Г. 74
Паслар О. С. 75
Педоренко К. А. 18
Петренко А. О. 89
Петровська К. В. 131
Петрушенко С. В. 97, 100
Петкова І. Б. 54, 55
Пильова Д. М. 64, 156
Пирогов В. В. 102, 103
Пігуль Ю. О. 36
Підвальнюк В. В. 117
Площинська Т. А. 116
Подгорна В. В. 155
Подуст Т. О. 66
Познар О. В. 131
Позняк Д. О. 114
Полстянка К. О. 33
Полусмяк А. П. 144
Помян Г. В. 92
Помян Г. Д. 81
Потапчук Ю. О. 105
Пошивак О. Б. 34, 36
Приболовець К. О. 34, 36
Приболовець Т. В. 38
Пригара Д. А. 36
Пристапа Б. В. 58, 59, 61
Пристапа О. В. 62
Прищепа О. О. 16, 48
Прус І. В. 16
Прус Р. В. 16
Прутіян Т. Л. 149

Радченко А. І. 13, 75
Разумовська С. Д. 25, 5
Ратовська Г. В. 88, 94
Редзюк В. О. 31
Рейзвіх О. Е. 135
Рекунова Д. С. 34
Розуменко А. О. 137
Розумович Є. В. 62
Романов К. К. 138
Романюк К. О. 76
Руденко О. В. 130
Рудоманенко Т. П. 103
Рукша П. А. 152
Русакова М. Ю. 15
Руснак С. В. 30
Рябенська О. Д. 15, 26, 27
Рябенская О. Д. 28
Рябоконт А. М. 36

Сабзалиева Э. Т. 130
Савічева М. О. 129
Саєнсус М. А. 115
Салех О. С. 111
Саліхова Р. П. 86
Саражина К. С. 90
Сватковська А. О. 11
Свіріна А. С. 132

- Семак А. В. 21
 Сенчак М. С. 106
 Сергей В. В. 154
 Сергієнко В. В. 116
 Серебряков А. О. 26
 Сивий С. М. 18
 Сивокінь К. В. 120
 Сидоренко А. В. 45, 50
 Синенко В. В. 132
 Сімінченко Ю. С. 124
 Січкарь О. В. 76
 Скоркін М. В. 135
 Скоробогач С. С. 17
 Скрипніук З. Д. 57, 63, 64
 Слiнченко К. М. 33
 Смирна С. В. 7
 Смірнова М. І. 100, 101
 Смірнова О. В. 52, 53
 Смолякова І. Д. 156
 Снігач А. О. 51
 Соколова В. И. 96
 Соколова К. О. 8, 106
 Сорока К. Р. 91
 Степаненко М. Ю. 29
 Степанов Є. А. 76
 Степанова О. А. 54, 55, 68
 Стефанчук І. Ю. 43
 Стецук Є. В. 21
 Столяренко В. Н. 3, 4, 128
 Стриженюк В. В. 65
 Суляев С. М. 32
 Суслов О. С. 106
 Сухарев І. Д. 95
 Сухина Ю. А. 77
 Сухіна Ю. О. 69
 Сухомейло К. О. 135
 Сухонос Р. Є. 108
- Таганова М. І. 112
 Танасійчук О. О. 84
 Темна К. Я. 120
 Тер-Варданян Д. М. 80
 Тесленко А. О. 142
 Теслюк О. А. 146
 Тимофеева Л. А. 147
 Тимофеев М. С. 15
 Тиняна М. Ю. 26
 Тищенко М. С. 23
 Тіпа Є. О. 29
 Тодорова Т. П. 113
 Топал М. М. 29, 49
 Торган В. С. 124
 Трубчанинова В. С. 148
 Тулянцева Є. О. 84
 Туренко К. О. 6
 Тюпа В. В. 122
- Улуханов А. А. 97, 100
 Усенко Д. В. 131
- Фака Г. В. 97
 Фам Нгок Фіонг Ян 97, 110, 112
 Філоненко О. В. 108
 Фоменко Д. А. 85
 Фурса Р. Г. 156
- Харіна К. В. 91
 Холостенко М. К. 71
 Хоробрих О. В. 85
 Храмов М. А. 148
 Хуссейн А. 39
- Цевух Л. Б. 135
 Циба А. А. 12
- Чабан І. С. 124
 Чайка А. В. 101
 Чайка О. В. 13
 Чебаненко М. П. 42
 Чебаненко О. А. 65
 Черемпей Т. В. 67
 Чернишова К. С. 82, 86
 Четверіков М. С. 101
 Четверікова-Овчинник В. В. 101, 103
 Чиж М. О. 56
 Чистякова В. Р. 24
 Чорний О. П. 70
 Чубрик С. О. 150
 Чухно Л. В. 156
- Шагун В. И. 153
 Шанигін А. В. 26, 139
 Шаплавська А. І. 99
 Шаповалов О. О. 127, 133
 Шаповалова С. С. 22
 Шафоростова М. Є. 101
 Швабовська Т. М. 87
 Шевцова І. Ю. 87
 Шевчук А. Я. 42
 Шепель В. В. 91
 Шепітько В. І. 21
 Шептицкая А. В. 153
 Широкая З. Г. 154
 Шишкін І. О. 66
 Шияновський О. М. 79
 Шкимбов С. Н. 139
 Шкодiна А. Д. 88
 Шнайдер Д. С. 134
 Штипуляк В. Р. 99
 Шуляк М. А. 152
 Шумак А. В. 155
- Щербак Н. А. 132
- Якуба Ю. 144, 151
 Якушкіна М. Ю. 107
 Ярмолюк Ю. В. 32
 Ярова К. О. 90
 Яхія Хасан 104
 Ящук І. С. 54, 55, 56
- Akay Leyla 162
 Almohamed M. Almahidi 163
- Chemkhi Adem 162
- Demydenko A. E. 160
 Dobrovolskiy A. L. 157, 159, 160
- Gaurav Saini 159
 Genykh A. A. 157
 Horbachuk I. I. 160
- Ilmaztürk Zeynep 162
 Ismayilov G. T. 158
 Ivanova A. V. 158
- Kaymak Nur Cemre 162
 Khamassi C. 160
 Korkhova A. S. 162
 Kravets K. V. 157
- Lapkin A. 161
- Methassery Viswan Vysali 161
- Palanci Mehmet Şankar 162
 Prachi Dabas 159
 Prince Adu Boahen 160
- Saini Akash 158
 Stoliarenko V. N. 157
 Suresh G. 159
- Tretyachenko Y. V. 160
- Vasina Y. 161
 Venger A. 161
 Vinay Kumar Pandey 157

