



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 125-річчю з дня заснування
ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО
МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

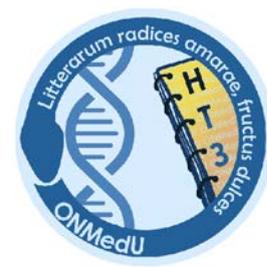
4–5 вересня 2025 року

Тези доповідей

Одеса • ОНМедУ • 2025



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 125-річчю з дня заснування
ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО
МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

4–5 вересня 2025 року

Тези доповідей

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С91

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

Редакційна рада:

професор Валерія МАРЧЕРЕДА,
професор Світлана КОТЮЖИНСЬКА

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини С91 для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня [Електронне видання] : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 125-річчю з дня заснування Одеського національного медичного університету. Одеса, 4–5 вересня 2025 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2025. — 144 с.

ISBN 978-966-443-138-2

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здобувачів другого (магістерського) рівня освіти, присвяченої 125-річчю з дня заснування Одеського національного медичного університету, наведено матеріали учасників зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875



ІСТОРІЯ ВИДАТНИХ НАУКОВИХ ШКІЛ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

History of Outstanding Scientific Schools of Odesa National Medical University

ІСТОРИЧНИЙ НАРИС ЦИКЛУ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Колцун Ірина, Аксененко Михайло

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Як самостійну внутрішньовузівську структуру кафедру біології Одеського національного медичного університету організовано 1920 року. До цього часу студенти медичного факультету вивчали окремо існуючі курси зоології, ботаніки, геології з мінералогією та біології на відповідних кафедрах відділення природничих наук фізико-математичного факультету Новоросійського (згодом — Одеського) університету. Наукові традиції відповідних кафедр заклали всесвітньо відомі вчені — імунолог І. І. Мечников, еволюціоніст О. О. Ковалевський і фізіолог І. М. Сеченов. У подальшому на формування Південноукраїнської медико-біологічної школи виявив суттєвий вплив професор В. В. Воронін, який очолював курс зоології в період з 1908 по 1912 рр. Курс зоології на медичному факультеті Новоросійського університету та в медичному інституті читали професори В. М. Реп'яхов, Я. М. Лебединський і В. В. Воронін; професор Л. А. Рішаві — створений ним курс ботаніки; курс геології з мінералогією — професори Р. О. Прендель і М. Д. Сидоренко. Об'єднану кафедру біології з 1920 р. очолювали професори Д. К. Третяков, Д. Л. Рубінштейн, С. А. Нікітін, П. Л. Іванченко, А. Д. Тимченко, Ю. І. Бажора, С. Ф. Гончарук, доцент Г. Ф. Степанов.

Кафедра зоології:

- професор Реп'яхов В. М. (1900–1905 рр.)
- професор Лебединський Я. М. (1905–1908 рр.)
- професор Воронін В. В. (1908–1912 рр.)

Кафедра ботаніки:

- професор Рішаві Л. А. (1900–1915 рр.)

Кафедра геології та мінералогії:

- професор Прендель Р. О. (1900–1904 рр.)
- професор Сидоренко М. Д. (1904–1920 рр.)

Кафедра біології:

- професор Третяков Д. К. (1912–1925 рр.)
 - професор Рубінштейн Д. Л. (1925–1931 рр.)
 - професор Нікітін С. А. (1935–1941 рр., 1944–1948 рр.)
 - професор Іванченко П. Л. (1954–1975 рр.)
- Кафедра біології, генетики та паразитології:
- професор Тимченко А. Д. (1975–1993 рр.)
- Кафедра клінічної імунології, генетики та медичної біології:
- професор Бажора Ю. І. (1993–2016 рр.)
 - професор Гончарук С. Ф. (2016–2023 рр.)
- Кафедра медичної біології та хімії:
- професор Степанов Г. Ф. (2023 р. — по теперішній час)

Реп'яхов Василь Михайлович (1852–1905 рр.) завідував кафедрою біології та заснований ним курсом зоології в 1900–1905 рр.

Закінчив зі ступенем кандидата природничого відділення фізико-математичного факультету Новоросійського університету в 1873 р.

Під науковим керівництвом відомого фізіолога І. М. Сеченова досліджував вегетативну дію блукаючого нерва на міокард жаби та черепахи.

В 1874–1876 рр. удосконалював теоретичні знання з зоології в лабораторіях при Новоросійському університеті.

В 1876 р. його обрано хранителем зоологічного кабінету. Одночасно він проводив практичні заняття зі студентами на кафедрі зоології (під керівництвом професорів І. І. Мечникова і О. О. Ковалевського).

В 1882 р. його обрано на вакантну посаду штатного доцента з обов'язкового до вивчення курсу порівняльної анатомії та гістології. Читав лекції із загальної гістології, анатомії людини, проводив практичні та семінарські заняття з цих курсів.

В 1881 р. захистив дисертацію на ступінь магістра за темою: «До морфології моховинок».

В 1886 р. отримав ступінь доктора зоології після захисту дисертації за темою: «До анатомії та історії розвитку *Dinophilus gyrotilatus* O. Schmidt».

Автор більше ніж 20 наукових робіт, які стали результатом його науково-прикладних досліджень, виконаних в університетських лабораторіях.

ях міст Одеса, Севастополь, а також за кордоном (міста Трієст, Неаполь, Марсель).

Крім того, професор Реп'яхов В. М. є автором навчального посібника «Введення до вивчення медичної зоології».

Лебединський Яків Микитович (1858 — рік смерті невідомий) завідував кафедрою біології та курсом зоології в 1905–1908 рр.

Учень професорів І. І. Мечникова та О. О. Ковалевського.

Закінчив зі ступенем кандидата природниче відділення фізико-математичного факультету Новоросійського університету в 1887 р., після чого його одразу командировано Новоросійським товариством дослідників природи для стажування на Севастопольську біологічну станцію.

З 1891 р. почалася його невтомна викладацька діяльність в якості штатного приват-доцента медичного факультету Новоросійського університету.

В 1893–1895 рр. удосконалював теоретичні знання з біології за кордоном.

З 1904 р. — екстраординарний професор кафедри зоології, порівняльної анатомії та фізіології тварин, з 1907 р. — ординарний професор Новоросійського університету.

В 1907–1910 рр. під час літніх вакансій відвідував зоологічні музеї та лабораторії різних країн світу (Велика Британія, Німеччина, Франція, Австрія), працював на морській біологічній станції Неаполя.

Дисертацію на ступінь магістра зоології за темою: «Спостереження над розвитком кам'яного краба» захистив у 1892 р.

В 1897 р. захистив дисертацію на ступінь доктора зоології за темою: «Спостереження над історією розвитку немертин».

Автор більше ніж 25 наукових робіт, які присвятив порівняльній ембріології та вивченню грибової плісняви.

Воронін Володимир Васильович (1870–1960 рр.) завідував кафедрою патологічної фізіології (тогочасна назва — кафедра загальної патології та бактеріології) з 1908 по 1922 рр., із 1908 по 1912 рр. завідував водночас кафедрою біології та курсом зоології.

В 1893 р. закінчив із відзнакою медичний факультет Московського державного університету.

З 1894 р. працював ординатором факультетської терапевтичної клініки у відомого терапевта, доктора медицини, професора Г. О. Захар'їна.

З 1898 р. викладав медичну бактеріологію на кафедрі факультетської терапії медичного факультету Московського державного університету, був, за словами професора В. К. Жгенті, «талановитим дослідником природи, вельми авторитетним вченим і взагалі — прогресивним професором університету».

В 1922–1953 рр. працював у Грузії: спочатку завідувачем кафедри загальної патології медичного факультету Тбіліського університету, з 1944 р. — завідувачем відділу патологічної фізіології Інституту фізіології АН Грузії ім. І. С. Беріташвілі.

В 1897 р. захистив дисертацію на ступінь доктора медицини за темою: «Дослідження про запалення».

Учнями професора В. В. Вороніна є академіки О. О. Богомолець, В. П. Філатов, М. О. Ясиновський, інші відомі вчені.

Професора В. В. Вороніна відзначено державними нагородами СРСР — двома орденами Леніна, двома орденами Трудового Червоного Прапора.

Автор більше ніж 70 наукових праць, які присвятив вивченню питань патологічної фізіології, порівняльної зоології, епідеміології та мікробіології.

Рішаві Людвіг Альбертович (1851–1915 рр.) завідував кафедрою біології та заснованим ним курсом ботаніки з 1900 по 1915 рр.

Закінчив природниче відділення фізико-математичного факультету Новоросійського університету в 1872 р. Відразу після отримання диплому його призначено на посаду відповідального хранителя ботанічного кабінету Новоросійського університету.

З 1879 по 1884 рр. працював екстраординарним професором ботаніки Варшавського університету.

З 1886 р. його призначено на посаду екстраординарного професора Новоросійського університету, з 1904 р. обрано Заслуженим ординарним професором.

З 1910 по 1915 рр. викладав на кафедрі ботаніки та завідував ботанічною лабораторією Одеських вищих жіночих курсів.

З 1885 по 1898 рр. був головою Одеського наукового товариства садівників та одночасно — куратором школи практичного садівництва.

В 1878 р. захистив дисертацію на ступінь магістра ботаніки за темою: «До питання про дихання рослин».

В 1885 р. захистив дисертацію на здобуття наукового ступеня доктора ботаніки за темою: «До питання про так званій гальванотропізм».

Автор 22 наукових робіт, які присвятив питанням дослідження водоростей, грибів і лишайників (історії їхнього розвитку та морфології з метою систематики). Декілька наукових робіт присвячено фізіології рослин.

Прендель Ромул Олександрович (1851–1904 рр.) читав лекційний курс із геології та мінералогії в 1900–1904 рр.

Після закінчення в 1873 р. природничого відділення фізико-математичного факультету Новоросійського університету був залишений

при університеті на два роки з метою підготовки до професорського звання.

З 1878 р. працював лаборантом мінералогічного кабінету, приват-доцентом, екстраординарним і ординарним (1897 р.) професором кафедри мінералогії Новоросійського університету.

В 1898 р. займався кристалографічними дослідженнями в лабораторіях професорів Чермака (Відень) і Грота (Мюнхен).

В 1887 р. захистив дисертацію на ступінь магістра за темою: «Про різновид везувіану — вілуїт».

В 1890 р. захистив докторську дисертацію за темою: «Про ізоформну групу сурм'янистої та миш'яковистої кислот».

Професор Р. О. Прендель — відомий геолог (описав геологічну будову Криму), визначний петролог (вивчив кристалічні породи Південної Росії в басейні ріки Базавлук і гори Капель у Криму), один із перших метеоритологів (описав російські метеорити «Цмень» «Вавиловський», «Савченківський», «Збараський», «Гросслібен-тальський» тощо).

Брав активну участь у громадському житті: був членом ряду благодійних і декількох наукових товариств (зокрема, Новоросійського товариства дослідників природи, Петербурзького мінералогічного товариства, Кримського гірничого клубу).

Автор 43 наукових робіт, в тому числі — трьох підручників, які глибоко наукові за змістом і бездоганні за викладенням фактичного наукового матеріалу.

Сидоренко Михайло Дмитрович (1859–1927 рр.) читав лекційний курс із геології та мінералогії з 1904 по 1920 рр.

Закінчив природниче відділення фізико-математичного факультету Новоросійського університету в 1886 р. у званні кандидата природничих наук, яке було йому присвоєно після успішного офіційного захисту науково-дослідницької магістерської роботи за темою: «Геологічні дослідження Інгулецько-Дніпровського межиріччя».

До 1890 р. завідував рудокопальними партіями при чавунних і залізничних заводах Житомирського повіту Волинської губернії.

З 1895 р. працював на посадах лаборанта мінералогічного кабінету та приват-доцента Новоросійського університету.

В 1903 р. удосконалював теоретичні знання при Віденському університеті.

З 1907 р. — екстраординарний професор при кафедрі мінералогії Новоросійського університету.

В 1904 р. у Київському державному університеті захистив дисертацію на науковий ступінь магістра за темою: «Опис деяких мінералів і гірських порід із гіпсового родовища Хотинського повіту Бессарабської губернії».

В 1919 р. обраний позаштатним членом Всеукраїнського геологічного Комітету.

Автор 47 наукових робіт, які присвятив кристалографії та петрографії: «Уругвайський аметист», «Про мінеральний склад і походження пилу січневого снігу в Одесі», «Петрографічне дослідження курського самородку», «Петрографічне дослідження декількох зразків мулу Куяльницького лиману», «Про кристалічну форму градин, що випали 30 травня 1899 р. в Одесі» тощо. Вперше в Україні використав петрографічний метод із метою вивчення тривалих донних і прибережних копалин — мулу та піску.

Третяков Дмитро Костянтинівич (1878–1950 рр.) очолював кафедру біології з 1912 по 1925 рр.

Закінчив природниче відділення фізико-математичного факультету Петербурзького університету в 1900 р. Із 1901 р. працював асистентом анатомо-гістологічного кабінету цього ж університету. В 1911 р. його призначено на посаду приват-доцента Петербурзького університету.

В Одесі одночасно працював у декількох закладах освіти — Інституті народної освіти (ІНО), медичному інституті, сільськогосподарському інституті, хіміко-фармацевтичному інституті тощо. Був деканом факультету громадського виховання ІНО та керуючим рибопромислового технікуму.

З 1919 р. брав активну участь у перебудові справи народної освіти, займаючи посади члена Комісії Ради Комісарів вищих навчальних закладів Одеси, заступника завідувача губернської народної освіти, завідувача відділу громадського виховання тощо.

З 1944 по 1949 рр. працював професором Київського державного університету, директором Інституту зоології та головою Відділу біології АН України.

В 1910 р. захистив магістерську дисертацію за темою: «Мозок поспоройки».

Академік АН України. Заслужений діяч науки України.

Автор більше ніж 200 наукових робіт, у тому числі — навчального посібника «Покажчик круглоротих і риб України». Наукові інтереси професора Д. К. Третякова присвячено гістології, порівняльній анатомії та філогенії хребетних.

Уперше в науковій роботі «Круглороті та риби. Їхнє життя та значення» (1949 р.) описав сейсмоденситетну систему каналців голови оселедцевих риб без бічної лінії на тулубі. Вивчав біологію та цикли розвитку малярійних комарів. Він є автором навчального посібника «Короткий курс медичної зоології».

Рубінштейн Дмитро Леонідович (1893–1950 рр.) очолював кафедру біології з 1925 по 1931 рр.

Закінчив природниче відділення фізико-математичного факультету Новоросійського університету в 1917 р. Був залишений при цьому

навчальному закладі з метою підготовки до професорського вченого звання.

В 1918–1919 рр. виконував обов'язки асистента Новоросійського університету.

З 1920 р. працював штатним асистентом кафедри зоології Одеського медичного інституту (ОМІ), в 1921 р. — викладачем кафедри біології ІНО.

В 1922 р. його призначено доцентом кафедри біології ОМІ, в 1925 р. — обрано на посаду завідувача цієї кафедри.

Автор більше ніж 20 фундаментальних наукових друкованих робіт, у тому числі — навчального посібника для студентів медико-біологічних ВУЗів України «Введення в фізико-хімічну біологію» (1925 р.) і монографії «Загальна фізіологія» (1930 р.), які успішно витримали кілька перевидань.

У подальшому (з 1932 р.) професор Д. Л. Рубінштейн працював в Інституті біології та медичної хімії АН СРСР (м. Москва).

Нікітін Сергій Андрійович (1899–1956 рр.) обіймав посаду завідувача кафедри біології двічі: в 1935–1941 та 1944–1948 рр.

Закінчив біологічний факультет Одеського державного університету (ОДУ) 1926 р. і був залишений в якості аспіранта на кафедрі біології.

В 1929 р. захистив аспірантську роботу за темою: «Дослідження над паразитами крові».

З 1930 р. працював асистентом кафедри біології ОМІ, одночасно з цим плідно співпрацював із біологічною лабораторією Одеського рентгенологічного інституту (ОПІ).

З 1933 р. обіймав посаду доцента кафедри біології ОМІ.

В 1941–1942 рр. виконував обов'язки професора Кубанського медичного інституту (м. Краснодар, Росія).

З 1944 по 1948 рр. одночасно з роботою в ОМІ співпрацював із лабораторним відділом Одеського рентгенорадіоонкологічного інституту, обіймаючи посаду його завідувача.

В 1936 р. захистив дисертацію на здобуття наукового ступеня доктора біологічних наук за темою: «Біологічний вплив рентгенівських променів», яку згодом було видано у вигляді окремої монографії під тією ж назвою. Ця монографія стала відомою спеціалістам багатьох країн світу.

Професор С. А. Нікітін зі співробітниками виконував планові науково-дослідницькі роботи з різноманітних медико-біологічних проблем (культури тканин, хемотаксису та сенсibiliзації організму, впливу рентгенівських променів на тканини тварин тощо).

Автор 45 друкованих наукових робіт, які присвятив вивченню біологічної дії рентгенівських променів на різноманітні біологічні об'єкти.

Іванченко Прокопій Леонтійович (1907–1975 рр.) очолював кафедру біології з 1954 по 1975 рр.

Закінчив біологічний факультет Одеського педагогічного інституту професійної освіти в 1933 р.

З 1933 по 1936 рр. — аспірант ОДУ при кафедрі дарвінізму і одночасно з цим (1935–1936 рр.) — виконувач обов'язків асистента цієї ж кафедри.

З 1936 по 1939 рр. працював заступником декана біологічного факультету ОДУ, доцентом кафедри дарвінізму цього ж університету.

В 1939–1941 рр. завідував кафедрою дарвінізму, генетики та селекції Уманського сільськогосподарського інституту, обіймав посаду декана плодоовочевого факультету цього ж інституту.

У роки Великої Вітчизняної війни служив у Радянській Армії політичним працівником, старшим інструктором відділу агітації та пропаганди політичного управління Білоруського військового округу.

В 1946–1954 рр. працював у ОДУ завідувачем кафедри дарвінізму, заступником декана, а потім — деканом біологічного факультету (1946–1949).

З 1949 по 1953 рр. обіймав посаду ректора ОДУ.

З 1959 по 1960 рр. знаходився в спеціальному відрядженні до Іраку, де працював завідувачем кафедри біології Мосульського медичного коледжу.

В 1938 р. захистив кандидатську дисертацію за темою: «Видові особливості в прояві гідротропічних і геотропічних властивостей рослин», а в 1952 р. — докторську дисертацію за темою: «Введення в біологію», яку було прийнято до захисту у вигляді монографії. Ця книга була видана за кордоном кількома мовами.

Автор 65 наукових робіт, у тому числі — підручників: «Введення в біологію» та «Курс дарвінізму». Провідні проблеми наукових робіт професора П. Л. Іванченка — загальна біологія та паразитологія.

Тимченко Анатолій Дмитрович очолював кафедру біології, генетики та паразитології з 1975 по 1993 рр.

Професор Тимченко А. Д. народився в 1928 р., в 1953 р. закінчив ветеринарний факультет Харківського ветеринарного інституту.

З 1956 по 1963 рр. — молодший науковий співробітник лабораторії паразитології Кримської науково-дослідної ветеринарної станції в місті Сімферополь, аспірант і асистент кафедри паразитології, зоології та дарвінізму Харківського ветеринарного інституту.

В 1959 р. захистив дисертацію на здобуття наукового ступеня кандидата ветеринарних наук за темою: «Порівняльна оцінка деяких антигельмінтиків при аскаридозі курей і сезонна динаміка цього захворювання в умовах Криму», в 1977 р. — дисертацію на здобуття наукового ступеня доктора біологічних наук за темою: «Біоекологія

кокцидій і балантидів в умовах півдня України та вплив на них деяких лікарських засобів».

А. Д. Тимченко — член правління протозоологічного наукового товариства при НАН України, голова Південного відділення наукового товариства паразитологів НАН України, член комітету по боротьбі з гельмінтозами при МОЗ України.

Заслужений працівник народної освіти України.

Професор А. Д. Тимченко є автором більше ніж 150 друківаних наукових робіт, у тому числі — чотирьох навчальних посібників для студентів ВМ(Ф)НЗ України: «Біологія з основами генетики та паразитології» (1982 р.), «Короткий медико-біологічний словник» (1988 р.), «Зоологія з основами паразитології» (1987 р.), «Збірник задач і вправ із біології» (1992 р.).

Бажора Юрій Іванович народився в 1948 р. Завідувач кафедри клінічної імунології, генетики та медичної біології ОНМедУ з 1993 р. по цей час.

Після закінчення лікувального факультету ОМІ в 1971 р. вступив до аспірантури кафедри медичної біології. З 1974 р. — асистент, із 1979 р. — доцент, з 1990 р. — професор цієї кафедри.

В 1975 р. захистив кандидатську дисертацію за темою: «Вивчення антитілоутворюючої функції лімфоїдної тканини в умовах введення мікроелементів». В 1988 р. захистив докторську дисертацію за темою: «Клініко-імунологічне обґрунтування кріохірургічного лікування хронічного тонзиліту».

Автор біля 600 наукових праць, присвячених питанням прикладної імунології, практичного використання в медицині новітніх молекулярно-генетичних і біофізичних методів. За час роботи на кафедрі підготував 2 докторів і 17 кандидатів наук. Результати наукових досліджень узагальнено в 19 монографіях, 4 із яких написано в співавторстві з іноземними науковцями. В 2004 р. за наукові досягнення присвоєно почесне звання «Заслужений діяч науки і техніки України».

Велику увагу приділяє науково-організаційним і навчально-методичним питанням розвитку в Україні питань імунології та генетики. Є членом редакційних рад кількох фахових наукових журналів, членом спеціалізованої ради із захисту дисертацій, членом кількох міжнародних наукових товариств. За його активної участі видано 5 підручників і більше ніж 30 навчальних посібників, які використовуються в навчальному процесі медичних ВНМ(Ф)З України. В 2007 р. за підручник «Медична біологія» отримано Державну премію України.

Практично одразу з початком науково-педагогічної діяльності в університеті залучений до адміністративної та громадської роботи (відповідальний секретар приймальної комісії, заступник

декана та декан факультету, з 1998 р. — проректор із науково-педагогічної роботи).

Гончарук Сергій Федорович народився в 1962 р. Очоловав кафедру з 2016 по 2023 рр. У 1985 р. із відзнакою закінчив Одеський медичний інститут ім. М. І. Пирогова за спеціальністю «Педіатрія». У 2002 р. закінчив Одеський регіональний інститут державного управління Національної академії державного управління при Президентові України за спеціалізацією «Охорона здоров'я». У 1994 р. захистив кандидатську дисертацію «Клініко-функціональні й імунологічні обґрунтування комплексного використання камерної спелеотерапії та лазеротерапії в дітей із бронхіальною астмою і астматичним бронхітом». У 2005 р. захистив докторську дисертацію «Комплексне використання фізичних чинників у відновлювальному лікуванні дітей із бронхіальною астмою». Основні напрямки наукової діяльності: дитяча пульмонологія, алергологія, фізіотерапія та курортологія.

Степанов Геннадій Федорович очолює кафедру з 2023 р. по теперішній час. Напрямок наукових досліджень стосуються вивчення механізмів епігенетичних порушень провідних ланок біоенергетики і азотистого обміну в опромінених тварин і їх нащадків. Кандидатська дисертація на тему: «Механізми порушення метаболізму креатину у щурят, народжених від опромінених тварин». Докторська дисертація на тему: «Патофізіологічні механізми дії іонізуючого випромінювання на метаболізм м'язової тканини».