ЗМІСТ

«Круглий стіл», присвячений 110-річчю з дня народження професора Івана Володимировича Савицького «Круглый стол», посвященный 110-летию со дня рождения профессора Ивана Владимировича Савицкого “Round Table”, Dedicated to 110th Anniversary of Birth of Professor Ivan Volodymyrovich Savitskiy	3
Секція суспільних і гуманітарних наук, філософії та соціальної медицини Секция общественных и гуманитарных наук, философии и социальной медицины Section of Social Sciences and Humanities, Philosophy and Social Medicine	7
Секція морфологічних, фізіологічних наук, медичної біології, біофізики та медичної апаратури Секция морфологических, физиологических наук, медицинской биологии, биофизики и медицинской аппаратуры Section of Morphological, Physiological Sciences, Medical Biology, Biophysics and Medical Equipment	15
Секція фармакології і фармації Секция фармакологии и фармации Section of Pharmacology and Pharmacy	51
Секція терапії та сімейної медицини Секция терапии и семейной медицины Section of Therapy and Family Medicine	69
Секція нейронаук Секция нейронаук Section of Neuroscience	88
Секція хірургії Секция хирургии Section of Surgery	94
Секція акушерства, гінекології та урології Секция акушерства, гинекологии и урологии Section of Obstetrics, Gynecology and Urology	110
Секція епідеміології, інфекційних, шкірно-венеричних хвороб та фтизіатрії Секция эпидемиологии, инфекционных, кожно-венерических болезней и фтизиатрии Section of Epidemiology, Infectious, Skin and Venereal Diseases and Phytisiatry	121
Секція педіатрії Секция педиатрии Section of Pediatrics	127
Секція стоматології Секция стоматологии Section of Dentistry	134
Секція фізичної реабілітації, спортивної медицини, валеології та гігієни Секция физической реабилитации, спортивной медицины, валеологии и гигиены Section of Physical Rehabilitation, Sports Medicine, Valeology and Hygiene	139
Мультидисциплінарна англомовна секція Мультидисциплинарная англоязычная секция Multidisciplinary English Section	157
Іменний покажчик Именной указатель Contents	164

**СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ
АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
(для студентів та молодих вчених)**

**Науково-практична конференція
з міжнародною участю, присвячена 110-річчю
з дня народження І. В. Савицького**

22–23 квітня 2021 року

Тези доповідей

Провідний редактор О. В. Бровкін
Редактор А. А. Гречанова
Художній редактор А. В. Попов
Технічний редактор Р. В. Мерешко
Коректор О. В. Титова

Електронне видання на диску. Формат 60×84/8.
Ум.-друк. арк. 19,53. Тираж 23. Зам. 2272.

Видавець і виготовлювач Одеський національний медичний університет
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001 р.