ДО 125-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ КАФЕДРИ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ: ВІДОМІ ТА ЗАБУТІ ІМЕНА

Бикова Софія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Незважаючи на повномасштабне вторгнення, що триває, 2025 р. Одеський національний медичний університет (ОНМедУ) святкує 125-річчя від дня заснування. Дуже важливо зберегти відомості про людей, які заснували університет, зробили його потужним навчальним закладом, отримали надважливі досягнення в медицині та принесли славу й шану alma mater. Їх історії життя надихають, підтримують та дають натхнення і силу рухатися вперед.

Однією з перших на медичному факультеті тодішнього Новоросійського університету була заснована кафедра нормальної анатомії. Облаштуванням та підбором персоналу, створенням ме-

тодичної літератури та препаратів для наочності займався весь колектив кафедри під керівництвом доктора медичних наук, професора Миколи Олександровича Батуєва (1855–1917), який прочитав першу лекцію з нормальної анатомії 5 вересня 1900 р. у Великій анатомічній аудиторії. Серед співробітників особливо відзначалися старші прозектори В. О. Бушкович та І. О. Шапшал, прозектор М. І. Кахіані та лаборант С. К. Іванов. Вони блискуче засвоїли анатомічну техніку та вдосконалювали методи виготовлення анатомічних препаратів, що склали основу учбового музею кафедри [https://uk.wikipedia.org/wiki].

Наукова діяльність кафедри не обмежувалася актуальними питаннями ембріології та анатомії, активно вивчалися цікаві події історії медицини, досліджувалися окремі питання порівняльної, вікової та патологічної анатомії.

З 1917 р. кафедру очолив доктор медицини, професор Микола Костянтинович Лисьонков (1865–1941). Саме йому анатоми завдячують винайденню нового засобу виготовлення анатомічних препаратів, заснований на їх фіксації без занурення у рідину, але із збереженням їх природнього кольору та форми. Професор М. К. Лисьонков використовував гліцерин та оцтовий калій з додаванням невеликої кількості формаліну. У співавторстві з В. Й. Бушковичем був виданий підручник з нормальної анатомії (1932), який витримав понад 12 видань, і перекладений на декілька мов світу [http://www.irbis-nbu.gov.ua].

В'ячеслав Йосипович Бушкович почав працювати на кафедрі з 1909 р. помічником прозектора. Дуже скоро був призначений старшим прозектором, а під час Першої Світової війни (1914–1918) воював у складі полкового пересувного шпиталю. Після демобілізації повернувся на кафедру, й 1925 р. захистив докторську дисертацію [http://www.irbis-nbu.gov.ua].

Серед кращих учнів М. О. Батуєва вірізнявся Ілля Федорович Шапшал, який вступив на медичний факультет Новоросійського університету у 1903 р. За часів навчання займався нормальною анатомією в якості препаратора, виконував роботи, що їх доручав йому проф. Батуєв М. О., і на IV курсі зробив наукову доповідь на Товаристві лікарів: «Випадок симетричної олігодактилії всіх чотирьох кінцівок», який пізніше було надруковано у фаховому виданні. У громадянську війну імігрував до Сербії, де у 1921 р. очолив кафедру анатомії людини Белградського університету, а згодом отримав кафедру у Софійському університеті (Болгарія). Переклав сербською мовою підручник з анатомії людини М. О. Батуєва. У Софії, на основі цього підручника, видав перший підручник з анатомії людини болгарською мовою, присвятивши його своєму учителю. За ним навчалися декілька

поколінь болгарських медиків. Розробив першу наукову анатомічну термінологію сербською мовою [https://uk.wikipedia.org/wiki].

Ще одним видатним учнем М. О. Батуєва був Микола Саулович Кахіані (1883–1928) — грузинський анатом, хірург, доктор медичних наук, професор, перший завідувач кафедри анатомії Катеринославських вищих жіночих курсів (1917–1920). 1904 р. Микола Кахіані вступив на медичний факультет Новоросійського університету. Вже з другого курсу професор М. О. Батуєв запросив його на посаду прозектора-демонстратора кафедри. Це сталося при огляді анатомічних препаратів, виготовлених студентами. Препарати студента Кахіані відзначалися професійною майстерністю виготовлення, багато з них і донині зберігаються в анатомічному музеї кафедри. Крім того, студент Кахіані написав «Конспекти з нормальної анатомії людини», складені по лекціях професора Батуєва. Микола Олександрович схвально оцінив книгу і вона була двічі видана — 1909 та 1913 рр. Після закінчення університету М. Кахіані обрали прозектором, тобто асистентом [URL: https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/16391].

З 1911 по 1913 рр. за рекомендацією професора Батуєва, Миколу Сауловича відрядили на кафедру анатомії людини Каїрського університету в Єгипет. На кафедрі професора Бей-Вабі, Кахіані зібрав і дослідив більше 120 черепів старовинного населення Єгипту, що стало основою його докторської дисертації.

У Першу світову війну працював головним лікарем, головним хірургом, хірургом-консультантом у шпиталях. Свої фронтівні спостереження Кахіані узагальнив в ряді наукових статей. Після повернення з фронту, свої сили М. С. Кахіані спрямував на становлення кафедри анатомії людини Катеринославських вищих жіночих курсів, які з 1918 року стали медичним факультетом університету (нині — Дніпропетровський державний медичний університет).

Для заснування кафедри топографічної анатомії з оперативною хірургією в медичному університеті в Тбілісі професора Кахіані обрали завідувачем. За численними свідченнями учнів він мав віртуозну хірургічну техніку.

І це лише декілька історій випускників та співробітників кафедри, що і сьогодні є прикладом для майбутніх лікарів. Результати їх роботи зберігаються у музеї кафедри і є культурним та науковим надбанням України.

Література

1. Холодкова О. Л., Білявський О. І. Історія кафедри анатомії людини Одеського національного медичного університету. Одеса : Апрель, 2016.

**ВЧЕНИЙ ЯСИНОВСЬКИЙ М. О. —
УКРАЇНСЬКИЙ ЛІКАР-ІНТЕРНІСТ,
ТЕРАПЕВТ**

Ветєва Вікторія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Михайло Олександрович Ясиновський народився 13 травня 1899 року в Одесі в родині лікаря. Його батько, Олександр Олександрович, був видатним хірургом, спеціалістом з судинної хірургії та автором важливих праць. Він помер, коли Михайлу було 14 років, але передав йому глибоку любов до медицини та експериментів.

Михайло Олександрович мав захоплення поезією, пишучи вірші на різноманітні теми, зокрема про лікарську справу та море. Він листувався віршами з багатьма відомими особистостями, зокрема з В. П. Філатовим. Після Жовтневої революції Ясиновський вступив до Одеського медичного інституту, де згодом став професором. Він працював під керівництвом таких великих вчителів, як В. В. Воронін, Б. П. Бабкін та Л. Ф. Дмитренко.

Його кар'єра була нерозривно пов'язана з інститутом, де він пройшов шлях від ординатора до завідувача кафедри. Професор очолював кафедру шпитальної терапії з 1934 по 1956 рік, а з 1956 по 1972 рік — кафедру факультетської терапії. У 1961 р. його обрали членом-кореспондентом, а в 1963 р. — дійсним членом Академії медичних наук УРСР. У своїй роботі Михайло Олександрович завжди наголошував на важливості гуманного ставлення до пацієнтів. У 1920-х роках, під час епідемії висипного тифу, Ясиновський не побоявся рятувати хворих, навіть заразившись сам, що призвело до клінічної смерті.

Вчений також працював в санаторіях «Куяльник» і «Лермонтовський», де розвивав методи функціональної діагностики. Ясиновський був дуже різнобічною особистістю: захоплювався спортом, літературою, філателією і був чудовим шахістом. Його почуття гумору та вишукані манери підкреслювали його аристократичну зовнішність.

У науковій сфері він належав до школи В. В. Вороніна і став одним з перших, хто застосував математичну статистику у медичних дослідженнях. Ясиновський активно виступав на міжнародних наукових конференціях, публікував сотні статей і монографій. Під його керівництвом було захищено понад шістьдесят дисертацій.

Науковець отримав численні нагороди, серед яких звання заслуженого діяча науки України, та ордени. Михайло Олександрович також був чудовим лектором, який створював теплу атмосферу на заняттях. Крім того, він був відданим шанувальником музики і живопису та підтримував тіс-

ні зв'язки з видатними вченими, письменниками та художниками.

Сьогодні світ згадує Михайла Олександровича Ясиновського як видатного лікаря і науковця, чия кар'єра нерозривно пов'язана з Одеським медичним інститутом (нині — Одеським національним медичним університетом). Він поєднував медичну практику з науковими досягненнями, зокрема в галузі функціональної діагностики, і став одним із перших, хто застосував математичну статистику в медицині. Його глибоке гуманістичне ставлення до пацієнтів, різнобічні захоплення та внесок у розвиток медицини зробили його важливою фігурою в історії української науки.

**ПРОФЕСОР
ПІДВИСОЦЬКИЙ В. В. —
ДОКТОР МЕДИЦИНИ, ПАТОЛОГ,
ЕНДОКРИНОЛОГ**

Жуньо Олександр

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Володимир Валеріанович Підвисоцький (1857–1913 рр.) — видатний український патолог, ендокринолог, імунолог, мікробіолог і професор, основоположник воронінської школи патологів. Він був членом-кореспондентом Анатомічного товариства у Парижі (1887 р.), Імператорської військово-медичної академії (1900 р.) та почесним членом Королівського інституту експериментальної терапії у Франкфурті-на-Майні (1911 р.). Його наукові досягнення суттєво вплинули на розвиток медицини в Україні та поза її межами.

Народився Володимир Підвисоцький на Чернігівщині в родині Валеріана Осиповича Підвисоцького, професора фармакології Казанського університету. Спочатку навчався в Женеві, а в 1877 році закінчив житомирську класичну гімназію. У 1877 році вступив до медичного факультету Київського університету св. Володимира, який закінчив у 1882 році.

У своїх наукових дослідженнях В. В. Підвисоцький зосередився на вивченні захисних функцій та на впливі збудників хвороб на організм людини. Однією з його основних праць стала книга «Основи загальної та експериментальної патології», що вперше вийшла друком у 1891 році. Це видання стало важливим підручником для лікарів того часу та основою для подальших досліджень у галузі патології. Своїми експериментальними дослідженнями він висунув ідею вірусного канцерогенезу. У 1896 році Володимир Валеріанович створив щомісячний журнал, присвячений пато-

логії, клінічної медицини та бактеріології, який зіграв велику роль в розвитку медичної науки та освіти в Україні. Учнями великого вченого були видатні науковці А. А. Богомолець, Д. К. Заболотний та ін.

У 1900 році Володимир Підвисоцький прийняв активну участь в створенні медичного факультету Новоросійського університету і став першим його деканом 1900–1905 рр.

В. В. Підвисоцький став одним із перших, хто застосував експериментальні методи для вивчення хвороб та лікування пацієнтів. Він активно співпрацював з іншими медиками та науковцями,

а його роботи часто публікувались у міжнародних наукових журналах. Зокрема, він брав участь у численних наукових конференціях і був визнаним на міжнародному рівні.

Завдяки своїм науковим досягненням, Володимир Валеріанович здобув визнання в медичних колах і отримав численні нагороди. Його дослідження в галузі патології, імунології та ендокринології мали значний вплив на медичну практику і сприяли розробці нових методів діагностики та лікування хвороб. Він залишив велику наукову спадщину, яка й досі є важливою для розвитку медицини.



СЕКЦІЯ СУСПІЛЬНИХ І ГУМАНІТАРНИХ НАУК

Section of Social Sciences and Humanities

ВОЛОНТЕРСЬКА ПАТРІОТИЧНО-ВИХОВНА РОБОТА НТЗ КАФЕДРИ СУСПІЛЬНИХ НАУК З ДІТЬМИ ТА МОЛОДДЮ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Волошина Каріна

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Проблема інтеграції дітей та молоді з особливими потребами в суспільство є важливою складовою сучасної політики через низку соціальних, психологічних факторів. Згідно з даними ВООЗ, приблизно 15 % населення світу має ту чи іншу форму інвалідності. У багатьох країнах, включаючи Україну, діти та молодь з особливими потребами стикаються з численними бар'єрами, які перешкоджають повноцінній інтеграції у суспільство (дискримінація, булінг, стигматизація). За результатами дослідження UNICEF 1, с. 2, близько 60 % дітей з особливими потребами відчують соціальне виключення, що впливає на їхню самооцінку та розвиток. Цей контингент потребує спеціального підходу та уваги, через те, що постійні обмеження у повсякденному житті, відсутність підтримки, соціальна ізоляція викликають у дітей почуття меншовартості, страху, тривожності 2, с. 15, що актуалізує важливість патріотично-виховної роботи з такими особами. Волонтерська діяльність у сфері соціальної підтримки дітей і молоді з інвалідністю, іншими відхиленнями дозволяє не лише покращити їх соціалізацію, а й сприяє зміцненню моральних цінностей 3, с. 21. Водночас цей напрямок є важливим у контексті виховання гуманізму та патріотизму, що також є немаловажливим в Україні 4, с. 19.

Для вирішення цих питань необхідна системна підтримка на рівні держави, залучення громадських організацій та створення інклюзивного середовища, яке забезпечить рівні можливості для всіх.

Метою цієї роботи є проведення та подальший аналіз ефективності волонтерської патріотично-виховної діяльності НТЗ кафедри

суспільних наук ОНМедУ з дітьми та молоддю з особливими потребами, розробка рекомендацій щодо оптимізації методів роботи з цією категорією осіб з медичної та психологічної точки зору.

Методи, використані під час проведення роботи: Аналіз літератури для з'ясування теоретичних аспектів роботи з дітьми з особливими потребами, розробки інтерактивних занять, спрямованих на покращення рівня комунікації в соціумі та обізнаності щодо традицій, культури рідної країни. Спостереження — під час проведення волонтерських заходів. Інтерв'ю та анкетування з волонтерами, педагогами, батьками дітей для оцінки ефективності роботи. Психологічні тести для вимірювання змін у соціальній адаптації, патріотичній свідомості учасників.

Результати: активна волонтерська діяльність з дітьми та молоддю з особливими потребами значно покращує їх здатність до комунікації, а також формує позитивне ставлення до суспільства та власної ролі в ньому. Діти стають більш відкритими до взаємодії, у них зменшується рівень соціальної ізоляції; патріотична виховна робота створює почуття належності до громади і країни, що сприяє позитивним змінам у психоемоційному стані, оскільки діти з радістю слухають про усім відомі свята, пірнають в історію їх створення, чудово володіють інформацією, беруть активну участь в обговоренні.

Для успішної роботи з цією категорією осіб необхідно використовувати індивідуальний підхід, методи арт-терапії, соціальної інтеграції, патріотичного виховання. Медичний аспект роботи з такими дітьми потребує кваліфікованого моніторингу їх фізичного і психічного стану, а також постійної роботи з батьками та спеціалістами. Окрім впливу на самих дітей, така діяльність формує у волонтерів почуття відповідальності та розуміння важливості соціальної інклюзії. Інтеграція дітей з особливими потребами — це не лише питання гуманності, але й запорука розвитку гармонійного, справедливого суспільства.

Література

1. UNICEF — Children with disabilities
2. Шахова Т. В. (2020). Психологічні аспекти соціалізації дітей з особливими потребами. Київ: Наукова думка.
3. Іванова О. М. (2019). Соціальна адаптація дітей з інвалідністю: методи та практики. Харків: ХНУ.
4. Карпенко, Л. В. (2016). Волонтерство в соціальній роботі з дітьми та молоддю. Київ: Вища школа.

«ЧОМУ Я ОБРАВ МЕДИЧНУ ПРОФЕСІЮ»: ДОСВІД ОПИТУВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Нігрецук Віталій

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Кожного року медицину обирають тисячі абітурієнтів, яких скеровує до цієї сфери власний життєвий досвід, прагнення, мотивація тощо [2]. Останні три роки вступ до українських закладів вищої освіти проходив у складних і загрозливих соціально-політичних умовах, що могло вплинути на сприйняття лікарської професії та її імідж [1]. Необхідним є виявлення усвідомленості професійного вибору здобувачами.

Мета. З'ясувати фактори, які обумовлюють вибір професії лікаря.

Матеріали і методи. У листопаді 2024 р. було проведено опитування здобувачів 1-го курсу другого (магістерського) рівня освіти медичного факультету Одеського національного медичного університету за допомогою авторської анкети (розробники — науковий керівник, доц. Уварова О. О., Нігрецук В. В.), створеної у Google-forms. Кількість респондентів (n) — 143, з яких 86,7 % були у віці 17–18 років.

Результати. Виявлено, що для трохи більше половини абітурієнтів бажання стати лікарем виникло у віці 13–18 років. Для переважної більшості опитаних вибір був цілком особистий, без тиску з боку родини. Хоча приклад батьків, друзів та родичів, ймовірно, вплинув, на учасників: 49,7 % зазначили, що серед їхніх батьків та/або близьких родичів є лікарі (або ті, хто працює в медичній сфері). Серед культурних факторів можна навести: перегляд фільмів про медиків, читання художньої літератури з героями-медиками. На питання «чи знали ви на момент вступу приклади з історії про життя і діяльність всесвітньо відомих лікарів» 65,7 % відповіли «так». Переважна більшість респондентів вважає медицину своїм покликанням, а також престиж-

ною галуззю, однак приблизно третина не вважає професію лікаря високооплачуваною.

Висновки. Основні фактори, які обумовлюють вибір професії лікаря, можна розділити на три групи: родинні, культурні, соціальні. В першу чергу, важливим є вплив оточення, починаючи з дитинства. Шкільне навчання та інтереси у юності доповнюються впливами культури, у тому числі, т. зв. масової. Статус професії у суспільстві, її престиж та потенціал матеріального забезпечення можуть впливати на вибір професії вже безпосередньо на етапі вступу та за кілька років до цього. Для закладів вищої медичної освіти відомості щодо факторів вибору професії можуть стати підґрунтям подальшої виховної роботи зі здобувачами.

Література

1. Захаров С. В., Русакова О. О., Смольянова О. В. Мотиваційно-емоційні аспекти вибору професії лікаря вступниками медичного закладу вищої освіти. *Медична освіта*. 2023. № 1. С. 35–41.
2. Goel S. et al. What motivates medical students to select medical studies: a systematic literature review. *BMC medical education*. 2018. Vol. 18. P. 1–10.

ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В ОДЕСІ

Комарницька Єлизавета

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Становлення стоматології в Україні розпочалося в кінці XIX століття в Одесі, яка стала центром розвитку цієї науки та практики. Завдяки створенню перших навчальних закладів, професійних товариств і наукових видань було закладено основи сучасної стоматології.

Мета дослідження: Вивчення історичних етапів становлення та розвитку стоматологічної науки і практики в Україні, зокрема в Одесі, з акцентом на організацію навчання, вдосконалення підготовки фахівців, створення наукових установ, клінік і товариств, а також впровадження інновацій у стоматологічну практику.

Результати дослідження: Результати дослідження свідчать, що перші паростки стоматологічної науки і практики в Україні зародилися в Одесі наприкінці XIX століття, коли зуболікарську допомогу почали надавати не лише іноземні фахівці, але й місцеві лікарі, підготовлені в спеціалізованих школах. У 1891 році лікар Т. А. Тичинський заснував першу зуболікарську школу, яка стала початком систематичної підготовки фахівців у цій галузі. У 1896 році лікар І. І. Марголін заснував другу школу, яка згодом була

перетворена в Одеську державну зуболікарську школу.

Важливу роль у розвитку стоматології відіграло Одеське одонтологічне товариство, засноване в 1897 році, яке об'єднало місцевих дантистів і лікарів, організувало наукові з'їзди та ініціювало реформи у стоматологічній освіті. Товариство також створило першу безкоштовну амбулаторію для дітей шкільного віку, що стало початком санітарно-просвітницької роботи та масової санації дитячого населення.

Видавнича діяльність, зокрема випуск журналу «Зуболікарський вісник», стала платформою для обміну досвідом і поширення знань серед фахівців. Одеса також стала місцем проведення важливих наукових заходів, зокрема III Всеросійського одонтологічного з'їзду в 1902 році, що засвідчило високий рівень розвитку одонтології в регіоні.

Після заснування у 1928 році Українського державного інституту стоматології, вивчення причин захворювань зубів і порожнини рота, а також розробка методів їх профілактики стали пріоритетними завданнями стоматологічної науки. Великий внесок у розвиток хірургічної стоматології зробив професор Н. М. Соколов, розробляючи оригінальні методи лікування захворювань щелепно-лищевої ділянки.

У 1958 році створення стоматологічного факультету при Одеському медичному інституті стало новим етапом у розвитку стоматологічної освіти і практики. Формування спеціалізованих кафедр та їх наукова діяльність забезпечили подальший прогрес у підготовці фахівців та впровадженні новітніх методів лікування.

Висновок: Таким чином, дослідження показало, що Одеса стала одним із ключових центрів розвитку стоматології в Україні, де поєднувалися інновації, науковий пошук і практична діяльність, що суттєво вплинуло на формування стоматологічної галузі в цілому.

МОНІТОРИНГ НАБУТТЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ЗДОБУВАЧАМИ 1-ГО КУРСУ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЦИНА»

Пастухов Олександр

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Дотримання компетентнісного підходу в освіті обумовлює набуття здобувачами компетентностей, які визначають їх знання, уміння, навички [3]. Чинником професійного зростання є соціальна зрілість здобувача, що

інтегрує в собі соціальні знання та досвід, які сприяють успішності особистості в професії та соціумі [2]. Готовність майбутніх спеціалістів до виконання професійних обов'язків формується на етапі навчання і серед іншого обумовлюється набуттям професійної ідентичності, яка відображає цілісне уявлення особистості про своє місце в професійній спільноті та ціннісні і мотиваційні орієнтири [1].

Мета роботи. Виявити набуття професійної ідентичності здобувачами 1-го року навчання (спеціальність «медичина») Одеського національного медичного університету.

Матеріали та методи. У травні 2024 р. було проведено опитування здобувачів за допомогою анкети (автори — наук. кер. Уварова О. О., Пастухов О. О.), створеної у Google-forms, надісланої через Microsoft teams. Кількість респондентів (n) — 200 осіб (рік вступу — 2023). Результати оброблялися за допомогою Google forms analytics, Microsoft Power BI та Microsoft Excel.

Результати. Більшість учасників (181) повідомили, що на етапі завершення шкільної освіти вже знали, що будуть вступати до медичного університету. 113 осіб відповіли «так» та «скоріше, так» на питання «моя професійна діяльність — головне у моєму житті». 119 здобувачів сприйняли перший рік навчання як такий, що відповідає їхнім професійним інтересам. Ствердження «під час спілкування з іншими я представляю себе як людина, асоційована з медициною» підтримали 70 здобувачів («так») та 69 («скоріше, так»), важко відповісти було для 34 осіб, варіант «скоріше, ні» відмітили 19 і «ні» — 8.

Висновки. Результати опитування показали високий відсоток усвідомленого вибору професії лікаря, що є однією з умов набуття професійної ідентичності. У той же час спостерігається середній рівень мотивації до навчання. Аналіз опитування є підставою для інтенсифікації виховної і позааудиторної роботи зі здобувачами, щоб допомогти їм у набутті професійної ідентичності, особливо з урахуванням соціально-політичних умов життя. Таким чином, проведення моніторингу є практичною необхідністю.

Література

1. Калинюк Н. М. Професійна ідентичність як наукова проблема. Педагогічні науки. 2019. № 89. С. 33–38.
2. Петришин Л. Й., Сорока О. В., Шулгай А.-М. А. Соціальна зрілість як чинник професійного зростання здобувачів освіти. *Медична освіта*. 2024. № 2. С. 71–76.
3. Пивоваров О. В. Оцінювання зацікавленості медичною освітою в Україні і світі. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки*. 2023. Вип. 5. С. 77–81.

ЛАТИНСЬКА МОВА В СУЧАСНОМУ СВІТІ

Періжок Надія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Латинська мова, яка виникла понад дві тисячі років тому в Римській імперії, досі залишається важливою у багатьох сферах життя. Ще з періоду Середньовіччя її вважають «мертвою» мовою, але вона продовжує відігравати важливу роль у сучасному світі. Незважаючи на те, що вона більше не є розмовною мовою, її вплив помітний у багатьох сферах науки, культури, релігії та повсякденного життя.

Латинська мова була основою освіченості у Європі протягом багатьох століть. Вона стала матір'ю для романських мов, таких як: італійська, іспанська, португальська, французька, румунська. Крім того, латинь плинула на лексику інших європейських мов, збагачуючи їх науковими, юридичними та технічними термінами.

В період Середньовіччя при університетах лекції велись латинською мовою, і навіть сьогодні її вивчення є основою знань в багатьох гуманітарних спеціальностях.

Латинь залишається основною мовою у медичній термінології, анатомії, ботаніці, зоології та фармакології. Наприклад, назви захворювань, анатомічних структур і лікарських препаратів використовують латинські корені.

У католицькій церкві латинь досі використовується у богослужіннях, написанні енциклік та інших церковних документів. Вона залишається офіційною мовою Ватикану. Латинські гімни та молитви, як-от Ave Maria або Pater Noster, відомі у всьому світі.

Латинська мова залишається важливою частиною гуманітарної освіти, особливо у вивченні класичної літератури та філософії. Її викладають у школах і університетах у багатьох країнах. Також латинь використовується у музиці, літературі, кінематографі та навіть у сучасних інсталяціях. Наприклад, у фільмах і книгах, що створюють атмосферу стародавньої культури чи наукової таємничості. У поп-культурі латинь стала частиною культових творів: заклинання у серії книг про Гаррі Поттера: Expelliarmus (роззброїти), Lumos (світло), назви фільмів і серіалів: Veni, Vidi, Vici.

У сучасному світі латинські вислови стали частиною повсякденної мови. Наприклад: Carpe diem (лови момент), Status quo (поточний стан), Veni, vidi, vici (прийшов, побачив, переміг).

Вивчення латини має велике значення, бо це розвиває логіку, аналітичне мислення та допомагає зрозуміти походження сучасних мов, її універсальність в термінології науки, права та медицини об'єднує різні нації.

Латинська мова — це зв'язок із минулим, що допомагає зберегти культурну спадщину, класику літератури та філософії. Використання латини підкреслює естетичну та символічну вагу традицій і знань.

КРЕОЛІЗАЦІЯ В АНГЛІЙСЬКІЙ МОВІ: ВПЛИВ ГЛОБАЛЬНОЇ МІГРАЦІЇ НА ЛЕКСИКОН

Сава Михайло

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Глобальна міграція має значний вплив на сучасну англійську мову, збагачуючи її новими словами, виразами і навіть граматичними структурами. Цей процес, відомий як креолізація, характеризується змішуванням мов і культур, що створює нові форми комунікації. Англійська мова, будучи однією з найпоширеніших мов у світі, особливо схильна до таких змін. У цьому есе ми розглянемо, як глобальна міграція впливає на лексикон англійської мови, наводячи конкретні приклади.

Одним із яскравих прикладів креолізації англійської мови є спангліш (Spanglish), який виник внаслідок змішування іспанської та англійської мов. Це явище широко поширене серед іспаномовних громад у Сполучених Штатах, особливо в таких містах, як Лос-Анджелес і Маямі. У спангліші англійські слова часто змішуються з іспанською граматикою або навпаки. Наприклад, слово “parquear” (від англійського “to park”) використовується замість іспанського “estacionar”. Інший приклад — фраза “Voy a hacer click” (“I’m going to click”), де іспанське слово “hacer” (робити) комбінується з англійським “click”. Ці змішані форми не тільки стають частиною розмовної мови, але й проникають у культурні продукти, такі як музика, фільми та реклама (Свербілова, 2023).

Іншим прикладом є сингліш (Singlish) — форма англійської мови, яка виникла в Сінгапурі, де англійська змішується з малайською, китайською та тамільською мовами. Сингліш включає унікальні слова та вирази, такі як “kiasu” (від хакка, що означає «страх перед втратою»), що використовується для опису людей, які прагнуть отримати максимум через страх щось втратити. Інший приклад — фраза “can can” (можна можна), що підкреслює позитивну відповідь на запитання. Сингліш є неофіційною мовою спілкування у Сінгапурі, але також набуває популярності в культурних продуктах, таких як телевізійні шоу і музика (Говорун, 2023).

Індійська англійська також є прикладом креолізації, яка виникла під впливом місцевих мов, таких як хінді, бенгальська та тамільська. Наприклад, слово “prepone” (антонім слова “postpone”)

використовується для позначення перенесення події на більш ранній час. Унікальними є й вирази “to do the needful” (зробити необхідне) і “kindly revert” (люб’язно відповісти), які демонструють вплив індійської культурної специфіки. Ці мовні явища часто зустрічаються не лише в повсякденному спілкуванні, а й у діловому середовищі (Таловирія, 2017).

Вплив глобальної міграції також помітний у Великій Британії. У Лондоні з’явився мультикультурний лондонський англійський (Multicultural London English, MLE), що виник унаслідок контакту англійської мови з карибськими, африканськими та південноазійськими мовами. MLE включає слова, такі як “bare” (дуже багато), “peng” (дуже красивий) і “mandem” (група друзів). Ці слова активно використовуються молоддю й проникають у музичну індустрію, зокрема в жанри грайм і хіп-хоп (Свербілова, 2023).

Окремої уваги заслуговує афроамериканський розмовний англійський (African American Vernacular English, AAVE), який поширений у США. AAVE включає унікальні граматичні структури, як-от використання “be” для позначення постійного стану (“He be working”), а також слова “finna” (збирається щось зробити) і “ain’t” (не є). Цей різновид англійської вплинув на американську популярну культуру, зокрема музику, кіно і літературу (Говорун, 2023).

Вплив глобалізації можна також побачити у формуванні нових акцентів, які виникають у результаті міграційних процесів. Наприклад, в Австралії під впливом азійських мов формується азійсько-австралійський акцент, який характеризується специфічною вимовою голосних і інтонаційними моделями.

Підсумок. Креолізація є важливим аспектом еволюції англійської мови, що демонструє її здатність адаптуватися до нових умов. Глобальна міграція не тільки збагачує англійську новими словами й виразами, але й створює нові форми мовлення, які відображають культурне й соціальне розмаїття сучасного світу. Завдяки цьому процесу англійська мова залишається живою й динамічною системою, що відображає багатогранність сучасного суспільства.

Література

1. Свербілова Т. Дискурс транскультурації та культурної гібридності в системі постколоніальних студій як предмет літературознавчої компаративістики [Електронний ресурс]/Тетяна Свербілова //Режим доступу: <https://www.academia.edu/13019993>.

2. Говорун М. А. Розвиток англійської мови: вплив іншомовних запозичень на лексику та граматику : дис. — ТОВ «УКРЛОГОС Група», 2023.

3. TALOVYRIA H. Сучасні тенденції поповнення словникового запасу англійської мови:

зовнішні запозичення. *Філологічні науки*. 2017. № 26. С. 73–77.

СЕКРЕТИ ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ В ТРАДИЦІЯХ ПРАВОСЛАВНОГО ПОСТУ

Сахно Станіслава

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Православний піст — це практика обмеження або утримання від певних видів діяльності, поведінки, харчування тощо. Він бере свій початок у давніх традиціях, що існували століттями. Сьогодні в суспільстві стає популярним дотримання певних обмежень, формується культ здорового харчування. Сучасна людина слідує гаслу: «Їсти, щоб жити, а не жити щоб їсти». Велика кількість актуальних сьогодні харчових звичок зародилися в сивій давнині, зокрема в традиціях православного посту.

Мета даного дослідження показати як сучасні секрети здорового харчування віддзеркалені в традиціях постів з точки зору медицини, філософії, психології.

Піст, як практика обмеження або утримання від певних видів їжі або напоїв, може мати різні медичні наслідки. Серед потенційних переваг зниження ваги. Піст може допомогти зменшити споживання калорій і сприяти здоровому схудненню, поліпшенню метаболізму глюкози та інсуліну, що може бути корисним для людей з діабетом другого типу або переддіабетом.

Піст може допомогти зменшити запалення в організмі, що на користь людям із хронічними запальними захворюваннями, такими як артрит або хвороби серця. Також піст може знизити рівень холестерину та артеріальний тиск. Своєрідна дієта може захистити мозок від пошкоджень і вікових когнітивних порушень.

Проте є ризики з медичної точки зору: дефіцит поживних речовин, зневоднення, електролітний дисбаланс, міалгія та аритмія серця. Також може розвинути розлади харчової поведінки, депресія та іноді психоневротичні розлади.

З філософської точки зору, піст можна розглядати як практику самодисципліни, відмови та очищення. Піст передбачає відмову від фізичних бажань і задоволень, щоб зосередитись не на тілесному, а духовному. Відмовляючись від певної їжі, задоволень, піст допомагає розвивати самоконтроль і долати домінування матеріального. Піст може бути інструментом самопізнання, розкриваючи приховані бажання та мотиви, створює простір для роздумів та внутрішнього зростання. У багатьох релігіях та культурах, в тому числі Православ’ї, піст розглядається як спосіб очищення тіла та розуму від зайвого та шкідливого.

Піст може бути формою відродження, оскільки він дозволяє відпустити старе і створити місце для нового. Під час посту можна збагнути свою роль у світі, призначення, свої зобов'язання. Піст може служити засобом розвитку емпатії, співчуття, самопізнання та етичного роздуму.

Піст, як практика обмеження або утримання від певних видів їжі або напоїв, може мати глибокий психологічний вплив на людину. Піст вимагає самодисципліни та самоконтролю, для подолання фізичні бажання та спокуси.

Піст може допомогти людям краще усвідомити свої фізичні потреби та бажання. Відчуття легкості тіла, викликає гарний настрій, зменшує тривожність і депресію. Піст також може підвищити когнітивні функції, такі як пам'ять, увага та прийняття рішень.

Для багатьох людей піст є духовним досвідом, який може призвести до самопізнання, особистісного зростання та зв'язку з вищою силою.

Піст може створити простір для роздумів, молитви та медитації, сприяючи духовному пробудженню та зростанню.

Сучасні практики здорового харчування сягають своїми коріннями до збалансованого харчування, яке практикували наші предки століттями.

Здоровий спосіб життя, уникнення шкідливих звичок, формування корисних звичок, зокрема, і в харчування можна формувати в сучасній манері, а можна звернутись до традицій і елементів Православного посту. Дотримання його принципів може сприяти покращенню здоров'я, якщо дотримуватися балансу та враховувати індивідуальні особливості організму. Православний піст — це гармонійне поєднання духовного та фізичного очищення. У сучасних умовах особливості традиційних постів може стати в нагоді медикам, гастроентерологам, нутриціологам. Тому тематика потребує подальшого вивчення і розробки вченими різних галузей!

Література

1. Ревуцька О. Духовні принципи здоров'я на основі православ'я: програма, методика, молитви (Духовна частина санологічної системи): посібник для слухачів курсів «Навчання населення законів здоров'я та формування здорового способу життя на основі Православ'я». Львів, 2001. 296 с.

2. Вітаміни, бади, штучна їжа — палиця на два кінці. Українська Православна Церква. Рівне, 2003. 63 с.

3. Лікування монастирськими православними способами: [традиції православ. монастир. лікування хвороб тіла і душі з давніх часів і до наших днів] / [уклад. : Кривошей О., Єрошенко О.]. Донецьк : Глорія Трейд, 2014. 383 с

КОЛЬОРАТИВИ У СКЛАДІ КЛІНІЧНИХ ТЕРМІНІВ

Стругань Тетяна

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. У сучасній медичній термінології кольоративи (назви кольорів та їхніх відтінків) постають важливою складовою терміносистеми, їх використовують для уточнення, фіксації та передачі наукової інформації. У клінічній термінології кольоративи активно використовують для опису різних симптомів, станів, діагностичних ознак і патологічних змін. Колір як характеристика має універсальну природу, завдяки цьому кольороназви поширені у багатьох підсистемах клінічної термінології.

Мета роботи — дослідити особливості використання назв кольорів у складі клінічних термінів.

Матеріали та методи. Матеріалом для нашого дослідження є фахові підручники, словник клінічних термінів, ми виокремлювали та аналізували латиномовні клінічні терміни, складником яких постають ахроматичні та хроматичні кольоративи. Для досягнення мети застосовувались загальнолінгвістичні методи (аналіз словникових дефініцій, структурний), описовий метод і загальнонаукові методи (систематизації та класифікації, узагальнення).

Результати. Аналіз лексикографічних праць, фахових підручників продемонстрував, що у складі клінічних термінів використовуються кольоративи на позначення як ахроматичних кольорів, так і хроматичних. Клінічні терміни із зазначенням кольору було класифіковано за їхнім функціонуванням у різних медичних сферах:

1. У діагностиці симптомів та патологій кольоративи допомагають описати зовнішні прояви захворювань, які постають основою для діагнозу (червоний вовчак або *lupus erythematoses* — аутоімунне захворювання з червоним висипом на обличчі; ціаноз або *cyanosis* — синюшність шкіри; скарлатина — від лат. *scarlatium* «яскраво-червоний» — гнійне захворювання мигдаликів).

2. У лабораторній діагностиці кольорові характеристики аналізів допомагають інтерпретувати результати (*жовта сеча* — нормальна, *червона сеча* — гемоглобінурія, пошкодження нирок).

3. У дерматології опис кольору шкіри, висипів є важливим для діагностики шкірних захворювань (*еруптема* — червоні плями; біла пітниця (*miliaria alba*); *меланодермія* — почорніння, потемніння шкіри).

4. У хірургії або патологічних станах колір тканин вказує на патологічні процеси («*синюшна печінка*» — венозний застій, «*чорна нога*» — гангрена).

5. У гастроентерології зміна кольору виділень, може вказувати на патології (*чорний кал* — внутрішня кровотеча).

Використання кольоративів має свої переваги та недоліки. Переваги — забезпечують детальність та наочність описів різних станів, допомагають швидше встановити попередній діагноз. Недоліки — суб'єктивність у сприйнятті кольору, культурні особливості інтерпретації.

Висновки. Кольоративи — це важливий інструмент у клінічній термінології, що дозволяє чітко описувати патологічні стани, забезпечує швидкість та точність діагностики, їхнє використання важливе для спостереження, опису та передачі медичної інформації.

ТЕРМІНИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛАТИНСЬКОГО І ГРЕЦЬКОГО ПОХОДЖЕННЯ

Тимошенко Анастасія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. В умовах сьогодення фізична терапія та реабілітація стали є необхідними для відновлення повноцінного життя як цивільного населення, так і військових. Підготовка майбутніх фізіотерапевтів та реабілітологів передбачає вивчення латинської мови для формування їхньої фахової терміносистеми. Адже велика кількість термінів у їхній професійній мові створена на основі латинських і грецьких терміноелементів.

Мета роботи полягає у комплексному аналізі структурних, лексико-семантичних та функціональних особливостей термінів фізичної терапії та реабілітації латинського і грецького походження.

Матеріали та методи. Матеріалом для нашого дослідження слугували підручники, словник клінічних термінів та глосарії. Для досягнення мети і поставлених завдань застосовувались загальнолінгвістичні методи (аналіз словникових дефініцій, структурний), описовий метод та загальнонаукові методи (систематизації та класифікації, узагальнення).

Результати. Аналіз лексикографічних праць, фахових підручників продемонстрував, що терміноелементи латинського і грецького походження займають важливе місце у творенні термінів реабілітаційної галузі. Греко-латинські морфеми, що входять до складу міжнародних терміноелементів, надають терміну точності та однозначності. Історично склалося так, що і давньогрецька мова, і латинська мова стали базою для розвитку української медичної термінології, зокрема термінів галузі реабілітації.

«Реабілітація — це відновлення здоров'я, функціонального стану та працездатності, по-

рушених хворобами, травмами або фізичними, хімічними та соціальними факторами. Термін *реабілітація* походить від лат. слова *habilitas* — «здатність», *rehabilitas* — «відновлення здатності». Терміноелемент *physis* означає в перекладі з давньогрецьк. мови «природа», а *therapia* — «лікування». Тобто *фізіотерапія* — це лікування природними фізичними факторами: сонцем (*геліотерапія*), водою (*гідротерапія, гідромасаж*), повітрям (*аеробні вправи, анаеробні вправи*), *електростимуляція* тощо. Останнім часом широко застосовується *ерготерапія* (*ergo* — «робота», «діяльність») — лікування через діяльність.

У термінах галузі реабілітації часто зустрічаються лат. та грецьк. префікси на позначення відсутності (*імобілізація* — лат. *im* — «відсутність», *mobilisatio* «рухливість»; *атрофія* — з грецьк. «відсутність живлення»); відновлення, повторності (*реадаптація* — лат. «пристосування» до умов зовнішнього середовища); протилежної дії чи протидії (*ремісія* — з лат. тимчасове ослаблення чи зникнення проявів хвороби); порушення (*дискінезія* — грецьк. «порушення руху») тощо.

Висновки. Грецькі і латинські терміноелементи відіграють важливу роль у системі термінів галузі реабілітації та міжкультурній комунікації у медичній сфері. Фахівець повинен розуміти їх, правильно використовувати у своєму професійному мовленні, а також вдосконалювати свій рівень освіти та фахові вміння.

Література

1. Бісмак О. В., Мельник Н. Г. Основи фізичної реабілітації : навч. посіб. Харків : Вид-во Бровін О. В., 2010. 120 с.

ЛАТИНСЬКА МОВА В МЕДИЦИНІ: АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ

Ушканенко Марія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. У різних академічних колах точаться суперечки про необхідність і доцільність вивчення латинської мови студентами. Проте, незважаючи на те, що латину вважають «мертвою мовою», вона залишається культурним феноменом у сучасному світі, а її значення для формування майбутніх фахівців у медичній галузі важко переоцінити.

Мета роботи — підкреслити значущість вивчення студентами-медиками латинської мови.

Матеріали та методи. Для вирішення поставлених завдань були використані наступні методи:

аналітичний, порівняльний, узагальнення та описовий.

Результати. Латинська мова — це мова латинів, давніх жителів Лація — невеликої області в центрі Апеннінського півострова, які жили приблизно три тисячі років тому. Лація — політичний центр Риму. В результаті військових та економічних успіхів Стародавнього Риму латинська мова поширюється по всій Італії та за її межами. У цей час запозичення грецької лексики поповнюють наукові поняття з різних галузей знань, включаючи медицину.

Вплив Давньої Греції та Риму на розвиток медицини та фармації є величезним. Грецька мова дала початок багатьом термінам, що описують хвороби, патологічні стани та діагностичні методи. Саме завдяки використанню греко-латинських терміноелементів медична термінологія є зрозумілою для фахівців у всьому світі. Незалежно від національної мови, лікарі та фармацевти можуть ідентифікувати хвороби, анатомічні структури та лікарські препарати, використовуючи спільну термінологічну базу. Латина служить універсальною мовою для медиків усього світу. Це дозволяє уникнути плутанини та помилок у діагностиці та лікуванні, оскільки назви органів, хвороб, лікарських препаратів та процедур мають єдине, чітко визначене значення. Латинська мова є основою для анатомічної номенклатури, фармацевтичної термінології та багатьох клінічних термінів.

В медичній термінології виокремлюють три напрямки:

Анатомічна термінологія: ґрунтується на латинській мові та описує будову людського тіла. Приклади: *musculus* (м'яз).

Клінічна термінологія: Використовується для опису хвороб, симптомів, діагностичних процедур та методів лікування. Багато термінів утворено за допомогою грецьких та латинських коренів, префіксів та суфіксів. Приклади: *hypertonia* (гіпертонія).

Фармацевтична термінологія: Використовується для назв лікарських препаратів, їхніх складових та лікарських форм. Часто використовуються латинські назви рослин та хімічних речовин. Приклади: *Acidum acetylsalicylicum* (ацетилсаліцилова кислота).

Таким чином, латинська мова залишається невід'ємною частиною медичної мови та освіти. Її значення полягає не лише в історичній спадщині, але й у забезпеченні точності, уніфікації та міжнародного порозуміння в медичній практиці. Розуміння принципів словотворення та значення терміноелементів дозволяє швидко орієнтуватися у великому обсязі медичної інформації. Незважаючи на розвиток національних мов і нових технологій, латинська мова продовжує відігравати ключову роль у медицині.

ЕВОЛЮЦІЯ ЦИФРОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ: ВПЛИВ ІНТЕРНЕТ-МЕМІВ НА СУЧАСНУ АНГЛІЙСКУ МОВУ

Флешель Олександра

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

У XXI столітті цифрові технології радикально змінили спосіб спілкування людей, сприяючи виникненню нових культурних феноменів. Одним із найпомітніших із них стали інтернет-меми. Спочатку меми були простими зображеннями з текстом, однак згодом вони трансформувалися в багатофункціональний інструмент комунікації, що має значний вплив на сучасну англійську мову. Цей вплив проявляється у впровадженні нових слів, зміні способу вираження емоцій, ідей та навіть у культурних і міжпоколінних взаємодіях [1, с. 33–41].

Інтернет-меми стали каталізатором мовних змін, зокрема через появу нових слів та фраз. Наприклад, такі терміни, як “meme” та “viral”, які спочатку належали до вузького інтернет-контексту, стали невід'ємною частиною загальної мовної практики. Вислови на кшталт “to go viral” або “to meme” вже не потребують пояснень для широкої аудиторії й активно використовуються в різних сферах — від засобів масової інформації до реклами та політики [2, с. 393–399]. Це свідчить про здатність інтернет-культури не лише збагачувати мову, але й змінювати її функції.

Яскравим прикладом інтеграції мемів у сучасну англійську мову є фраза “OK Boomer”. Цей мем, що виник як реакція молоді на консервативні погляди старшого покоління, швидко поширився і став символом міжпоколінних конфліктів. “OK Boomer” використовується як лаконічний і саркастичний спосіб висловити незгоду або критику, і його значення зрозуміле як в онлайн-середовищі, так і в живій розмові [1, с. 33–41]. Таким чином, меми стають не лише формою гумору чи іронії, а й важливим культурним маркером.

Вплив мемів на англійську мову виходить далеко за межі створення нових слів. Вони змінюють спосіб передачі емоцій та ідей, стимулюючи креативність мовців. Наприклад, мем “Doge”, який зображає собаку з підписами на ламаній англійській мові, таких як “such wow” чи “very scare”, став символом іронічного використання мови. Цей стиль комунікації вийшов за межі мему, ставши частиною загальноповсякденного мовлення, де його використовують для передачі гумору або сарказму. Така мовна гра демонструє, як інтернет-культура стимулює нові способи самовираження [3, с. 130–136].

Не менш важливим прикладом є мем “Keep Calm and Carry On”, що має історичне коріння у британському пропагандистському плакаті часів

Другої світової війни. У цифрову епоху ця фраза зазнала численних трансформацій: “Keep Calm and Eat Cake”, “Keep Calm and Code On”, “Keep Calm and Drink Coffee”, “Keep Calm and Watch Netflix” тощо. Такі адаптації стали настільки популярними, що тепер вони використовуються у щоденному житті, з’являючись на сувенірах, одязі, чашках і навіть у рекламних кампаніях [2, с. 393–399]. Це свідчить про те, як мему адаптують історичні та культурні контексти до сучасних потреб, дозволяючи створювати нові форми самовираження.

Ще одним цікавим прикладом є мем “This is fine”, що зображає мультяшного собаку, який сидить у палаючій кімнаті й каже: “This is fine”. Цей мем став символом іронічного ставлення до стресових чи хаотичних ситуацій. Фраза з мему тепер використовується як універсальний спосіб передати почуття прийняття невдач або абсурду, навіть поза контекстом самого зображення. “This is fine” знайшов своє місце в повсякденних розмовах, соціальних мережах і навіть в офіційних звітах чи презентаціях, щоб додати емоційного забарвлення або гумору [1, с. 33–41].

Класичним прикладом візуального мему є “Distracted Boyfriend”, де хлопець дивиться на іншу дівчину, поки його партнерка обурено спостерігає за цим. Цей мем активно використовується для ілюстрації складних або іронічних ситуацій вибору. Його структура стала настільки універсальною, що текстові підписи під зображеннями адаптуються під будь-які теми — від побутових ситуацій до політичних дебатів. Таким чином, цей мем отримав здатність до багаторазового переосмислення, зберігаючи при цьому свою популярність [3, с. 130–136].

Ще одним важливим аспектом впливу мемів є спрощення мовлення. Короткі фрази, такі як “Big Mood”, “Same”, “Nope”, “Yikes” або “I can’t even”, дозволяють передавати складні емоції чи ідеї швидко й лаконічно. Наприклад, фраза “I can’t even”, що означає сильне емоційне перевантаження, стала популярною завдяки мемам і тепер використовується для вираження здивування, захоплення або розчарування. Такі вислови, що спочатку виникли в інтернет-середовищі, поширилися у розмовну мову, демонструючи тенденцію до мінімалізму в комунікації [2, с. 393–399].

Окрему увагу варто приділити мемам із тваринами, які також вплинули на англійську мову. Наприклад, мем “Grumpy Cat” популяризував вирази на кшталт “Nope” або “I had fun once, it was awful”. Цей персонаж став символом саркастичного настрою, а його стиль спілкування знайшов відображення в неформальному мовленні. Аналогічно, мем “Success Kid”, що зображає дитину зі стиснутим кулаком, супроводжувався

фразами на зразок “Nailed it!” або “Did it!”, які стали асоціюватися з почуттям триумфу й досягнення [1, с. 33–41].

Важливо зазначити, що навіть сучасні політичні й соціальні рухи використовують мему для просування своїх ідей. Наприклад, мем “We Can Do It!” із зображенням Розі Заклепниці, який спочатку був пропагандистським постером у США під час Другої світової війни, набув нового значення в інтернет-культурі. Тепер його використовують для підтримки гендерної рівності, жіночих прав та інших соціальних питань. Цей приклад ілюструє, як мему стають інструментом активізму, водночас інтегруючись у сучасну мовну практику [2, с. 393–399].

Підсумовуючи, інтернет-мему стали важливим інструментом, який формує сучасну англійську мову. Вони сприяють створенню нових слів, змінюють способи вираження емоцій та ідей і стають потужним засобом міжкультурного діалогу. Завдяки мемам англійська мова демонструє свою динамічність і адаптивність, залишаючись живим відображенням культурних та соціальних змін [1, с. 33–41; 2, с. 393–399; 3, с. 130–136].

Література

1. Корольова Н. О., Грималюк А. М. Інтернет-мем як феномен сучасного медіадискурсу: Стилістично-прагматичний аспект. *Folium*. 2023. № 1. С. 33–41.
2. Охримович В. Культура в добу інтернет-технологій: Комунікативна специфіка інновацій. *Українська культура: Минуле, сучасне, шляхи розвитку*. 2024. № 49. С. 393–399.
3. Русаков С. С., Пятковська Ю. В. Інструменти цифрової культури: культурологічний погляд на інновації в освітній галузі. *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 7: Релігієзнавство. Культурологія. Філософія*. 2015. № 33. С. 130–136.

ЛАТИНСЬКА МОВА В УКРАЇНІ

Шостак Марія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Латинська мова, яка була основною мовою Римської імперії, справила значний вплив на формування європейської культури, науки й освіти. Її роль була важливою і для українських земель, де латинь стала одним із ключових інструментів культурного й освітнього розвитку.

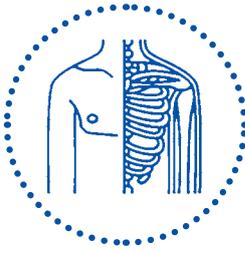
Поширення латинської мови в Україні почалося в середньовіччі. Її значення посилювалося після християнізації Київської Русі в 988 році, оскільки латинь була мовою католицької церкви. Особли-

во помітною її роль стала у XV–XVI століттях, коли українські землі перебували в складі Польсько-Литовської держави. У цей період латинська мова стала основною в адміністрації, судочинстві й освіті.

Освіта відігравала особливу роль у поширенні латині. У XVI–XVII століттях у школах при католицьких монастирях і єзуїтських колегіях латинь була основною мовою навчання. Києво-Могилянський колегіум, заснований у 1632 році, використовував латинь як мову викладання, що сприяло інтеграції української науки до європейського простору.

Українські вчені, такі як Феофан Прокопович і Інокентій Гізель, писали латинською свої наукові й богословські праці. Латинь також слугувала мовою міжнародного спілкування, зокрема в дипломатії та церковних угодах.

З XVIII століття роль латині зменшилася через поширення національних мов і зміну наукових пріоритетів. Проте її вплив залишився у термінології, освітніх традиціях і культурній спадщині. Сьогодні латинь вивчається у медичних, юридичних і філологічних закладах, зберігаючи своє значення як символ освіченості й зв'язку з європейською культурою.



СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ НАУК

Section of Morphological Sciences

ВИКОРИСТАННЯ МОДЕЛЕЙ ОРГАНІЗМІВ В ЕМБРІОЛОГІЇ

Безродня Лілія

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Модельний організм в ембріології — це вид, який використовується для дослідження фундаментальних процесів розвитку, таких як клітинна диференціація, формування тканин і органів, а також механізмів регенерації та лікування вроджених аномалій. Ці організми служать важливим інструментом для розуміння біологічних процесів, оскільки дозволяють вивчати механізми, які є спільними для багатьох видів, включаючи людину. Вони є незамінними в ситуаціях, коли експерименти на людях чи інших тваринах є етично або практично неможливими [1, 2, 3].

Мета роботи: дослідити сучасний стан використання модельних організмів в ембріології.

Матеріали та методи. Використано інформаційні джерела (база даних — *Scopus, PubMed, Google Scholar*) за ключовими словами, фільтрами, датою публікації та типом матеріалу.

Результати досліджень. За результатами дослідження встановлено, що найпоширенішими модельними організмами, які використовуються в ембріології, вважаються:

- Дрозофіла чорночерева (*Drosophila melanogaster*) важлива для вивчення механізмів морфогенезу та формування осьових структур;
- Нематода (*Caenorhabditis elegans*) — незамінна модель для аналізу міжклітинних взаємодій, внаслідок її прозорості та швидкому життєвому циклу;
- Рибка даніо (*Danio rerio*) є ідеальною для дослідження розвитку органів у хребетних, завдяки прозорості її ембріонів та швидкому розвитку;
- Миша (*Mus musculus*) забезпечує можливість застосування глибоких генетичних маніпуляцій, що робить її ключовою моделлю для вивчення хвороб людини [1, 2, 3].

Вибір модельного організму залежить від мети дослідження та базується на таких критеріях, як швидкість розвитку, доступність для

генетичних маніпуляцій, економічна доцільність утримання та еволюційна консервативність механізмів розвитку [1].

Необхідно зазначити, що використання новітніх технологій, таких як CRISPR/Cas9, розширило можливості створення точкових мутацій та моделювання хвороб у реальному часі. Це сприяє більш точному аналізу ключових процесів, таких як гастрюляція, органогенез, гістогенез та клітинна диференціація.

Дослідження модельних організмів не лише допомагає розкрити універсальні принципи ембріонального розвитку, але й сприяє розробці нових підходів до лікування вроджених патологій. Подальше вдосконалення методів дослідження відкриває перспективи для розширення їх застосування, зокрема у регенеративній медицині, генетичній терапії та вивченні старіння [1, 2, 3].

Однак, попри всі переваги, модельні організми мають свої обмеження, які важливо враховувати. Жодна модель не може повністю відобразити складність людського організму. Тому синергія між традиційними моделями та новими технологіями є ключовою для подальшого прогресу в ембріології.

Висновок. Найпоширенішими модельними організмами в ембріології є дрозофіла, нематода, рибка даніо та миша, кожна з яких має унікальні переваги для ембріогенезу. Дослідження модельних організмів допомагає розкрити принципи ембріонального розвитку та сприяє розробці нових методів лікування. Однак жодна модель не відображає повністю складність людського організму, тому важлива синергія традиційних підходів і нових технологій

Література

1. Bertile, F., Matallana-Surget, S., Tholey, A. *et al.* Diversifying the concept of model organisms in the age of -omics. *Commun Biol* 6, 1062 (2023). URL: <https://doi.org/10.1038/s42003-023-05458-x>
2. Moris, N., Alev, C., Pera, M., & Martinez Arias, A. (2021). Biomedical and societal impacts of in vitro embryo models of mammalian development.

Stem cell reports, 16(5), 1021–1030. URL: <https://doi.org/10.1016/j.stemcr.2021.03.023>

3. Tsegay Teame, Zhen Zhang, Chao Ran, Hongling Zhang, Yalin Yang, Qianwen Ding, Minxu Xie, Chenchen Gao, Yongan Ye, Ming Duan, Zhigang Zhou, The use of zebrafish (*Danio rerio*) as biomedical models, *Animal Frontiers*, Volume 9, Issue 3, July 2019, Pages 68–77. URL: <https://doi.org/10.1093/af/vfz020>

ГІСТОГЕНЕТИЧНІ ФОРМИ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ШИЙКИ МАТКИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ КОНІЗАЦІЇ

Бондаренко Ірина

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Захворюваність на рак шийки матки у світі і в Україні є досить вагомою проблемою. За даними Міжнародного агентства з вивчення раку (2021), щорічна первинна діагностика на цю хворобу складає 500 000 у світі, та помирають від неї біля 300 000 хворих. Світовий рівень захворюваності серед онкологічної патології жінок у світі складає 15 %, тоді як в Україні коливається від 17,7 % до 18,7 % (Коханевич Є. В. та співавт.)

Мета. Метою дослідження було з'ясувати форми пухлин та передпухлинних станів шийки матки за гістогенезом та морфологією.

Матеріали і методи дослідження. Для проведення дослідження були відібрані біопсії, а саме конізація, шийки матки пацієнток Одеського обласного онкологічного диспансеру за 2023–2024 роки. Дослідження проводилося за стандартними методами обробки біопсійного матеріалу, передбаченими вимогами до морфологічних досліджень у патоморфологічних відділеннях та вивчалися за допомогою світлової мікроскопії.

Результати. Дослідження показало, що максимальна захворюваність шийки матки була діагностована у жінок у віковій групі від 41 до 50 років — 42 %, половина з цих випадків у віці 46–48 років; у вікових групах 51–60 років та 61–70 років по 20,82 %, захворюваність до 30 років склала 4,2 %. Найчастішою морфологічною формою ураження шийки матки діагностували рак — 60 %, з них 2/3 — плоскоклітинний незроговілий рак; 20,8 % склали аденокарциноми різного ступеня диференціювання. Для жінок вікової групи 31–40 років найчастішою формою була G₂ плоскоклітинна карцинома. Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (CIN_{2,3}) зустрічалася в основному у жінок після 40 років — 20, 83 % і майже не зустрічається після 57 років. З'ясували, що в найстаршій групі кількість випадків захворювання на рак різного ступеня диференціювання — G₁, G₂, G₃, G₂₋₃ та аденокарциноми був приблизно однаковий. Серед всіх випадків раку

на низько диференційований G₃ плоскоклітинну карциному приходилося 37 % випадків.

За результатами дослідження з'ясували, що рівень диференціювання пухлин був вищий в молодших вікових групах. Серед аденокарцином у пацієнтів в 4,2 % була діагностована ендометріальна аденокарцинома, решта аденокарцином походили з ендocerвікальних залоз. Мікроінвазивні форми раку діагностували в зоні переходу ендocerвіксу в екзоцервікс у 8,43 % хворих, в той час як інші форми вже не мали чіткої топографії.

Висновки. Отже, найчастіше захворюваність на рак шийки матки зустрічається у жінок віком 41–50 років. Ступінь диференціювання раку частіше G₂ помірно — та G₃ низькодиференційований плоскоклітинний рак без зроговіння, що вказує на запізнілу діагностику хвороби. Це вказує на необхідність розробки заходів, що сприятимуть своєчасній діагностиці, особливо для жінок в пременопаузальний та на початку менопаузального періоду життя.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЕРЦЯ ПРИ МЕТАСТАЗУВАННІ ЕНДОМЕТРІОЇДНОЇ АДЕНОКАРЦИНОМИ

Борщ Діана

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Місцеві та віддалені рецидиви залишаються однією з основних проблем у пацієнток високого ризику після хірургічного лікування первинної карциноми ендометрія [1], коли пухлинний процес типово поширився не тільки в межах порожнини малого таза, а й метастази досягли легені, печінку, кістки або мозок. Зустрічаються й атипів ділянки, такі як внутрішньочеревні органи, кістки, мозок, черевна стінка та м'язи [2]. Ці менш поширені форми рецидивів розпізнаються дедалі частіше завдяки вдосконаленню методів візуалізації та оперативному обстеженню пацієнтів із підозрою на рецидив.

Метою нашої роботи стало вивчення випадку атипичного метастазування аденокарциноми тіла матки в праві відділи серця.

Матеріали та методи. Морфологічне дослідження: серце збільшене 16x10x8,0 см, вага 700 гр., червоного кольору. У порожнині правого передсердя і правого шлуночка візуалізується об'ємне утворення розміром 65x37 мм у вигляді щільного біло-червоного вузла неоднорідної структури, що зростає зі стінки правого передсердя і практично повністю заповнює порожнину передсердя та правого вухка. За результатом гістологічного дослідження поставлений діагноз: метастаз ендометріоїдної аденокарциноми в праве передсердя, праве вухко.

Результати. Випадок показує, що недиференційований ендометріальний рак здатний метастазувати, імовірно, гематогенним шляхом у нетипові для цього виду раку віддалені органи. Рідкість такого метастазування, ймовірно, пояснюється відносною аваскулярністю ендокарда і швидкістю кровотоку [3]. Ознаки ураження серця часто залишаються непоміченими, оскільки переважають симптоми дисемінованого пухлинного ураження. Так, метастази, як і первинні пухлини серця, можуть імітувати клапанні вади серця або спричиняти серцеву недостатність, порушення ритму серця, дефекти провідності, емболію, а нерідко й перикардіальний випіт. Найпоширенішими пухлинами з потенціалом метастазування в серці є карциноми легень, молочної залози і стравоходу, злоякісна лімфома, лейкемія і злоякісна меланома [3, 4]. З літератури відомо, що за останні 30 років вдалося знайти всього декілька зареєстрованих випадків метастазів у серці з раку ендометрія [4], при цьому виявлені нами випадки в літературі описують метастази в правому шлуночку. У нашому прикладі метастатичний вузол розташовувався здебільшого в правому передсерді та правому вушку, спричиняючи обструкцію порожнини правого передсердя.

Висновки. Метастази в серце від ендометріального раку зустрічаються дуже рідко. Залозистий ендометріальний рак здатний метастазувати, імовірно, гематогенним шляхом у нетипові для цього виду раку віддалені органи. Цей випадок підкреслює необхідність постійного вивчення механізмів віддаленого метастазування і розробки стандартизованих діагностичних і терапевтичних стратегій.

Література

1. Hajsadeghi S, Pakbaz M, Sadeghipour A, Zeraatian Nejad Davani S, Shamsedini A. A rare case of cardiac metastasis from uterine cervical adenocarcinoma. *J Cardiol Cases*. 2020 Dec 13;24(1):30-33. DOI: 10.1016/j.jccase.2020.12.002
2. K. Reynen, U. Köckeritz, R. H. Strasser. Metastases to the heart. *Annals of Oncology*, Volume 15, Issue 3, March 2004, P. 375–381. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdh086>
3. Mario Castillo-Sang, Kristine Slam, Barbu Gociman, Samuel Durham. Endometrial adenocarcinoma metastatic to the right ventricle: a case report and review of the literature. *Cardiovascular Pathology*, Volume 18, Issue 3, May–June 2009, P. 178–182 <https://doi.org/10.1016/j.carpath.2007.12.007>
4. Emre Erturk, Onur Soyler, Fatma Seher Pehlivan, Sagatay Arslan. Case report—right atrial mass: a very rare presentation of endometrial cancer metastasis. *European Heart Journal*, Volume 7, Issue 10, October 2023 <https://doi.org/10.1093/ehjcr/ytad461>

ГЕНДЕРНІ ТА ТОПОГРАФІЧНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ ЗМІН У ГОЛОВНОМУ МОЗКУ ПРИ ІНСУЛЬТАХ РІЗНОГО ТИПУ

Гіришану Ірина

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Дані ВООЗ зазначають, що в світі від захворювань серцево-судинної системи кожен рік помирає понад 5,5 млн. людей, що складає 20 % випадків всіх смертей [Debraj Mukherjee, Chirag G. Patil, 2011]. За світовими дослідженнями інсульт посідає друге місце за смертністю після ішемічної хвороби серця. Встановлено, що ризик серцево-судинних мозкових патологій збільшується відповідно до збільшення віку, що надає цим патологіям підвищеної летальності (2/3 всіх смертельних випадків).

Мета. Беручи до уваги зазначені вище факти, метою дослідження стало провести аналіз випадків смерті від інсульту і з'ясувати загальні гендерні та топографічні закономірності цих випадків.

Матеріали і методи дослідження. Для роботи були проведені статистичні і морфологічні дослідження, проаналізовані дані розтинів патоморфологічного відділення 1-ої міської клінічної лікарні за 2023 рік.

Результати. За даними патологоанатомічного відділення, частка смертей від інсультів складає 9,9 % від загальної кількості випадків (1030 автопсій) за рік дослідження. Інсульти були розділені за морфологічним типом на геморагічні та ішемічні. Загальна кількість розтинів померлих від цієї патології склала 102 випадки, серед яких жінки склали 52,94 % та чоловіки 47,06 %. Кількість померлих від геморагічного типу інсульту була 29, що складає 28,43 % та від ішемічного інсульту — 73 випадки, що складає 71,57 %. Співвідношення геморагічного та ішемічного інсульту у чоловіків і жінок склало 1:3 у жінок та 1:4 у чоловіків відповідно, але це стосується правої півкулі мозку. Для лівої півкулі таке співвідношення склало 1:3 та 1:1,25 у жінок і чоловіків відповідно. Цікаво, що геморагічний інсульт частіше спостерігався в правій півкулі у жінок і в лівій півкулі у чоловіків, в той час як ішемічний інсульт спостерігався із майже тотожним співвідношенням ураження правої та лівої півкуль 26:14 та 24:10 у жінок та чоловіків відповідно. Встановлено, що поширення патологічного процесу у шлуночкову систему мозку загалом склало 26 випадків приблизно однаково у чоловіків і у жінок. У статистиці інсульту 40 і 41 випадок становлять особи похилого і старечого віку, що сумарно становить 79,41 % від загальної кількості випадків.

Смерть хворих наставала у терміни від 1 доби до двох тижнів, 28,43 % померли на 4 добу, при

цьому 62,06 % від цих випадків склали жінки з ішемічним типом інсульту. Дослідження показало, що найбільш критичними для життя є 3–5 доба, саме на них припадає 62,74 % усіх випадків смертей від цієї патології.

Висновки. Отож, існують певні гендерні та топографічні закономірності морфологічних змін у мозку при інсультах різного типу з переважанням ураження жінок, розвитком ішемічного типу інсульту у лівій півкулі мозку. Це є цікавим для подальшого спостереження й аналізу, щоб встановлювати їх характер, проведення адекватного своєчасного лікування для збереження життя хворих.

ДВЗ-СИНДРОМ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Литвинко Дмитро

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. ДВЗ-синдром — це патологія, що належить до невідкладних станів у медицині та нерозривно пов'язана із геморагічними та ішемічними ушкодженнями тканин і органів, з порушенням їхньої функції і кровоточивістю різного ступеня [1]. Частою, але необов'язковою ознакою ДВЗ є геморагічний синдром. Внаслідок геморагічного синдрому з'являються гематоми у підшкірній і заочеревинній клітковині та численні крововиливи в різні органи. У випадку крововиливу у мозок летальність складає 12–15 % від загальної смертності населення землі [2–3]. За даними Д. А. Альошина (2004) післяопераційні кровотечі органів черевної порожнини внаслідок геморагічного синдрому в ургентній хірургії складають 5–8 % [4].

Мета. Проаналізувати випадки ДВЗ-синдрому та геморагічного синдрому на матеріалі патоморфологічного відділення 1 міської клінічної лікарні.

Матеріали та методи. Були проаналізовані випадки (протоколи аутопсій, макро-, мікропрепарати) ДВЗ та геморагічного синдрому у померлих різних відділень 1 міської клінічної лікарні за 2024 рік.

Результати. За даними патоморфологічного відділення показник крововиливів у мозок склав 7–8 %. При аналізі даних найчастіше вражались півкулі головного мозку (75 % від загальної кількості геморагічних інсультів). Серед геморагічних інсультів переважали гематоми мозку, які розташовувалися у підкіркових структурах. Розмір гематом коливався від 1 до 3 см. Порожнини гематом були заповнені переважно згустками крові, в поодиноких випадках — рідкою кров'ю. В оточуючій тканині мозку розвивався набряк та набухання.

Друге місце за розвитком геморагічного синдрому посідали ураження легень у вигляді

гострого респіраторного дистрес синдрому та геморагічних пневмоній. ДВЗ-синдром дуже часто розвивався поряд із геморагічною пневмонією. Від загальної кількості геморагічних пневмоній зафіксовано 26 % летальних випадків. Ураження ендотелію судин супроводжувалось порушеннями гемоциркуляції в дрібних судинах. Поряд з цим визначалися гіалінові мембрани що вистеляли альвеоли, інтерстиційний набряк, поліморфоядерна лейкоцитарна інфільтрація.

Висновок. Серед померлих від геморагічного інсульту та геморагічної пневмонії в МКЛ № 1 за 2024 рік ДВЗ-синдром та геморагічний синдром були основними смертельними ускладненнями.

Література

1. <https://www.nature.com/articles/nrdp201637>
2. <https://mgmedkoledg.kl.com.ua/wp-content/uploads/2024/05/Nevidkladni-stany-v-sudynnij-hirurgiyi.pdf>
3. Патоморфологія: нац. Підруч. / Марковський В. Д., Туманський В. О., Сорокіна І. В. та ін. ; за ред. Марковського В. Д., Туманського В. О. — К. : ВСВ «Медицина», 2015.
4. <https://family-medicine.com.ua/2412-8708/article/view/248654/250863>

АНАТОМІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ БУДОВИ СТОПИ У ФОРМУВАННІ ОСТЕОФІТІВ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ

Перчик Анастасія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Анатомія стопи має складну ародну будову, в тому числі і за рахунок наявності п'яти зовнішніх й внутрішніх поздовжніх та одного поперечного склепінь [1]. Функцію опори поздовжніх склепінь здійснює найпотужніша довга підшовна зв'язка стопи [2]. З віком, на тлі із деструктивно-дистрофічними змінами підшовної фасції стопи та під впливом різних негативних факторів, відбувається ущільнення склепінь стопи різного ступеня виразності, а також формування кісткових наростів — остеофітів. Найчастіше вони утворені на поверхні саме п'яtkової кістки, формуючи тим самим, так звану, п'яtkову (кальканеальну) шпору, або деформацію Хагlundа [3].

Мета: дослідити та проаналізувати зв'язок між індивідуальними особливостями анатомічних утворень стопи і виникненням п'яtkової шпори.

Матеріали та методи дослідження: рентгєнівські знімки в двох проекціях-фронтальній (аксiальній) та боковій, зроблені на рентгєнівському діагностичному комплексі «МЕДИКС», Україна тов. «Крас», 2012 р. та на рентгєнівській радіографічній системі «KAIGEN-40R», Korea, 2022 р.

За період з вересня по грудень 2024 року нами було розглянуто та проаналізовано рентгенівські знімки 17 пацієнтів віком від 41 до 69 років (11 жінок та 6 чоловіків), на яких відображались остеофіти п'яткової кістки.

Результати: п'яткові шпори, розташовані на дорсальній поверхні, спостерігались у 12 пацієнтів; шпори підшви — у 5. Дорсальні шпори супроводжувались ахілловою тендоостеопатією, шпори підшви — підшовним тердофасцітом. Тобто зв'язок кісткового виросту із п'ятковими м'язами та оточуючими м'якими тканинами призводить до ефекту постійного витягування і мікротравматизації, а потім і до запальної реакції підшовної фасції, що викликає симптоми хвороби і біль. Також на рентгенівських знімках вимірювали кут поздовжнього склепіння, а потім висоту поздовжнього склепіння (норма ~ 39 мм). На всіх знімках виявлено ущільнення склепінь стоп від незначного ~ 35 мм до вираженого ~ 25 мм. Два пацієнти страждають на цукровий діабет, у трьох в анамнезі деформуючий остеоартроз; у одного пацієнта є порушення кальцієвого обміну речовин та в дев'яти випадках спостерігається надлишкова вага тіла, від незначної до надмірної. Треба підкреслити наявність деякої спадковості у пацієнтів, а також відмітити, що жінки страждають майже у два рази більше, ніж чоловіки. Слід зазначити, що на теперішній час відбувається значне омолодження цього стану і торкається багатьох людей вікової групи від 40 років.

Висновки. Таким чином, індивідуальні анатомічні особливості будови склепіння стопи, їх ущільнення та варіанти будови підшовної фасції, на тлі вікових змін та негативних факторів, призводять до формування остеофітів на п'ятковій кістці.

Література

1. Gupton M, Terreberry RR., Anatomy, bony pelvis and lower limb, calacaneus, 2023.
2. Radiopedia. Calcaneus, 2024.
3. Razik A, Harris M, Trompeter A., Calcaneal fractures: Where are we now?, 2018.

ВІДБІР ТА ПІДГОТОВКА БІОЛОГІЧНОГО МАТЕРІАЛУ ВІД ТРУПІВ ЗАГИБЛИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ТІЛА ЯКИХ БУЛИ ПЕРЕДАНІ В ХОДІ РЕПАТРІАЦІЇ, ДЛЯ ПОДАЛЬШОГО ПРОВЕДЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ З МЕТОЮ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ОСОБИ

Сліпченко Дарія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність роботи пов'язана з військовими діями на території України, внаслідок яких,

на жаль, гинуть цивільні та військовослужбовці ЗСУ. Одним з головних завдань судово-медичних експертів є ідентифікація осіб військовослужбовців, зокрема тіл, які були передані в ході репатріації. На сьогодні одним з найбільш інформативних методів ідентифікації особи є використання методів ДНК-аналізу.

Мета роботи: спираючись на досвід роботи та проведення судово-медичних молекулярно-генетичних експертиз з метою ідентифікації невпізнаних тіл експертами-генетиками відділення судово-медичних молекулярно-генетичних експертиз ДСУ «Одеське обласне бюро судово-медичної експертизи», провести ефективний та кваліфікований відбір біологічного матеріалу від трупів загиблих військовослужбовців, тіла яких були передані в ході репатріації, який є найбільш придатним для проведення ідентифікації особи шляхом ДНК-аналізу.

Методи: в роботі застосовані загальнонаукові (емпіричні і теоретичні), спеціальні методи судової медицини та спеціальні методи молекулярно-генетичних досліджень.

Матеріал: об'єктами дослідження були тіла загиблих військовослужбовців, які знаходилися у різному стані гнильних змін, тіла та рештки ексгумованих трупів, тіла та залишки тіл, які зазнали дії високої температури, зокрема ушкодження полум'ям, скелетовані трупи та їх рештки, зуби.

Результат: в результаті нашої роботи, був проведений ефективний та кваліфікований відбір біологічного матеріалу (м'язів, кісток, зубів) від трупів загиблих військовослужбовців, в залежності від його стану, який був найбільш придатним для проведення ідентифікації особи шляхом ДНК-аналізу.

Висновки: стан досліджених трупів та їх рештків є важливим критерієм при проведенні відбору та підготовці біологічного матеріалу для їх ідентифікації шляхом ДНК-аналізу.

Література

1. Кривда Р. Г. Етапи проведення судово-медичної експертизи з використанням молекулярно-генетичних методів з метою ідентифікації осіб невпізнаних трупів у випадках масової загибелі людей з відомою кількістю жертв / Кривда Р. Г., Ланцман І. В. // Судово-медична експертиза. — 2018. — № 1. — С. 9–15.

2. Кривда Р. Г. Ідентифікація жертв російської військової агресії серед військових та цивільного населення за допомогою судово-медичних молекулярно-генетичних методів дослідження біологічного матеріалу у відділенні судово-медичних експертиз КУ «Одеське обласне бюро судово-медичної експертизи» / Кривда Р. Г. // Матеріали науково-практичної конференції «Впровадження сучасних технологій

судово-медичної ідентифікації загиблих в умовах воєнного стану». — Одеса, 2023.

3. Папіж Т. М. Ідентифікація особи при розслідуванні воєнних злочинів з використанням судово-медичних методів в Одеському обласному бюро судово-медичної експертизи / Папіж Т. М., Кривда Р. Г. // Матеріали круглого столу. — Одеса : ОДУВС, 2024. — С. 129–132.

МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ

Стогнієнко Єлизавета

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Серед усіх онкологічних захворювань у світі колоректальний рак займає четверте місце. Кількість цієї патології щорічно зростає (R. Symons et al., 2023), особливо в індустріальних країнах. В Україні рівень захворюваності на цю патологію серед жінок тотожне світовому рівню, у чоловіків вище на 56 % і посідає друге місце. Вживаність складає близько 33 %. Отже всестороннє вивчення цієї патології є важливою складовою у пошуках боротьби з нею.

Мета. Метою дослідження стало з'ясувати загальні морфологічні особливості, глибину інвазії, метастазування у пацієнтів обраної групи.

Матеріали і методи дослідження. Для дослідження обрали випадки захворювання на колоректальний рак пацієнтів, прооперованих на базі 1-го хірургічного відділення Багатопрофільного медичного центру ОНМедУ. Було проведено ретроспективний аналіз результатів дослідження операційних біопсій випадків за 2023 рік та морфологічне дослідження операційних біопсій за 2024 рік. Гістологічні препарати досліджували за стандартними методиками, застосовували світлову мікроскопію, проводили статистичні підрахунки результатів.

Результати. За результатами дослідження з'ясували, що серед прооперованих на колоректальний рак 53,33 % були чоловіки, що незначно більше, ніж кількість жінок. Вирахували, що 2/3 хворих жінок були у віці 70–80 років. Переважною локалізацією пухлин у жінок були різні відділи ободочної кишки, включно купол сліпої кишки. У чоловіків половина випадків раку спостерігалася у прямій та сигмоподібній кишці. Одна третина чоловіків була у віці до 60 років. Макроскопічно пухлини в 75 % випадків мали вигляд вузлів різного розміру від 1 см до 7 см у діаметрі, або мали вигляд поліпів, часто з виразкуванням. В решті випадків пухлини мали циркулярний ріст з формуванням пухлинних стенозів. Мікроскопічно 68,4 % складали G₂₋₃, та G₃ — аденокарцинома, що мала інфільтративний ріст з проростанням усіх шарів стінки кишки, іноді в навколишню жирову клітковину, з фор-

муванням перифокальних лімфо-гістіоцитарних інфільтратів. В деяких випадках, на основі мікроскопічних змін, було можливим стверджувати, що розвиток злоякісних пухлин мав місце як малігнезація тубуло-сосочкової аденоми з високим рівнем дисплазії.

Висновки. Отже, згідно отриманих результатів, найчастішою була інфільтративна форма раку з виразкуванням, мікроскопічно — G_{2,3} — аденокарцинома з проростанням усіх шарів стінки кишечника, що вказує на досить запізнілу діагностику пухлин. Саме це вказує на необхідність впровадження і дотримання міжнародних стандартів з профілактики та діагностики пухлин товстої кишки, що сприятиме своєчасній діагностиці, успішному лікуванню, та як наслідок, виживаності пацієнтів.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ В МОРФОЛОГІЇ: ТЕХНОЛОГІЯ CLARITY

Стьопкіна Крістіна

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Морфологія займається вивченням структури організмів та їх частин. Традиційні методи мікроскопії та гістології мають обмеження щодо візуалізації складних тканинних структур. Технологія CLARITY відкриває нові можливості, дозволяючи отримувати високоякісні тривимірні зображення для детального вивчення біологічних систем [1, 2, 3].

Мета роботи — дослідити метод CLARITY, його принцип роботи та застосування, а також порівняти з іншими методами.

Матеріали та методи. Дослідження базується на огляді наукових публікацій з даної тематики.

Результати. Метод CLARITY (*Clear Lipid-exchanged Acrylamide-hybridized Rigid Imaging/Immunostaining*) дозволяє зберігати тканини та візуалізувати органи на молекулярному рівні. Вперше він був розроблений у 2013 році в Стенфордському університеті. Принцип роботи полягає у заміщенні ліпідів акриламідним гелем, що робить тканину прозорою і зберігає її структурні компоненти. Тканини піддаються гель-фіксації, після чого ліпіди виводяться, а для візуалізації використовують імунофарбування. Метод дозволяє здійснювати 3D-сканування з високою деталізацією завдяки лазерній конфокальній або ультрафіолетовій мікроскопії [2].

Порівняння з традиційними методами показує переваги технології CLARITY у тривимірній візуалізації цілих органів та тканин, що неможливо досягти за допомогою стандартних методів. Однак, метод має обмеження: підготовка тканин може бути тривалою та складною, а також потре-

бує спеціального обладнання для 3D-сканування [1, 2, 3].

Метод широко застосовується для дослідження розвитку органів, зокрема мозку, що дає змогу вивчати нейронні мережі і патоморфологічні зміни при захворюваннях. Застосовують його також для дослідження серцево-судинної системи та аналізу тканинних змін в онкоморфології [1].

Перспективи розвитку технології CLARITY:

1. Удосконалення реагентів та методик для збереження молекулярних компонентів і підвищення точності візуалізації. Очікується використання для вивчення функцій організмів, взаємодії тканин, регенерації та загоєння [2, 3].

2. Використання глибинного навчання для автоматизації аналізу тривимірних зображень, точнішої сегментації тканин, аналізу клітинних структур і прогнозування змін у тканинах, що значно підвищує ефективність та деталізацію гістологічних досліджень [1].

Висновок: Технологія CLARITY відкриває нові можливості для вивчення біологічних структур у 3D-форматі. Хоча метод має деякі обмеження, його потенціал для наукових досліджень величезний. Впровадження CLARITY сприятиме розвитку біології, медицини та інших суміжних наук.

Література

1. Ertürk, A. Deep 3D histology powered by tissue clearing, omics and AI. *Nat Methods* 21, 1153–1165 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41592-024-02327-1>

2. Jensen KHR, Berg RW. Advances and perspectives in tissue clearing using CLARITY. *J Chem Neuroanat.* 2017 Dec;86:19-34. doi: 10.1016/j.jchemneu.2017.07.005. Epub 2017 Jul 17. PMID: 28728966.

3. Shnaider, T. A., & Pristyazhnyuk, I. E. (2021). CLARITY and Light-Sheet microscopy sample preparation in application to human cerebral organoids. *Vavilovskii zhurnal genetiki i selektsii*

ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ВИГОТОВЛЕННЯ КІСТКОВИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ»

Шолох Назар

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

На тлі відсутності надходження трупного матеріалу, для підготовки здобувачів вищої медичної освіти вкрай важливо зберегти фундаментальну базу класичних анатомічних препаратів.

Виготовлення нових кісткових препаратів — складний та довготривалий процес (підготовка

та очищення кісток від м'яких тканин, знежирювання, відбілювання, фіксація). Від якості проведення всіх етапів великою мірою залежить його естетика та міцність.

Традиційно, на першому, підготовчому етапі після механічної очистки скальпелем, проводять штучну мацерацію. Ми застосовуємо метод виварювання, як ефективний та швидкий — кістки після нього зберігають природне упорядкування.

Другий етап — знежирювання, за класичними рекомендаціями проводять із використанням бензину або ацетону. Однак при цьому не завжди відбувається якісне знежирення кісток, а їх міцність знижується. Водночас, ці агресивні хімічні речовини мають неприємний запах, можуть формувати нерівномірне коричневе або жовте забарвлення кісток. На кафедрі анатомії людини Одеського національного медичного університету останнім часом ефективно використовується інший метод — знежирювання спиртом концентрацією, що зростає: від 70⁰ до 96⁰. Переваги методу: швидкість і ефективність, дезінфекція препарату, відсутність різкого запаху.

Застосування на третьому етапі — відбілюванні — перекису водню, концентрацією 15–20 %, покращує зовнішній вигляд кісток, дає змогу зберегти дрібні анатомічні утворення на них, що має важливе значення для підготовки майбутніх лікарів.

Таким чином, при виготовленні кісткових препаратів для вивчення анатомії, необхідно використовувати та поєднувати різні методи та засоби.

Література

1. Ільніцький М. Г., Дудка В. Б., Бевз О. С., Мельниченко А. П. Вдосконалення методики обробки кісток тварин за виготовлення навчальних препаратів та музейних експонатів. *Науковий вісник ветеринарної медицини.* 2024. № 1. С. 88-94.

2. Savitri, R. C. Yakkundi, Nirmala Matapathi, Vishwanath Talawar. A review of Bone Preparation Techniques for Anatomical Studies. *J Ayurveda Integr Med Sci* 2023;10:112-7.

3. Modi BS, Puri N, Patnaik VVG. Evaluation of techniques for cleaning embalmed cadavers' bones. *Int J Anat Res.* 2014;2:810-3.



СЕКЦІЯ ФІЗІОЛОГІЧНИХ НАУК

Section of Physiological Sciences

НЕЙРОРЕГЕНЕРАЦІЯ

Голденко Денис

Донецький національний медичний університет,
м. Кропивницький, Україна

Актуальність. Нейрорегенерація є надзвичайно актуальною темою сучасної нейробіології та медицини через глобальне поширення нейродегенеративних захворювань, таких як хвороба Альцгеймера, Паркінсона, розсіяний склероз та інші. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, ці захворювання займають провідне місце серед причин інвалідності та смертності у світі, погіршуючи якість життя пацієнтів і створюючи значний соціально-економічний тягар. Особливу актуальність набуває пошук терапевтичних стратегій, які стимулюють природні механізми регенерації нервової тканини, таких як використання стовбурових клітин, нейротрофічних факторів, біоінженерних підходів та генної терапії. Ці методи не лише сприяють відновленню втрачених нейронів, але й покращують функціональний стан нервової системи в цілому.

Мета роботи. Узагальнення сучасних знань про біологічні основи нейрорегенерації. Оцінити потенціал використання терапій зі стовбуровими клітинами та інших методів для лікування нейродегенеративних захворювань.

Матеріали та методи. Робота базується на критичному аналізі рецензованих публікацій.

Результати. Нейрорегенерація включає три основні компоненти: нейрогенез, нейропластичність та нейрореставрацію. Ці процеси відіграють ключову роль у відновленні та підтримці функцій нервової системи, особливо в контексті нейродегенеративних захворювань. Нейрогенез — це процес утворення нових нейронів у мозку. У здоровому мозку нейрогенез відбувається переважно в гіпокампі, ділянці, відповідальній за пам'ять та навчання. Однак у пацієнтів з нейродегенеративними захворюваннями цей процес може бути порушений, що призводить до когні-

тивних дефіцитів. Дослідження показують, що зниження рівня нейрогенезу може бути пов'язане зі зменшенням експресії факторів росту, які підтримують виживання та розвиток нейронів. Нейропластичність — це здатність мозку змінювати свою структуру та функції у відповідь на зовнішні та внутрішні стимули. Це включає утворення нових синапсів, зміни в силі синаптичних зв'язків та реорганізацію нейронних мереж. У випадку нейродегенеративних захворювань нейропластичність може бути знижена, що обмежує здатність мозку компенсувати втрату нейронів та їх зв'язків. Нейрореставрація передбачає використання терапевтичних підходів, таких як імплантація життєздатних клітин, для відновлення пошкоджених ділянок мозку. Це може включати трансплантацію стовбурових клітин або стимуляцію ендогенних клітин до диференціації в нейрони. Такі підходи спрямовані на заміщення втрачених нейронів та відновлення нормальної функції нервової системи. Варто зазначити, що мозок має певний «нейрорегенеративний резерв», який можна активувати за допомогою факторів росту та терапій зі стовбуровими клітинами.

Висновки. Розуміння та вивчення нейрорегенерації є ключовими для розробки ефективних методів лікування нейродегенеративних захворювань. Подальші дослідження в цій галузі можуть призвести до значних проривів у відновленні функцій нервової системи та покращенні якості життя пацієнтів.

Література

1. Neuroregeneration in neurodegenerative disorders / A. M. Enciu та ін. *BMC Neurology*. 2011. Т. 11, № 1. URL: <https://doi.org/10.1186/1471-2377-11-75>
2. Genetically Modified Mesenchymal Stem Cells: The Next Generation of Stem Cell-Based Therapy for TBI / R. A. Shahrор та ін. *International Journal of Molecular Sciences*. 2020. Т. 21, № 11. С. 4051. URL: <https://doi.org/10.3390/ijms21114051>

ВПЛИВ ВВЕДЕННЯ 3-НІТРОТИРОЗИНУ ТА БАКТЕРІАЛЬНОГО ЛІПОПОЛІСАХАРИДУ НА ПРОДУКЦІЮ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ У НИРКАХ ЩУРІВ

Коваленко Єлизавета

*Полтавський державний медичний
університет, м. Полтава, Україна*

Актуальність. В організмі тварин за умов інфекційних процесів відбуваються окисно-відновні реакції одним з продуктів яких є активні форми кисню (АФК). Зазвичай концентрація АФК є невеликою і не призводить до пошкодження клітин. Однак за певних умов, наприклад, при гіперреактивності, АФК накопичується забагато, що може призвести до розвитку оксидативного стресу та загибелі клітин. Разом з оксидативним може розвинути нитрозативний стрес, показником якого є 3-нітротирозин (3-НТ). 3-НТ — біомаркер пошкодження клітин, накопичення якого призводить до посилення запальних реакцій. Недостатньо вивченим є питання впливу надмірного надходження до організму бактеріального ліпополісахариду та надлишку 3-нітротирозину.

Мета. Встановлення впливу внутрішньоочеревинного введення 3-нітротирозину та бактеріального ліпополісахариду на продукцію активних форм кисню у нирках щурів.

Матеріали та методи. Дослідження було проведене на 18 щурах-самцях лінії Вістар, вагою 190–235 г. Тварини були розподілені на три групи по 6 тварин. Перша — контрольна. Друга — група введення 3-нітротирозину шляхом внутрішньоочеревинної ін'єкції водного розчину 3-НТ в дозі 0,4 мкг/кг. Третя — група введення бактеріального ліпополісахариду (ЛПС) шляхом внутрішньоочеревинної ін'єкції розчину ЛПС в дозі 0,4 мкг/кг. Об'єктом дослідження були нирки щурів. В 10 % гомогенаті досліджували інтенсивність продукції супероксидного аніон-радикалу (САР) та його стимульовану продукцію від мітохондріального та мікросомального електронно-транспортного ланцюгів. Статистичний аналіз проводився із використанням методу Манна-Уїтні. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати дослідження. Базова продукція супероксидного аніон-радикалу при внутрішньоочеревинному веденні бактеріального ліпополісахариду зросла на 94,74 % порівняно з контрольною групою та на 7,25 % порівняно з групою введення 3-НТ, що свідчить про значну активацію прооксидантної системи за умов стимуляції організму ЛПС. Мікросомальна продукція супероксидного аніон-радикалу при внутрішньоочеревинному веденні бактеріального ліпополісахариду зросла на 94,98 % порівняно з контрольною групою та на 41,36 % порівня-

но з групою введення 3-НТ, а мітохондріальна продукція супероксидного аніон-радикалу при внутрішньоочеревинному веденні бактеріального ліпополісахариду зросла на 75,81 % порівняно з контрольною групою та на 31,12 % порівняно з групою введення 3-НТ, що є наслідком ЛПС-індукованого пошкодження мітохондрій та мікросом нирок щурів.

Висновки. Введення 3-нітротирозину та бактеріального ліпополісахариду призводить до збільшення продукції супероксидного аніон-радикалу в нирках щурів. Стимуляція організму бактеріальним ліпополісахаридом призводить до більшого зростання продукції активних форм кисню, порівняно із введенням 3-нітротирозину в нирках щурів, що може швидше привести до розвитку оксидативного стресу.

ВПЛИВ ГІПОКСІЇ НА ФУНКЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА М'ЯЗОВУ СИМПАТИЧНУ НЕРВОВУ АКТИВНІСТЬ

Міхновський Владислав, Прокопєць Олеся
*Донецький національний медичний університет,
м. Кропивницький, Україна*

Вступ. Гіпоксія, або недостатнє постачання кисню до тканин, є критичним станом, що впливає на функціонування серцево-судинної системи та нервової регуляції. Цей стан може виникати через різні причини, включаючи перебування на великій висоті, хронічні захворювання легень або інтенсивні фізичні навантаження. Розуміння механізмів адаптації організму до гіпоксії є важливим для розробки ефективних терапевтичних стратегій [1, 3].

Мета. Оцінити вплив гіпоксії на м'язову симпатичну нервову активність (МСНА) та функцію серцево-судинної системи, а також дослідити можливі механізми адаптації та потенційні терапевтичні підходи.

Методи дослідження. Аналіз базується на систематичному огляді та мета-аналізі досліджень, що вивчали вплив гіпоксії на МСНА та серцево-судинну функцію. Додатково розглянуто експериментальні дослідження, що оцінювали кровотік у хребтових та внутрішніх сонних артеріях під час гострої гіпоксії.

Результати та обговорення. Дослідження Tумко et al. (2023) показало, що гіпоксія спричиняє активацію периферичних хеморецепторів, які стимулюють симпатичну нервову систему та підвищують МСНА. Цей процес супроводжується збільшенням судинного тону, артеріального тиску та серцевого викиду [1, 4]. Тривала гіпоксія може перевантажувати серцево-судинну систему, що призводить до таких патологій, як хронічна гіпертензія та серцева недостатність [3]. Ogoh et al. (2012) виявили, що гостра гіпоксія спричиняє

перерозподіл кровотоку до мозку, збільшуючи провідність у хребтових і внутрішніх сонних артеріях. Це забезпечує адекватне кисневе постачання мозку, навіть у стані кисневого дефіциту [2]. Адаптація до гіпоксії включає підвищення ефективності використання кисню тканинами, збільшення кількості еритроцитів і покращення мікроциркуляції [3, 4]. Терапевтичні підходи можуть включати антиоксидантні препарати, які зменшують вплив гіпоксії на кардіоміоцити [4, 5].

Висновки. 1. Гіпоксія активує компенсаторні механізми для підтримання адекватного кровопостачання, що включає підвищення МСНА, частоти серцевих скорочень і серцевого викиду [1, 2].

2. Компенсаторні зміни в кровотоці спрямовані на захист мозку від наслідків гіпоксії, але тривале перебування у стані гіпоксії може призводити до патологій [2, 3].

3. Подальші дослідження мають зосередитися на вдосконаленні терапевтичних стратегій, спрямованих на мінімізацію довгострокових наслідків гіпоксії [4, 5].

Література

1. Tymko, M. M., et al. (2023). *The effect of hypoxemia on muscle sympathetic nerve activity and cardiovascular function — a systematic review and meta-analysis*. American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology. DOI: 10.1152/ajpregu.00021.2023.

2. Ogoh, S., et al. (2012). *Effect of acute hypoxia on blood flow in vertebral and internal carotid arteries*. Experimental Physiology, 98(3), 692–698. DOI: 10.1113/expphysiol.2012.068015.

3. Богданова, Н. О., Погорела, Н. Х., Лук'янець, О. О. (2021). *Роль гіпоксії у розвитку деяких патологічних станів та злоякісних пухлин*. Фізіологічний журнал, 67(2), 53-66. URL: fz.kiev.ua

4. Павлов, С. В., Левченко, К. В. (2016). *Антиоксидантні та кардіопротективні властивості тамоксифену цитрату за умов гіпоксичного пошкодження кардіоміоцитів*. Фармакологія та лікарська токсикологія, 6(51), 66-72. URL: dspace.mphu.edu.ua

5. Лісуха, Л. М., Березовський, В. Я. (2016). *Вплив переривчастої нормобаричної гіпоксії на серцево-судинну систему дітей, що проживають на радіоактивно забруднених територіях*. Фізіологічний журнал, 62(4), 46–52. URL: fz.kiev.ua

ВПЛИВИ КОРТИЗОЛУ НА МЕХАНІЗМИ ПАМ'ЯТІ

Нікуліна Марія

Донецький національний медичний університет,
м. Кропивницький, Україна

Актуальність: Хронічний стрес у сучасному світі впливає на когнітивні функції, зокрема пам'ять. Значну роль у реалізації стресових ре-

акцій відіграють глюкокортикоїди. Це вимагає дослідження ролі кортизолу у механізмах пам'яті, що актуально для розробки нових методів лікування когнітивних порушень, боротьби з депресією, посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), хворобою Альцгеймера.

Мета роботи: Мета роботи — вивчити механізми впливу кортизолу на пам'ять і визначити умови його позитивного та негативного впливу. Аналіз даних спрямований на розуміння біологічних процесів пам'яті корисних для пошуку рішень зменшення наслідків хронічного стресу.

Матеріали та методи: аналіз світової наукової літератури.

Результати: Кортизол безпосередньо впливає на гіпокамп через глюкокортикоїдні рецептори. Короткочасне підвищення рівня кортизолу покращує консолідацію пам'яті через активацію нейропластичності. Однак тривалий вплив спричиняє зменшення кількості синапсів, апоптоз нейронів та атрофію гіпокампу, що викликає порушення пам'яті. У пацієнтів із ПТСР такі зміни пов'язані з хронічним впливом кортизолу. Кортизол активує мигдалеподібне тіло, відповідальне за емоційні складові пам'яті, через що стресові події запам'ятовуються з високою точністю. Водночас високий рівень цього гормону знижує активність префронтальної кори, що погіршує концентрацію уваги та когнітивну гнучкість. Він також викликає звуження судин мозку, обмежуючи кровопостачання гіпокампу та префронтальної кори. Гормон змінює баланс нейромедіаторів, таких як дофамін і серотонін. Зниження рівня серотоніну призводить до когнітивних порушень і депресії. У пацієнтів із депресією виявлено кореляцію між підвищеним рівнем кортизолу, порушеннями пам'яті та труднощами у навчанні. Хронічно високий рівень кортизолу стимулює системне запалення, пошкоджуючи нейрони та сприяючи нейродегенеративним захворюванням, включаючи хворобу Альцгеймера. Цей гормон також регулює циркадні ритми, і його дисбаланс порушує сон, що критично важливо для консолідації пам'яті. Стратегії лікування когнітивних розладів включають зниження рівня кортизолу за допомогою фармацевтичних препаратів, когнітивно-поведінкової терапії, йоги, медитації та фізичної активності. Контроль рівня кортизолу допомагає запобігти атрофії мозку при хворобі Альцгеймера. Вимірювання кортизолу може слугувати біомаркером ризику когнітивних порушень.

Висновок: Кортизол впливає на пам'ять, увагу та емоції. Короткочасне підвищення покращує когнітивні процеси, тоді як хронічно високий рівень викликає порушення пам'яті, атрофію гіпокампу і ризик нейродегенеративних захворювань. Управління кортизолом за допомогою терапії, стратегії зниження стресу та дослідження

біомаркерів допомагають у профілактиці та лікуванні когнітивних розладів.

Література

1. Lupien, S. J. et al. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behavior, and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*.
2. Roozendaal, B. et al. (2006). Stress hormones and memory. *Nature Reviews Neuroscience*.
3. McEwen, B. S., Sapolsky, R. M. (1995). Stress and cognitive function. *Current Opinion in Neurobiology*.
4. de Quervain, D. J.-F., et al. (2017). Glucocorticoid therapy and memory. *Molecular Psychiatry*.
5. Sapolsky, R. M. (2000). Glucocorticoids and hippocampal atrophy in neuropsychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*.

ПЛАСТИЧНІСТЬ СИНАПСІВ ТА БОТОКС ЯК ІНСТРУМЕНТ РЕГУЛЯЦІЇ НЕЙРОМ'ЯЗОВОЇ АКТИВНОСТІ

Прокопець Олеся,
Міхновський Владислав

Донецький національний медичний університет,
м. Кропивницький, Україна

Вступ. Синаптична пластичність є основним механізмом адаптації нервової системи до змін у зовнішньому середовищі. Ця здатність нервових синапсів змінювати ефективність передачі сигналів відіграє ключову роль у навчанні, пам'яті та регуляції м'язової активності [2, 3]. Ботулотоксин, відомий як потужний інгібітор синаптичної передачі, блокує вивільнення нейромедіатора ацетилхоліну в нейром'язових з'єднаннях, що призводить до тимчасового зменшення м'язової активності. Це робить ботокс незамінним у косметології та медицині для лікування нервово-м'язових порушень [3, 4].

Мета. Дослідити вплив ботоксу на синаптичну пластичність, нейром'язову активність і можливі довгострокові наслідки його застосування, а також визначити перспективи використання альтернатив ботоксу в терапії та косметології.

Методи дослідження. Проведено огляд наукових публікацій з бази даних PubMed [1]. Розглянуто експериментальні роботи щодо взаємодії ботулотоксину з ацетилхоліном у синапсах [3, 4]. Проаналізовано вплив ботоксу на нейром'язову активність та можливі довгострокові наслідки [1, 4]. Описано практичні результати використання ботоксу для лікування мімічних зморшок і спастичності [1, 5].

Результати та обговорення. Ботулотоксин, що є нейротоксином, виробляється бактерією *Clostridium botulinum*. Його дія полягає у блоку-

ванні вивільнення ацетилхоліну в нервово-м'язових синапсах, що перешкоджає передачі нервового імпульсу до м'язів і призводить до їх розслаблення [3, 4]. Хоча основною мішенню ботоксу є периферичні нервово-м'язові синапси, його вплив поширюється і на центральну нервову систему. Це зумовлено зниженням сенсорного зворотного сигналу, що призводить до реорганізації нейронних мереж у мозку. Такі зміни пов'язані з процесами довготривалої потенціації (LTP) і депресії (LTD) [2, 4].

У клінічних випадках ботокс демонструє здатність стимулювати нейропластичність, особливо при неврологічних розладах, таких як дистонія чи спастичність. Зменшення м'язової активності сприяє формуванню нових нейронних зв'язків, що допомагає компенсувати патологічні стани. У косметології ботулотоксин ефективно використовується для блокування мімічної активності з метою корекції зморшок, однак тривале його застосування може впливати на нейропластичність і потребує детальнішого вивчення [1].

Висновок. Синаптична пластичність є ключовим механізмом адаптації та навчання нервової системи. Незважаючи на те, що ботокс впливає здебільшого на периферичні синапси, його вплив відчутний і на центральну нервову систему, підкреслюючи зв'язок між периферією та ЦНС. Це відкриває можливості для подальшого використання ботулотоксину як інструменту регулювання нейронної активності й оптимізації лікувальних підходів. Хоча ботокс добре зарекомендував себе в косметології завдяки високій ефективності, важливо враховувати можливий вплив його тривалого застосування на синаптичну пластичність. Це вимагає проведення додаткових досліджень для оцінки довгострокових ризиків. Перспективи використання альтернатив ботоксу, таких як пептиди, відкривають нові можливості для створення безпечніших і ефективніших терапевтичних рішень.

Література

1. Nguyen, T. T. M., Yi, E.-J., Jin, X., Zheng, Q., Park, S.-J., Yi, G.-S., Yang, S.-J., Yi, T.-H. (2024). Sustainable Dynamic Wrinkle Efficacy: Non-Invasive Peptides as the Future of Botox Alternatives. *Cosmetics*, 11(4), 118. DOI: 10.3390/cosmetics11040118.
2. LibreTexts. Як взаємодіють нейрони. URL: <https://ukrayinska.libretexts.org/Біологія>
3. Moyaosvita.com.ua. Синапси. URL: <https://moyaosvita.com.ua/himiya/sinapsi/>
4. Medukr.org. Пластичність мозку та нейрогенез. URL: <https://medukr.org/пластичність-мозку>
5. Підручники для студентів медичних спеціальностей. URL: https://pidru4niki.com/80611/meditsina/struktura_sinapsiv_mediatori

ВПЛИВ МОРФІНУ НА ШЛУНКОВО-КИШКОВИЙ ТРАКТ

Хитрук Катерина

Донецький національний медичний університет,
м. Кропивницький, Україна

Актуальність. Морфін є одним із найважливіших анальгетиків, що використовується для полегшення болю. Проте його застосування має багато побічних ефектів, особливо на функціонування шлунково-кишкового тракту (ШКТ), що є важливим аспектом клінічного застосування морфіну. Порушення моторики та секреції в ШКТ можуть значно знизити якість життя пацієнтів і викликати складнощі при тривалому лікуванні.

Мета роботи. Метою дослідження є огляд сучасних наукових досліджень та фізіологічних змін для аналізу механізмів дії морфіну на ШКТ, визначення основних клінічних порушень та оцінки сучасних підходів для профілактики і лікування опіоїд-індукованих дисфункцій, їх клінічні наслідки.

Матеріали та методи. У рамках роботи було проведено огляд наукових публікацій за останні 10 років із баз даних PubMed, Scopus, Web of Science, Wiley Online Library.

Результати. Механізми фізіологічного впливу: морфін діє через μ -опіоїдні рецептори, які є частиною ентеральної нервової системи. Їх активація призводить до пригнічення нейронної активності, що спричиняє зниження моторики кишечника. Це уповільнює рух кишкового вмісту, збільшує час перебування їжі в кишечнику і сприяє виникненню закрепів. Під впливом анальгетика зменшується перистальтика, що веде до застою кишкового вмісту та розтягнення кишкових стінок. Морфін знижує секрецію води і електролітів у кишечнику, що сприяє утворенню твердих калових мас і запору, викликає зменшення рівня гастрину і синтезу інших гормонів, які відповідають за секрецію шлункового соку. Це спричиняє дисфункцію процесу травлення, зниження кислотності шлункового соку та впливає на засвоєння деяких лікарських засобів і поживних речовин. Під дією морфіну можуть виникати порушення мікрофлори кишечника, що змінює фізіологічну екосистему ШКТ. Вищезазначене може призвести до розвитку дисбактеріозу та підвищення ризику інфекційних ускладнень. Для зниження рівня ускладнень рекомендовано використовувати периферичні антагоністи опіоїдних рецепторів (метилналтрексон, налоксегол). Крім того, доцільно використовувати проносні засоби та пробіотики для корекції мікробіоти кишечника. Збільшити споживання клітковини, яка покращує моторику кишечника (фрукти, овочі, цільнозернові продукти). У достатній кількості споживати рідину. А також здійснювати контроль за розвитком симптомів, таких як затримка стільця, здуття, або дискомфорт у животі.

Висновки. Морфін має значну дію на фізіологічні процеси, що відбуваються в шлунково-кишковому тракті. Зниження моторики, зміни секреції та вплив на слизову оболонку можуть спричинити серйозні побічні ефекти, такі як запори та інші порушення травлення. Важливою стратегією для зменшення цих ефектів є застосування адекватних терапевтичних заходів, зокрема використання периферичних антагоністів опіоїдних рецепторів, що допомагають нормалізувати фізіологічні функції ШКТ.

Література

1. Camilleri M. Opioid-Induced Gastrointestinal Dysfunction: Current Understanding and Future Directions // *Neurogastroenterology & Motility*. 2020. — Vol. 32. — No. 8. — P. 115–122.
2. Gupta A., Gold M. S. Mechanisms of Opioid-Induced Gastrointestinal Disorders // *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*. 2021. — Vol. 18. — P. 123–137.
3. Holzer P. Opioid Receptors in the Gastrointestinal Tract: Functional Roles and Therapeutic Potential // *British Journal of Pharmacology*. 2021. — Vol. 178. — P. 21–34.
4. Sanders N. C. Dysbiosis Associated with Opioid Therapy: A Review // *Pain Medicine*. 2022. — Vol. 23. — P. 220–228.
5. Farmer A. D., Holt C. B. Opioid-Induced Bowel Dysfunction: A Clinical Challenge // *Therapeutic Advances in Gastroenterology*. 2022. — Vol. 15. — P. 1–11.

АНТИДЕПРЕСИВНА ТА ПРОТИТРИВОЖНА ДІЯ РАПАМІЦИНУ ТА ПІТОЛІЗАНТУ У ЩУРІВ З ПЕНТИЛЕНТЕТРАЗОЛ (ПТЗ)-ВИКЛИКАНИМ КІНДЛІНГОМ

Арабаджи Дмитро, Муранова Світлана

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. У хворих на епілепсію спостерігається висока представленість порушень емоційної поведінки, а також когнітивні розлади, які важко коригуються фармакологічними препаратами. Важливим та перспективним напрямком корекції подібних коморбідних станів є застосування протизапальних препаратів, які ефективно коригують нейроімунне запалення.

Метою роботи було дослідити прояви тривожності та депресії у щурів із ПТЗ-кіндлінговим синдромом за умов комбінованого лікування рапаміцином і зворотним агоністом НЗ-рецепторів гістаміну пітолізантом.

Матеріал та методи дослідження. Кіндлінг моделювали у самців щурів лінії Вістар шляхом введення ПТЗ (35,0 мг/кг внутрішньочеревно)

протягом трьох тижнів. До спостереження залучали щурів із повністю розвиненими генералізованими судомними проявами. Лікування рапаміцином (0,5 мг/кг, в/очер) і пітолізантом (5,0 мг/кг, в/очер) проводили протягом десяти днів у кіндлінгових щурів. Вивчення проявів тривожності проводили в тесті піднятого лабіринту, а виразності депресії — в тесті Порсолта. В якості контролю спостерігали щурів із розвиненим кіндлінгом, яким застосовували розчинник препаратів — метоцель.

Результати. У кіндлінгових щурів час перебування у відкритій зоні піднятого лабіринту скоротився у 2,7 рази ($P < 0,001$) порівняно до контролю. Після комбінованого введення препаратів час перебування кіндлінгових щурів у відкритих рукавах лабіринту збільшився у 2,2 рази порівняно з контролем ($P < 0,01$). У тесті примусового плавання Порсолта тривалість нерухомої відповіді у кіндлінгових щурів була на 37,5 % більшою ($P < 0,01$), ніж у інтактних щурів. У щурів, яких лікували рапаміцином, тривалість нерухомості залишалась більшою на 29,0 % ($P < 0,01$), а у щурів, яких лікували пітолізантом — на 23,7 % ($P < 0,05$). Після комбінованого лікування тривалість нерухомості у кіндлінгових щурів скоротилась на 33,5 % ($P < 0,001$) порівняно з контролем.

Висновок. Комбіноване застосування рапаміцину та пітолізанту викликає синергічний протитривожний та антидепресивний ефект у щурів із хронічним епілептичним синдромом — ПТЗ-індукованим кіндлінгом.

ПРИГНІЧЕННЯ НЕЙРОІМУННОГО ЗАПАЛЕННЯ ЗА УМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАНСКРАНІАЛЬНОГО ПОДРАЗНЕННЯ МОЗОЧКА ПОСТІЙНИМ СТРУМОМ (ТПМПС) ТА ПІТОЛІЗАНТА НА МОДЕЛІ ХРОНІЧНОГО ЕПІЛЕПТИЧНОГО СИНДРОМУ

Арабаджи Дмитро, Щеглов Ілля

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Механізми нейроімунного запалення відіграють провідну роль у формуванні хронічного епілептичного синдрому. Відповідно, визначення ефективності сумісного застосування факторів фізичної природи та фармакологічних агентів — модуляторів запалення є перспективним щодо патогенетичного обґрунтування нових підходів до лікування епілепсії.

Мета роботи полягала у визначенні динаміки імуногістохімічних показників нейроімунного запалення нервової тканини у щурів із пентилентетразоловим (ПТЗ) кіндлінгом за умови застосування ТПМПС та пітолізанта — зворотного агоніста Н3 гістамінових рецепторів.

Матеріал та методи дослідження. Модель хронічного епілептичного синдрому виткликали у щурів лінії Вістар щодобовим застосуванням пентилентетразолу (ПТЗ, 35,0 мг/кг, в/очер). Стимуляцію ТПМПС мозочка (анод, 500 мкА, 5 хвилин) та пітолізант (5,0 мг/кг, в/очер) застосовували у щурів із розвиненим кіндлінг-синдромом протягом 10 днів. Імуногістологічні дані — Кі67, колаген IV типу та CD34 у зрізах мозку кількісно оцінювали за допомогою модуля колокалізації об'єктів, доступного у програмному забезпеченні HALO (Indica Labs, США). Досліджували судомну активність та поведінку щурів у тесті відкритого поля.

Результати. Кількість перетинань центральних квадратів кіндлінгових щурів у тесті відкритого поля було у 4,1 раза менше, ніж у контрольних щурів ($P < 0,01$). При комбінованому лікуванні ТПМПС та пітолізантом це зниження склало 18,5 % ($P > 0,05$). Слід зазначити, що окреме застосування ТПМПС та пітолізанта не викликало змін поведінки щурів і скуладало 45,0 та 37,8 % відповідно ($P < 0,05$). У щурів із застосуванням ТПМПС та пітолізанта попереджались генералізовані судомні напади, спостерігалось зменшення тяжкості судом на 37,5 % порівняно до контролю ($P < 0,01$).

Щільність Кі67, колагену IV типу та CD34 у кортикальних зрізах кіндлінгових щурів була в 1,75–3,5 раза вищою ($P < 0,01$) у порівнянні з контрольними тваринами, яким проводили хибну стимуляцію, і знижувалась у 1,5–2,3 раза після комбінованого лікування ($P < 0,01$).

Висновок. Одночасне застосування ТПМПС та пітолізанта викликають синергічну протисудомну дію на моделі пентилентетразолового кіндлінга, а також знижують прояви нейроімунного запалення в корі головного мозку.

ВПЛИВ ЕПІЛЕПСІЇ НА РОБОТУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Балануца Ольга

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Кожна система людського організму так чи інакше пов'язана між собою, внаслідок чого збій в роботі однієї системи буде відображатися й на інших. Так відбувається й при проявах епілептичних нападів, що, окрім, явного впливу на ЦНС, також впливають й на інші системи, викликаючи незворотні зміни в роботі цілого організму.

Зміни серцевої діяльності при епілепсії означають активацію центральної вегетативної мережі. Вважається, що у пацієнтів із судомами епілептичні розряди поширюються до центральної вегетативної мережі та змінюють або порушують нормальний вегетативний контроль життєво важливих функцій серця. Під час епілептичних

нападів завжди спостерігається ікціальна тахікардія, що може передувати, збігатися або слідувати за ікціальними виділеннями. Рідше виникають симптоми брадикардії. Крім того, в більшості випадків виникає порушення провідності серця, що супроводжується проявами фібриляції передсердь, суправентрикулярною тахікардією та передчасною деполяризацією передсердь і шлуночків.

Добре відомо, що люди з епілепсією мають підвищений ризик раптової несподіваної смерті або SUDEP. SUDEP визначається як раптова, несподівана, очевидна чи неочевидна, нетравматична смерть у пацієнтів з епілепсією, з ознаками судом або без них. При спостереженні більшість випадків SUDEP виникають після конвульсивного нападу, який викликає серйозні зміни дихальної та серцевої функції, що призводить до смерті. Точний механізм SUDEP залишається відкритим питанням, але, ймовірно, багатофакторний. Існує три основні механізми, що запускають виникнення даного синдрому: серцево-судинний, нейрогенний та респіраторний. Окрім вище перерахованих механізмів для запуску SUDEP важливі значення мають індивідуальні фактори ризику.

Література

1. *National Library of Medicine* The brain–heart interaction in epilepsy: implications for diagnosis, therapy, and SUDEP prevention [Електронний ресурс]: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8283165/>

2. K. Jansen, L. Lagae. Cardiac changes in epilepsy. *Seizure*, 19 (2010), pp. 455–460 [Електронний ресурс]: URL: [https://www.seizure-journal.com/article/S1059-1311\(10\)00157-3/fulltext](https://www.seizure-journal.com/article/S1059-1311(10)00157-3/fulltext)

3. *ScienceDirect* Cardiovascular complications of epileptic seizures [Електронний ресурс]: URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525505020303644>

4. Неврологія: нац. підручник / І. А. Григорова, Л. І. Соколова, Р. Д. Герасимчук та ін. ; за ред. І. А. Григорової. Л. І. Соколової. — 3-ге вид., переробл. та допов. — К. : ВСВ «Медицина», 2020. — 640 с.

5. Andrew Tarulli *Neurology: A Clinician's Approach* 2021; 428 p.

ТРАНСКРАНІАЛЬНЕ ПОДРАЗНЕННЯ МОЗОЧКА ПОСТІЙНИМ СТРУМОМ (ТІМПС) ЗАПОБІГАЄ ВТРАТИ НЕЙРОНІВ ТА НЕОАНГІОГЕНЕЗУ У ЩУРІВ ІЗ ПЕНТИЛЕНТЕТРАЗОЛ (ПТЗ) ІНДУКОВАНИМ КІНДЛІНГОМ

Біднюк Володимир, Мирошніченко Платон
Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Актуальність. Формування хронічної епілептичної активності супроводжується втратою

нейронів та ангіогенезом в структурах лімбічної системи головного мозку. Подібні порушення складають патофізіологічну основу виникнення хронічного характеру епілептиформних проявів. Тому застосування лікувальних факторів, які попереджають вказані порушення є перспективним напрямком удосконалення методів лікування епілепсії.

Мета роботи полягала в дослідженні впливу ТІМПС на виразність проявів дегенерації нейронів і щільність мікросудин у структурах головного мозку у щурів з пентилентетразоловим (ПТЗ) кіндлінгом.

Матеріал та методи дослідження. Кіндлінг викликали у самців щурів лінії Вістар шляхом введення ПТЗ (35,0 мг/кг, в/очер) протягом трьох тижнів. У роботі спостерігали щурів із повністю розвиненими генералізованими судомними проявами. ТІМПС (500 мкА, анод, 15,0 хв) проводили перед кожною ін'єкцією ПТЗ. Підрахунок нейронів здійснювали за допомогою світлової мікроскопії, використовуючи модуль колокалізації об'єктів у програмному забезпеченні HALO (Indica Labs, США).

Результати. Кількість дегенеративних нейронів у лобовій корі та гіпокампі (CA3) у щурів з ПТЗ кіндлінгом перевищувала відповідні показники інтактної контрольної групи у 3,4 та 4,9 рази відповідно ($P < 0,001$). Число мікросудин у фронтальній корі та вентральному гіпокампі було більшим на 44,5 % і 49,2 % відповідно ($P < 0,05$) порівняно з контролем. У щурів, яким проводили ТІМПС, кількість дегенеративних нейронів у фронтальній корі та вентральному гіпокампі була меншою у 1,85 та 2,30 рази ($P < 0,05$), а кількість мікросудин — у 1,52 та 1,76 рази відповідно порівняно з даними у кіндлінгових щурів за відсутності лікування ($P < 0,05$).

Висновок. Отримані результати підтверджують патогенетичну значущість втрати нейронів та ангіогенезу як механізмів розвитку хронічної епілептичної активності, а також ефективність запобігання цим порушенням за допомогою ТІМПС.

ПІДВИЩЕННЯ ПРОТИСУДОМНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ НІКОТИНАМІДУ ТА ДІАЗЕПАМУ НА ТЛІ ПОПЕРЕДНЬОГО ТРАНСКРАНІАЛЬНОГО ПОДРАЗНЕННЯ ПРЯМИМ СТРУМОМ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Біднюк Володимир, Щеглов Ілля
Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Актуальність. Фармакологічне лікування епілепсії із застосуванням сучасних проти-епілептичних препаратів є ефективним у двох третин хворих. Тому пошук методів підвищення

дії нейротропних препаратів є важливим науково-практичним завданням. Одним із таких методів є неінвазивне подразнення структур мозку електродами постійного струму, в результаті якого відбувається демаскування рецепторів бензодіазепінових препаратів.

Мета роботи полягала у вивченні виразності протисудомного ефекту нікотинаміду та діазепаму після попереднього застосування транскраніального подразнення кори головного мозку у щурів із хронічним епілептичним синдромом.

Матеріал та методи дослідження. Кіндлінг індукували шляхом тритижневого введення ПТЗ (35,0 мг/кг, в/очер). В роботі спостерігали щурів із генералізованими тоніко-клонічними нападами. Нікотинамід (100,0 мг/кг, в/очер) та діазепам (0,5 мг/кг, в/очер) застосовували за 45 хв до введення епілептогену. Транскраніальні подразнення структур мозочка та кори головного мозку здійснювали анодом постійного струму (500 мкА, анод, 5,0 хв) за 60 хв до введення досліджуваних препаратів.

Результати. Введення нікотинаміду (100,0 мг/кг, в/очер) та діазепаму (0,5 мг/кг, в/очер) не призводило до значного зменшення виразності судом. Після трьох сеансів подразнень мозочка виразність судом зменшувалася на 35,0 % у групі, що отримувала нікотинамід, та на 45,0 % у групі, що отримувала діазепам ($P < 0,01$). За подібних умов попереджались генералізовані тоніко-клонічні напади, у щурів спостерігалися міоклонічні посмикування передніх кінцівок та підведення тулуба. У щурів із подразненнями кори головного мозку введення нікотинаміду призводило до розвитку генералізованих судом у 6 з 9 тварин ($P > 0,05$), тоді як латентний період нападів збільшувався у 1,57 рази ($P < 0,05$). Діазепам (0,5 мг/кг) запобігав генералізованим нападам у 6 з 9 щурів і знижував вираженість судом на 26,5 % ($P < 0,05$).

Висновок. Під впливом транскраніального подразнення кори головного мозку а також мозочка спостерігається підвищення протисудомної ефективності нікотинаміда, а також діазепаму.

РОЛЬ ФОСФОЕНОЛПІРУВАТКАРБОКСИКИНАЗИ У РОЗВИТКУ КОМПЕНСАТОРНИХ РЕАКЦІЙ ПРИ ДІЇ НА ОРГАНІЗМ ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ

Бондаренко Михайло

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Дослідження біокаталітичних процесів у тканинах і органах, що дозволяють оцінити ступінь біохімічних змін під впливом іонізуючого випромінювання, залишається важливим напрямом сучасної науки. Фосфоенолпіруваткарбоксикіназа (ФЕПКК), будучи ключовим

ферментом глюконеогенезу, відіграє важливу роль у забезпеченні тканин енергетичними ресурсами. Вивчення її активності в м'язовій тканині нащадків, які зазнали впливу іонізуючого випромінювання, дозволяє глибше зрозуміти механізми адаптаційних реакцій організму.

Мета роботи. Дослідити зміни активності ФЕПКК в м'язовій тканині 1-місячних нащадків тварин, які зазнали опромінення різними дозами, для визначення її ролі у формуванні компенсаторних реакцій на дію іонізуючого випромінювання.

Матеріали та методи. Експерименти проведено на 1-місячних нащадках тварин, які зазнали опромінення дозою 1,0 Гр. Активність ФЕПКК визначали у скелетній і серцевій м'язовій тканині, а також у крові. Для оцінки динаміки змін використано спектрофотометричний аналіз активності ферментів із порівнянням результатів із групою інтактних тварин.

Результати. Рівень активності ФЕПКК виявляв залежність від доз опромінення, отриманих статевозрілими тваринами. Максимальна активність ферменту була зафіксована у 1-місячних щурят, народжених від тварин, які зазнали опромінення дозою 1,0 Гр, і самі піддалися опроміненню тією ж дозою. Зокрема, у скелетній мускулатурі активність зросла в 1,2 рази, у крові — в 1,6 рази, а в серцевій тканині — на 20,7 % порівняно з інтактними тваринами.

Висновки. Результати свідчать про значне підвищення активності ФЕПКК у м'язовій тканині 1-місячних нащадків, які зазнали опромінення, що, ймовірно, пов'язано з розвитком ацидозу внаслідок накопичення відновлених форм НАДН. Це сприяє активації ФЕПКК, яка забезпечує синтез фосфоенолпірувату та знижує рівень оксалоацетату, що гальмує цикл Кребса. Однак компенсаторні зміни є тимчасовими: накопичення пірувату і лактату знижує ефективність енергетичного обміну.

ВПЛИВ СПАДКОВИХ ЧИННИКІВ НА ПОРУШЕННЯ СПЕРМАТОГЕНЕЗУ

Борисов Володимир

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Стрімке зниження репродуктивного здоров'я чоловіків молодого віку є однією з найважливіших медико-соціальних проблем сучасності. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кількість чоловіків із порушенням фертильності зростає щороку. Одним із ключових прикладів таких порушень є гіпогонадізм, що характеризується дефіцитом тестостерону, порушенням функції статевих залоз і зниженням продукції сперматозоїдів. Генетичні причини становлять значну частину в етіології захворювання, однак у 65 % випадків

патогенез залишається не до кінця з'ясованим. Актуальність теми зумовлена необхідністю детального вивчення спадкових факторів, що сприяють розвитку гіпогонадізму, для покращення діагностики, прогнозу та лікування.

Мета роботи. Дослідити спадкові причини порушення сперматогенезу на прикладі гіпогонадізму, проаналізувати сучасні наукові дані щодо генетичних механізмів захворювання та оцінити їх вплив на розвиток патології, враховуючи клінічну варіабельність.

Матеріали та методи. Протягом дослідження, було проведено аналіз сучасної літератури, зокрема досліджень, опублікованих у медичних наукових журналах та збірниках молекулярної генетики за останні 5 років. Для систематизації даних застосовано класифікаційний підхід до генетичних механізмів порушення сперматогенезу. В проаналізованих наукових публікаціях були застосовані такі методи:

1. Аналіз патофізіології гіпогонадізму.

2. Біохімічні методи оцінки гормонального статусу (рівень тестостерону, лютеїнізуючого гормону, фолікулостимулюючого гормону, естрогенів).

3. Генетичні методи, такі як секвенування генів-кандидатів, вивчення мутацій, а також аналіз поліморфізму генів, пов'язаних із нейророзвитком, секрецією та функцією гонадотропінів.

Результати. Генетичні фактори гіпогонадізму можна поділити на кілька груп залежно від механізму їх дії:

1. Гени, що контролюють міграцію нейронів, які синтезують гонадоліберин, і їхню функцію. Прикладами є *KALI*, мутації якого викликають синдром Кальмана, та *FGFR1*.

2. Гени, що регулюють секрецію гонадоліберину. Мутації в *GNRHR* та *TAC3/TACR3* призводять до дефіциту гонадоліберину.

3. Гени гонадотрофів. Мутації в *LHβ*, *FSHβ*, або їхніх рецепторах зумовлюють порушення секреції лютеїнізуючого та фолікулостимулюючого гормонів.

4. Інші генетичні чинники. До них відносять синдроми Клайнфельтера, Прадера-Віллі, Паскуаліні, крипторхізм та вроджені пухлини гіпофіза.

Однак, на молекулярному рівні у 65 % випадків встановити точні механізми порушень досі не вдається, що вказує на значну відсутність інформації в сучасному розумінні патогенезу гіпогонадізму.

Висновки. Для кожного синдрому, що призводить до порушення сперматогенезу, характерний свій специфічний клінічний фенотип, зокрема затримка статевого розвитку, дефіцит тестостерону та дисбаланс статевих гормонів, що проявляється підвищенням рівня естрогенів. Це потребує проведення подальших генетичних і біохімічних

досліджень для розкриття прихованих механізмів захворювання.

МЕЗЕНХІМАЛЬНІ СТОВБУРОВІ КЛІТИНИ В РЕГЕНЕРАТИВНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Гречуха Катерина, Сич Артем

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Мезенхімальні стовбурові клітини (МСК) — мультипотентні клітини, які диференціюються у клітини мезодермального походження (остеобласти, хондроцити, адіпоцити тощо). Завдяки високій проліферативній активності, низькій імуногенності, здатності до спеціалізації МСК мають високий потенціал застосування в регенеративній медицині. Як джерело МСК використовується червоний кістковий мозок, жирова тканина, пуповинна кров. На початку XXI сторіччя було з'ясовано, що існують МСК одонтогенного походження.

Мета роботи — проаналізувати сучасний стан використання МСК одонтогенного походження в стоматології.

Матеріали та методи. Проводився аналіз наукових публікацій у міжнародних електронних наукометричних базах даних за ключовими словами.

Результати. Зубні МСК включають стовбурові клітини пульпи зуба (dental pulp stem cells, DPSCs), молочних зубів, що випали (stem cells from human exfoliated deciduous teeth, SHEDs), зубного фолікула (dental follicle stem cells, DFSCs), апікального сосочка (stem cells from the dental apical papilla, SCAPs), періодонтальної зв'язки (periodontal ligament stem cells, PDLSCs). Порівняно з МСК червоного кісткового мозку одонтогенні стовбурові клітини мають більшу проліферативну активність, є доступнішими. За даними літератури найчастіше застосовують DPSC, SHED, PDLSC. Існують 4 стратегії використання: МСК з каркасом, МСК з каркасом та цитокінами, МСК з цитокінами та МСК (DPSC) конструктори.

DPSC вперше були одержані з пульпи третіх молярів, як джерело клітин використовують здорові зуби людей, молодших за 30 років. Можливе отримання DPSC з каріозних зубів і запаленої тканини пульпи [1]. На тваринних моделях доведено, що після повної пульпектомії трансплантовані DPSC можуть генерувати комплекс, подібний до дентину та пульпи, забезпечують розвиток судин і нервів [2]. Після видалення зуба у кролика вдалось отримати зубний зачаток з повними морфологічними та біологічними характеристиками на рівні завершеної стадії «дзвіночка» [3]. В клінічних випробуваннях показано ефективність DPSC при пульпіті, не-

крозі пульпи, лікуванні дефектів альвеолярної кістки, щілини губи та піднебіння, черепно-щелепно-лицевих дефектів. PDLSC вважаються оптимальними для регенерації пародонту. Однак для широкого застосування необхідно визначити оптимальний спосіб і алгоритм введення клітин, їх дозу [4].

SHED подібні до дорослих DPSC, але характеризуються більшою швидкістю поділу, сильнішою здатністю до диференціації *in vitro* і остеоіндуктивною *in vivo*. Нейрогенна здатність SHED нижча, ніж у DPSC. Доступність і висока проліферативна активність роблять стовбурові клітини молочних зубів найкращим матеріалом для регенеративної терапії. З одного зуба (різця) можна отримати 12–20 клітин [5]. В Україні є установи, що пропонують комерційне виділення і зберігання SHED.

Висновки: Використання МСК дає перспективи для відновлення повністю функціонуючого зубного комплексу, проте застосування цього методу для регенерації зубів у людей потребує подальших досліджень.

Література

1. Ivanovski S, Han P, Peters OA, Sanz M, Bartold PM. The therapeutic use of dental mesenchymal stem cells in human clinical trials. *Journal of Dental Research*. 2024;103(12):1173–1184. doi: 10.1177/00220345241261900
2. Yuan SM, Yang XT, Zhang SY, Tian WD, Yang B. Therapeutic potential of dental pulp stem cells and their derivatives: Insights from basic research toward clinical applications. *World J Stem Cells*. 2022 Jul 26;14(7):435–452. doi: 10.4252/wjsc.v14.i7.435.
3. Sadrabad M J, E Saberian E, Izadi A, Emami R, Ghadyani F. Success in Tooth Bud Regeneration: A Short Communication. *J Endod*. 2024;50(3):351–354 <https://doi.org/10.1016/j.joen.2023.12.005>.
4. Yang D, Solidum JGN, Park D. Dental pulp stem cells and current *in vivo* approaches to study dental pulp stem cells in pulp injury and regeneration. *J Bone Metab*. 2023 Aug;30(3):231–244. doi: 10.11005/jbm.2023.30.3.231.
5. Miura M, Gronthos S, Zhao M, Lu B, Fisher LW et al. SHED: stem cells from human exfoliated deciduous teeth. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2003 May 13;100(10):5807–12. doi: 10.1073/pnas.0937635100.

ВИКОРИСТАННЯ ІЗОТОПІВ ЙОДУ В МЕДИЧНІЙ ДІАГНОСТИЦІ

Слісєєва Аліса

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Ізотопи йоду є незамінними в сучасній діагностиці завдяки здатності накопичу-

ватися в органах, що дозволяє точно візуалізувати структуру та функцію. Ізотопи застосовуються у виявленні захворювань щитоподібної залози — гіпотиреоз, гіпертиреоз, вузли та рак, у позитронно-емісійній томографії (ПЕТ), сцинтиграфії та однофотонно-емісійної комп'ютерної томографії (ОФЕКТ). Розвиток медицини вимагає точних діагностичних даних, які і забезпечують ізотопи йоду. Зростання захворюваності на рак щитоподібної залози й інші ендокринні патології підвищує потребу в їх використанні.

Мета. Аналіз використання радіоактивних ізотопів йоду в ядерній медицині, їх фізико-хімічних властивостей, механізмах накопичення в організмі та застосуванні в діагностичних процедурах, таких як сцинтиграфія, ПЕТ, ОФЕКТ.

Матеріали та методи. Застосовано бібліосистематичний та аналітичний методи в електронних базах даних Scopus і Google Scholar.

У нашому організмі відбувається велика кількість складних процесів. Унікальні властивості ізотопів йоду I-123, I-124, I-131 дозволяють виявляти приховані патології та заглянути всередину організму.

Ізотоп I-123 є незамінним у сучасній медицині для діагностики вузлів і пухлин, оцінки функціонального стану щитоподібної залози та моніторингу ефективності лікування раку. Його застосовують у радіокардіографії, зокрема шляхом відстеження проходження радіофармапрепарату через камери серця [1].

Особливу роль I-123 відіграє у нейровізуалізації, зокрема для діагностики нейродегенеративних захворювань — хвороба Паркінсона. Метод ОФЕКТ із застосуванням I-123-йофлупану дозволяє точно візуалізувати дофамінові транспортери у путаменній і хвостатій ділянках мозку [2].

Крім того, за допомогою ОФЕКТ із використанням I-123 оцінюють перфузію клітин і церебральну гемодинаміку, аналізуючи регіональний об'єм церебральної крові та кровотік у сірій і білій речовині [3]. У сцинтиграфії ізотоп I-123 (у складі мета-йод-бензил-гуанідину) широко використовують для діагностики новоутворень у заочеревинному просторі, завдяки його здатності накопичувати норадреналін.

Ізотоп I-124 вирізняється від I-123 та I-131, тривалішим періодом напіврозпаду. Радіофармацевтичні препарати на основі I-124 довше зберігають активність, що дозволяє проводити дослідження з більш тривалим часовим інтервалом. Позитронне випромінювання робить його ідеальним для ПЕТ [4].

Ізотоп I-131 є ключовим інструментом в діагностиці захворювань щитоподібної залози. Його здатність активно накопичуватися в залозі дозволяє виявляти вузли, оцінювати функціональний стан, діагностувати рак, хворобу Грейв-

са (тиреотоксикоз) та відстежувати метастази в легенях [5].

Висновки. Робота присвячена використанню ізотопів йоду в ядерній медицині. Проаналізовано фізико-хімічні властивості радіоактивних ізотопів йоду та механізми їх накопичення в тканинах. Розглянуто сучасні методи діагностики, такі як сцинтиграфія та ПЕТ, з акцентом на I-123, I-124, I-131. Оцінено переваги та обмеження ізотопів у діагностиці різних захворювань, а також їхній внесок у розвиток персоналізованої медицини.

Література

1. Urhan, M., Dadparvar, S., Mavi, A. та ін. Iodine-123 as a diagnostic imaging agent in differentiated thyroid carcinoma: a comparison with iodine-131 post-treatment scanning and serum thyroglobulin measurement. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2007. Vol. 34. P. 1012–1017.

2. Magesh, Pavan Rajkumar, Myloth, Richard Delwin, Tom, Rijo Jackson. An Explainable Machine Learning Model for Early Detection of Parkinson's Disease using LIME on DaTSCAN Imagery. *Computers in Biology and Medicine*. 2020. Vol. 126. 104041.

3. Цікало В. О. Просторова стандартизація ОФЕКТ зображень головного мозку. Київ : Національний технічний університет України «КПІ імені Ігоря Сікорського», 2020. С. 21–22.

4. Braghirolli Ana Maria S., Waissmann William, Batista da Silva Juliana, dos Santos Gonçalo R. Production of iodine-124 and its applications in nuclear medicine. *Applied Radiation and Isotopes*. 2014 August. Vol. 90. P. 138–148.

5. Рижук А. М. Застосування радіоактивних речовин у діагностиці та лікуванні захворювань. *Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю "YOUTH PHARMACY SCIENCE"*. Дніпро : Національний університет фармацевції, 2020. С. 787–789.

РОЛЬ ЯДЕРЕЦЬ У РЕГУЛЯЦІЇ КЛІТИННОГО СТАРІННЯ: АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ КОНТРОЛЮ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ КЛІТИНИ

Краснова Євгенія, Льода Вероніка

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Клітинне старіння є біологічним процесом, який спричиняє поступову втрату клітиною функцій й відіграє ключову роль у процесі старіння організму загалом. Цей процес пов'язаний з накопиченням клітинних пошкоджень, які сприяють зменшен-

ню фізіологічних функцій та збільшенню ризику розвитку захворювань, зокрема, раку, серцево-судинних захворювань та нейро-дегенеративних станів. Це дослідження націлене на виявлення впливу ядерців на процеси, які сприяють або затримують процес старіння клітин, що може сприяти зменшенню ефектів старіння.

Мета дослідження полягає у визначенні ролі ядерців у процесах клітинного старіння та аналізі механізмів, через які ядерця можуть контролювати тривалість життя клітин.

Матеріали і методи. В дослідженні проводився аналіз сучасної літератури та методів визначення функції ядерців у регуляції клітинного старіння.

Результати. Протягом аналізу досліджень в визначенні ролі ядерців в процесах старіння клітини було розглянуто три основних методи.

1. PCR (Полімеразна ланцюгова реакція). Цей метод можна використовувати для виявлення та кількісного визначення рРНК, вивчення експресії генів, що кодують рибосомні білки або інші компоненти, які асоційовані з ядерцями. Це можна використовувати для визначення генів, які регулюють біосинтез рибосом, відповідають на стрес, апоптоз і інші процеси, що впливають на старіння клітин.

2. Western blotting (вестерн-блот). Цей метод дозволяє виявити і кількісно оцінити специфічні білки у клітинних або тканинних екстрактах, фактори ініціації транскрипції та білки, які відіграють роль у клітинній відповіді на стрес.

3. Флуоресцентна мікроскопія дозволяє візуалізувати розташування, кількість та структуру ядерців у живих клітинах, що відображає зміну їх активності, або фіксованих препаратах для виявлення білків, які локалізуються в ядерцях або взаємодіють з ними.

Більші ядерця часто спостерігаються у старіючих клітинах, що може вказувати на сповільнене відновлення клітин та низьку ефективність клітинних функцій. У численних дослідженнях було виявлено, що підвищена активність ядерців може сприяти акселерації процесу старіння, перепродукції рибосомальних білків і рРНК, зниженню клітинної життєздатності та пошкодженню ДНК. Клітини з високою рибосомальною активністю часто демонструють підвищений метаболізм, що може призводити до більшої кількості метаболічних відходів і оксидативного стресу, сприяючи, таким чином, старінню.

Висновки. Визначення ролі ядерців у клітинному старінні відкриває потенційні шляхи для розробки нових стратегій, спрямованих на затримку або запобігання клітинного старіння, що в майбутньому може сприяти створенню більш ефективних методів уповільнення процесів старіння.

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА
ФУНКЦІОНУВАННЯ ЧОВНИКОВИХ
МЕХАНІЗМІВ ТРАНСПОРТУ
ВІДНОВЛЕНИХ ЕКВІВАЛЕНТІВ
У М'ЯЗОВІЙ ТКАНИНІ НАЩАДКІВ
ІНТАКТНИХ ТВАРИН ІЗ ЇХНІМИ
БАТЬКАМИ**

Пелехович Єлизавета

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Підтримка енергетичного обміну в м'язовій тканині відіграє ключову роль у фізіологічній адаптації організму до змінних умов навантаження. НАД-залежна малатдегідрогеназа є важливим компонентом цього процесу, забезпечуючи транспорт протонів із саркоплазми до мітохондрій, де вони беруть участь у тканинному диханні. Розуміння механізмів її активності в різних типах м'язів, особливо у нащадків інтактних тварин, допоможе з'ясувати, як впливають фактори зовнішнього середовища, зокрема іонізуюче випромінювання, на метаболізм молодих організмів.

Мета роботи. Дослідити активність НАД-залежної та НАДФ-залежної малатдегідрогеназ у міокарді та скелетних м'язах нащадків, народжених від інтактних тварин, для аналізу механізмів транспорту відновлених еквівалентів та оцінки енергетичного метаболізму м'язової тканини.

Матеріали та методи. Дослідження проводилися на 1-місячних інтактних щурятах. Оцінювали активність прямої та зворотної реакцій НАД-залежної малатдегідрогенази у мітохондріях і цитоплазмі м'язової тканини, а також активність НАДФ-залежної малатдегідрогенази. Концентрація метаболітів, таких як малат і оксалоацетат, аналізувалася спектрофотометричними методами для оцінки змін метаболічного балансу.

Результати. Аналіз показав, що в мітохондріях нащадків інтактних тварин активність прямої і зворотної малатдегідрогеназної реакції залишається високою, тоді як у цитоплазмі відзначено зниження активності зворотної НАД-залежної малатдегідрогенази, особливо у скелетних м'язах. У міокарді спостерігалось незначне зниження концентрації малату, тоді як у скелетних м'язах його рівень знижувався майже вдвічі. Натомість підвищувалася концентрація оксалоацетату у всіх типах м'язової тканини, що свідчить про дисбаланс у використанні енергетичних субстратів.

Висновки. У 1-місячних інтактних щурят функціонування човникових механізмів транспорту відновлених еквівалентів у м'язовій тканині є менш ефективним порівняно зі статево-зрілими тваринами. Зменшення концентрації малату та накопичення оксалоацетату свідчать про порушення метаболічної рівноваги, а підвищений рівень ферментів у крові може бути наслідком підвищеної проникності цитоплаз-

матичних мембран. Отримані дані дозволяють поглибити розуміння механізмів енергетичного метаболізму у молодих тварин.

**ВПЛИВ КЛАСИЧНОЇ МУЗИКИ
НА ЗАПАМ'ЯТОВУВАННЯ
ІНФОРМАЦІЇ**

Петрова Анастасія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Пам'ять є ключовою функцією нервової системи, що забезпечує накопичення, зберігання та використання інформації, формування інтелекту людини. Вивчення механізмів пам'яті є важливим для розуміння процесів навчання, спілкування та вдосконалення когнітивних здібностей особистості, сприяє розробці нових методів її покращення, особливо у навчанні та реабілітації після травм мозку. Крім того, дослідження механізмів пам'яті знаходить широке застосування у розробці штучного інтелекту та вдосконаленні освітніх технологій. Таким чином, вивчення механізмів пам'яті є актуальним для розв'язання завдань у медицині, освіті та науці, а також для поглибленого розуміння механізмів функціонування мозку.

Мета. Метою даного огляду було вивчення впливу класичної музики на запам'ятовування та відтворення інформації, тому, що покращення цих складових пам'яті має велике практичне значення у медицині — для реабілітації після травм мозку а також для профілактики когнітивних порушень; в освіті — для розробки ефективних навчальних підходів; у технологіях — для створення когнітивних систем і штучного інтелекту.

Матеріали та методи. До дослідження було залучено 10 студентів Оксфордського університету, яких розподілили на дві групи по 6 осіб. Перша група (експериментальна) під час виконання завдань на запам'ятовування слухала класичну музику (Моцарт, Бах), а друга група (контрольна) виконувала ті ж самі завдання в тиші. Завдання на запам'ятовування включали списки з 15 слів, 10 цифр та 5 геометричних фігур, які учасники повинні були запам'ятати та відтворити через 10 хвилин.

Результати. За критерієм запам'ятовування слів учасники експериментальної групи змогли запам'ятати у середньому 13 з 15 слів і правильно відтворити 12 з них через 10 хвилин. Учасники контрольної групи змогли запам'ятати середньому 9 з 15 слів і відтворити 7 слів.

При дослідженні запам'ятовування цифр в експериментальній групі середнє запам'ятовування цифр складало 8 з 10, правильно відтворено 7. У контрольній групі середнє запам'ятовування цифр було 5 з 10, правильно відтворено — 4.

Таблиця

Показники дослідження
запам'ятовування

Тип завдання	Музика	Тиша
Запам'ятовування слів	87 %	60 %
Запам'ятовування цифр	80 %	50 %
Запам'ятовування фігур	80 %	40 %

Дослідження запам'ятовування геометричних фігур виявило, що учасниками експериментальної групи 4 з 5 фігур були правильно запам'ятовані і відтворені. У контрольній групі тільки 2 з 5 фігур були правильно запам'ятовані та відтворені. Відсоткові показники досліджень наведені у таблиці.

Висновки. Отримані дані акцентують увагу на впливи зовнішніх чинників, зокрема класичної музики, на ефективність роботи мозку, саме — на процеси запам'ятовування та відтворення інформації. Було встановлено, що запам'ятовування слів, цифр, фігур під музичний супровід класичною музикою було значно кращим, ніж при запам'ятовуванні в тиші. Вірогідно, це обумовлено тим, що класична музика стимулює активність нейронів гіпокампа — однієї з найважливіших структур головного мозку, які забезпечують механізми пам'яті. Також, можливо, класична музика сприяє виділенню дофаміну, що покращує увагу та когнітивну продуктивність, та впливає і на інші структури лімбічної системи мозку, створює емоційний фон, який знижує рівень стресу, покращує настрій і сприяє більш ефективному запам'ятовуванню інформації.

Таким чином, класична музика може бути корисним інструментом для оптимізації процесів запам'ятовування та навчання.

ПОЗАКЛІТИННІ НУКЛЕЙНОВІ КИСЛОТИ — НАПРЯМКИ ВИКОРИСТАННЯ ДЛЯ ПРЕНАТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ МОНОГЕННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Стьопкіна Крістіна

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Моногенні хвороби (МХ) — це хвороби обумовлені мутацією одного гена. В даний час для багатьох хвороб розроблені методи лікування, які, якщо їх почати внутрішньоутробно або на ранніх етапах постнатального періоду, можуть покращити якість життя хворих, попередити ранню смерть. Сучасним безпечним для плода методом ранньої пренатальної діагностики (ПД) є неінвазивна пренатальна діагностика (NIPD — noninvasive prenatal diagnosis), яка ба-

зується на аналізі позаклітинної ДНК плода, що циркулює в крові вагітної.

Мета роботи — проаналізувати сучасний стан і принципи використання NIPD для МХ з різними типами успадкування.

Матеріали та методи. Проводився аналіз наукових публікацій у міжнародних електронних наукометричних базах даних за ключовими словами.

Результати. NIPD — молекулярно-генетичне дослідження позаклітинної ДНК плода (пкДНК) в крові вагітної. Джерелом пкДНК є переважно трофобластичні клітини плаценти, які зазнають запрограмованої клітинної смерті. Тест доступний з 8 тижнів вагітності — раніше ніж біопсія ворсин хоріона і амніоцентез. Він вважається остаточним діагностичним тестом і не вимагає підтвердження інвазивними методами [1].

Підходи до використання методу залежать від типу успадкування МХ [2]. При аутосомно-домінантному успадкуванні NIPD ефективно використовують у випадку, коли хворіє батько, а у матері відповідний ген відсутній (або якщо мутація виникає *de novo*). Відсутність в пкДНК плода варіанту гена батька свідчить про те, що плід не уражений. Методика використовується для визначення резус-фактору плода у резус-негативних жінок, для пренатальної діагностики хвороб, пов'язаних з мутацією гена рецептора до фактору росту фібробластів *FGFR3* — ахондроплазії та танатофорної дисплазії. Запропоновано методи ПД ретинобластоми [3].

Для аутосомно-рецесивних захворювань використання методу можливо, якщо батьки є носіями різних мутацій певного гена. Хвора дитина буде у цьому випадку компаундом — носієм різних алелів. Тест базується на виключенні алеля батька в пкДНК плода. Його пропонують у сім'ях із відомим ризиком муковісцидозу, спінальної м'язової атрофії, адреногенітального синдрому, а також для ПД альфа- і бета-таласемії [4, 5].

При Х-зчеплених рецесивних хворобах NIPD можна використовувати для визначення статі плода по наявності *SRY*-гена у випадку, якщо жінка є здоровою носійкою відповідної мутації. У такій сім'ї існує 50 % ризик народження хворого хлопчика, а дівчинки будуть здоровими. Визначення статі плода зменшує потреби у подальшому тестуванні. Пропонують використовувати методи в родинях з ризиком народження дитини з м'язовою дистрофією Дюшена — Бекера, гемофілією А і хворобою Хантера (мукополісахаридоз II типу).

Висновки. Застосування NIPD для пренатальної діагностики МХ є ефективним. В даний час тест використовується для обмеженого переліку захворювань у сім'ях з високим генетичним ризиком. Більшість методик ґрунтується на виключенні батьківського алелю у пкДНК плода, яка циркулює в крові вагітної.

Література

1. Young E, Bowns B, Gerrish A, et al. Clinical Service Delivery of Noninvasive Prenatal Diagnosis by Relative Haplotype Dosage for Single-Gene Disorders. *J Mol Diagn.* 2020 Sep;22(9):1151-1161. doi: 10.1016/j.jmoldx.2020.06.001.
2. Hanson B, Scotchman E, Chitty LS, Chandler NJ. Non-invasive prenatal diagnosis (NIPD): how analysis of cell-free DNA in maternal plasma has changed prenatal diagnosis for monogenic disorders. *Clin Sci (Lond).* 2022 Nov 30;136(22):1615-1629. doi: 10.1042/CS20210380.
3. Gerrish A, Bowns B, Mashayamombe-Wolfgarten C, et al. Non-Invasive Prenatal Diagnosis of Retinoblastoma Inheritance by Combined Targeted Sequencing Strategies. *J Clin Med.* 2020 Oct 30;9(11):3517. doi: 10.3390/jcm9113517.
4. Chen C, Li R, Sun J, et al. Noninvasive prenatal testing of α -thalassemia and β -thalassemia through population-based parental haplotyping. *Genome Med.* 2021 Feb 5;13(1):18. doi: 10.1186/s13073-021-00836-8.
5. Young E, Bowns B, Gerrish A, et al. Clinical Service Delivery of Noninvasive Prenatal Diagnosis by Relative Haplotype Dosage for Single-Gene Disorders. *J Mol Diagn.* 2020 Sep;22(9):1151-1161. doi: 10.1016/j.jmoldx.2020.06.001

ПОКАЗНИКИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ ПРИ ПЕНТИЛЕНТЕТРАЗоловОМУ КінДліНгу За Умов Стимуляції Мозочка Постійним Струмом

Щеглов Ілля, Муранова Світлана

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. На сьогодні дослідження патофізіологічних механізмів епілепсії та обгрун-

тування більш ефективних методів лікування є важливою науково-практичною проблемою, зважаючи на низьку ефективність фармакологічної корекції у 30 % хворих на епілепсію.

Метою роботи було дослідити динаміку маркерів оксидативного стресу у тварин, з моделюваним введенням пентилентетразолу (ПТЗ) хронічним епілептичним синдромом на тлі транскраніального подразнення мозочка постійним струмом (ТПМПС).

Матеріал та методи. У щурів лінії Вістар тритижневим щодобовим введенням ПТЗ (35,0 мг/кг, в/очер) моделювали кіндлінг. ТПМПС анодом (500 мкА, 15 хв) зони поверхні мозочка виконували протягом за 30 хв до введення ПТЗ. Тканину півкуль отримували через дві години після останнього ТПМПС. Проводили спектрофотометричні вимірювання вмісту продуктів тіобарбітурової кислоти (ПТК), активності супероксиддисмутази (СОД) та каталази.

Результати. Встановлено, що ТПМПС запобігала генералізованим судомним нападам у 7 з 8 тварин ($P < 0,05$). Рівень ПТК у кіндлінгових щурів становив $6,87 \pm 0,74$ нмоль/мг тканини і перевищував контрольний показник у 2,47 рази ($P < 0,01$). У кіндлінгових щурів активність СОД ($6,53 \pm 0,72$ Од/мг тканини) та каталази ($2,37 \pm 0,23$ нМ) була меншою, ніж у контрольних тварин, на 49,6 % ($P < 0,05$) та 16,2 % ($P > 0,05$) відповідно. Вплив ТПМПС знижував вміст ПТК на 45,0 % ($P < 0,01$) та підвищував активність СОД на 35,6 % ($P < 0,05$) порівняно з кіндлінговими щурами. Однак активність каталази зростала недостовірно після за умов ТПМПС — до $2,15 \pm 0,33$ нМ ($P > 0,05$).

Висновки. Отримані дані свідчать позитивну динаміку показників оксидативного стресу у щурів із ПТЗ-викликаним кіндлінгом за умов ТПМПС.



СЕКЦІЯ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ФАРМАЦІЇ

Section of Pharmacology and Pharmacy

МОЛЕКУЛЯРНІ МЕХАНІЗМИ ДІЇ 5-ФТОРУРАЦИЛУ ТА СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ПРИ ЛІКУВАННІ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ

Густі Євгенія

*ДВНЗ «Ужгородський національний
університет», м. Ужгород, Україна*

Актуальність. Колоректальний рак (CRC) є однією з провідних причин захворюваності та смертності серед онкологічних захворювань. За даними Міжнародного агентства з дослідження раку (IARC) у 2020 році, колоректальний рак був третім за поширеністю видом раку в світі з близько 1,9 мільйона нових випадків.

Мета. Дослідження механізмів дії 5-фторурацилу (5-FU) на молекулярному рівні та аналіз основних шляхів розвитку хіміорезистентності у пацієнтів з CRC.

Матеріали та методи. Бібліосемантичний метод на основі дослідження таких інтернет-ресурсів, як PubMed, Scopus, Elsevier.

Результати. 5-Фторурацил (5-FU) є одним з найбільш поширених хіміотерапевтичних агентів, що застосовуються для лікування різних видів злоякісних пухлин. В контексті лікування CRC, як внутрішньовенне введення, так і пероральне застосування 5-FU або інших фторпіримідинів стали основними методами системної терапії з 1990-х років. Однак через непередбачувану абсорбцію препарату в шлунково-кишковому тракті та значні коливання у фармакокінетичних характеристиках, використання перорального 5-FU було припинено. З того часу дослідження були зосереджені на біомодулюванні 5-FU для підвищення його терапевтичної ефективності та зменшення цитотоксичності. Левковорин (LV) — хіміопротектор, що мінімізує побічні ефекти 5-FU, використовується для посилення його ефекту. У комбінації з 5-FU, LV сприяє покращенню виживаності пацієнтів та збільшенню ефективності пухлинної відповіді, становлячи стандартну частину всіх терапевтичних схем на основі 5-FU.

Ад'ювантна хіміотерапія рекомендується пацієнтам після операційного видалення пухлин для всіх пацієнтів з колоректальним раком стадії III, а також для пацієнтів з високим ризиком рецидиву раку стадії II. Пацієнти з клінічною та/або гістологічною стадією II та III раку прямої кишки також повинні отримувати ад'ювантну хіміотерапію. Крім того, у випадку раку прямої кишки радіотерапія в поєднанні з фторпіримідинами часто використовується як неoad'ювантне лікування перед хірургічним втручанням.

У випадку метастатичного захворювання застосовуються препарати, що націлені на ангіогенез, такі як бевацизумаб, рамцирумаб та афліберцепт, а також лікування, що спрямоване на епідермальний фактор росту (EGFR), зокрема панітумумаб і цетуксимаб, у поєднанні з хіміотерапією на основі фторпіримідинів. Регорафеніб, інгібітор тирозинкінази, який націлений на ангіогенез, або трифлуридин-типірацил є помірно активними препаратами при пізніх стадіях метастатичного колоректального раку (mCRC).

Висновки. Незважаючи на значний прогрес у розробці нових онкологічних терапій, 5-FU залишається одним з найбільш ефективних і широко застосовуваних агентів у лікуванні колоректального раку, а також основним компонентом комбінованих хіміотерапевтичних схем.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ БІЗНЕС-ОРІЄНТОВАНИХ ІНСТРУМЕНТІВ УПРАВЛІННЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ПІДПРИЄМСТВО

Демидова Катерина

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Сучасна фармацевтична галузь характеризується високим рівнем конкуренції, жорстким регулюванням та динамічними змінами попиту. У цих умовах традиційні підходи до управління персоналом, фінансами та процесами вже не забезпечують бажаної гнучкості й ефективності. Застосування бізнес-орієнтованих інструментів

управління — таких як KPI, стратегічне планування, Lean-методології, CRM-системи — дає змогу суттєво підвищити конкурентоспроможність підприємства, оптимізувати витрати та поліпшити якість послуг. Особливо актуальним є впровадження таких інструментів у сфері фармації, де якість і швидкість прийняття управлінських рішень напряму впливають на здоров'я кінцевого споживача.

Метою нашого дослідження було проаналізувати вплив впровадження бізнес-орієнтованих інструментів управління на діяльність фармацевтичного підприємства та визначити напрямки підвищення ефективності управлінських процесів.

У дослідженні використано методи порівняльного аналізу, експертного опитування, аналізу внутрішньої документації підприємства, SWOT-аналізу, а також інструменти бізнес-діагностики (SMART, PEST). Об'єктом дослідження виступило фармацевтичне підприємство комунальної власності в Миколаївській області, що впроваджує інноваційні підходи до управління з 2023 року.

У ході дослідження встановлено, що застосування системи ключових показників ефективності (KPI) сприяло підвищенню результативності праці персоналу на 18 % протягом року. Впровадження CRM-системи дозволило покращити якість взаємодії з клієнтами та зменшити кількість незадоволених звернень на 27 %. Оптимізація внутрішніх процесів відповідно до Lean-підходу забезпечила скорочення виробничих витрат на 12 %. Також виявлено, що впровадження елементів стратегічного планування сприяло кращій адаптації до ринкових змін і мінімізації управлінських ризиків.

Можна зробити висновок, що бізнес-орієнтовані інструменти управління демонструють високу ефективність у контексті фармацевтичного підприємства. Їх системне впровадження дозволяє досягати сталого розвитку, підвищення продуктивності та адаптивності підприємства до змін середовища. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на оцінку довгострокового впливу таких інструментів на фінансову стійкість і інноваційну активність компанії.

ДЕРЖАВНИЙ КОНТРОЛЬ — ЗАПОРУКА ЯКІСНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Корейша Марія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Якість фармацевтичного забезпечення населення є пріоритетним завданням з боку держави. В Україні цю функцію виконує центральний орган виконавчої влади — Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками.

Для забезпечення належного рівня дотримання стандартів якості, безпеки та ефективності лікарських засобів та недопущення обігу фальсифікованих, неякісних та незареєстрованих лікарських препаратів, Держлікслужба здійснює: контроль якості лікарських засобів, підконтрольних речовин; ліцензування оптової, роздрібною торгівлі, імпорту та виробництва лікарських засобів; контроль за дотриманням ліцензійних умов; державний ринковий нагляд.

З початку війни Держлікслужба була змушена обмежити проведення планових перевірок державного контролю. На жаль, таке вимушене рішення призвело до збільшення обсягів неякісних, фальсифікованих та незаконно ввезених лікарських засобів на ринку, а також до зростання кількості звернень громадян щодо низької якості фармацевтичних послуг в аптечних закладах. Прикладом цього є зростання кількості розпоряджень про заборону обігу лікарських препаратів у 2024р на рівні 320 у порівнянні з 96 у 2022 р.

У січні 2025 р. було скасовано мораторій на перевірки аптечних закладів. Так у першому кварталі 2025 р. було здійснено 269 заходів контролю, з яких 255 планових та 14 позапланових. У 264 випадках було виявлені порушення дотримання Ліцензійних умов впровадження роздрібною та оптовою діяльністю, якості лікарських засобів, ввезення на митну територію України медичних виробів, які не відповідають вимогам Технічних регламентів щодо якості оцінки.

За результатами перевірок дотримання вимог законодавства щодо якості лікарських засобів, Держлікслужбою було видано 160 приписів та 42 локальні розпорядження про заборону обігу окремих препаратів. У межах контролю за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності на фармацевтичному ринку суб'єктами господарювання, було винесено 81 розпорядження щодо усунення виявлених порушень, а також припинено дію ліцензій 24 підприємствам.

Результати перевірки Держлікслужби у 2025 р. продемонстрували необхідність постійного контролю у фармацевтичній галузі для запобігання суворих ризиків у системі постачання якісних лікарських засобів та медичних виробів.

Таким чином систематичний ефективний контроль за фармацевтичним забезпеченням є невід'ємною складовою державної політики, спрямованої на збереження та зміцнення здоров'я населення.



СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ

Section of Therapy

ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ФЕКАЛЬНОЇ МІКРОБІОТИ ПРИ МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНІЙ ПАТОЛОГІЇ: ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Петканич Крістіна

*ДВНЗ «Ужгородський національний
університет», м. Ужгород, Україна*

Актуальність. Останнім часом спостерігається значне поширення патології, асоційованої з метаболічними порушеннями, тому є особливо актуальним пошук нових методів досягнення стійкого зменшення маси тіла.

Застосування трансплантації фекальної мікробіоти (ТФМ) як засобу для зміни метаболізму господаря є одним з нещодавно запропонованих підходів, а основний клінічний досвід застосування ТФМ отримано при лікуванні рецидивної або рефрактерної інфекції *Clostridium difficile*, що сприяло схваленню цього методу лікування для рутинного застосування у США і країнах Євросоюзу.

Мета роботи. Проаналізувати літературні дані та сформулювати висновок щодо перспектив трансплантації фекального мікробіому.

Матеріали та методи. Використано бібліосемантичний метод: проведено контент-аналіз сучасної наукової літератури на платформах Scopus, PubMed, Google Scholar відносно застосування ТФМ задля зменшення зростання захворюваності на ожиріння.

Результати. Одне з перших досліджень на людях провели A. Vrieze і співавт. і отримали результати: ТФМ від худих донорів тимчасово підвищує периферичну чутливість до інсуліну та рівень кишкових бактерій, які продукують бутират. Інші автори отримали аналогічні результати: зниження ІР, зміна складу мікробіому і збільшення екскреції фекальних холатів.

P. de Groot і співавт. виконали ТФМ пацієнтам з ЦД 1 типу і виявили, що ТФМ ефективно продовжує залишкову функцію β -клітин за відсутності значущого впливу на масу тіла та ліпідний профіль.

Також були проведені два великі огляди, які узагальнюють наявні сучасні дані щодо ТФМ. Згідно з даними першого огляду з використанням назодуоденального способу ТФМ отримано суперечливі результати: A. Vrieze та співавт. і R. S. Koorte та співавт. повідомили, що ІР знижувалась протягом 6 тиж. у пацієнтів, які отримали донорську фекальну мікробіоту. R. S. Koorte та співавт. відзначили нижчий рівень глікозильованого гемоглобіну у пацієнтів після ТФМ протягом 6 тиж., проте відмінність нівелювалася через 18 тижнів. Це свідчить про те, що тривалу користь ТФМ від дисглікемії не доведено.

Наступного року проведено метааналіз рандомізованих клінічних досліджень ролі ТФМ у лікуванні ожиріння. Застосовувалися різні методи ТФМ. Виявлено, що через 2–6 тиж. після ТФМ статистично значущо знижувався рівень глікозильованого гемоглобіну. У двох дослідженнях повідомлено про поліпшення периферичної чутливості до інсуліну через 6 тиж після ТФМ.

Висновки. Отримані під час досліджень дані підтверджують, що «метаболічна сигнатура» донора може тимчасово передаватися реципієнту. Продемонстровані ефекти ТФМ при ожирінні та МС, що зумовлює її перспективність як терапевтичного методу лікування та підвищення чутливості до інсуліну. Однак необхідно провести додаткові дослідження впливу ТФМ на довгострокові клінічні точки та звернути увагу на питання підготовки донорської ФМ, адже інформації щодо цього не вистачає. З урахуванням зазначеного, цей метод лікування може бути перспективним для майбутніх досліджень та практичного застосування.

Література

1. De Groot P., Nikolic T., Pellegrini S. et al. Faecal microbiota transplantation halts progression of human new-onset type 1 diabetes in a randomised controlled trial // Gut. — 2021. — 70 (1). — P. 92–105. doi: 10.1136/gutjnl-2020-322630.
2. Koorte R. S., Levin E., Salojarvi J., Smits L. P., Hartstra A. V., Udayappan S. D., Hermes G., Bouter K. E., Koopen A. M., Holst J. J. et al.

Improvement of insulin sensitivity after lean donor feces in metabolic syndrome is driven by baseline intestinal microbiota composition // *Cell. Metab.* — 2017. — 26. — P. 611—619. doi: 10.1016/j.cmet.2017.09.008.

3. Proença I. M., Allegretti J. R., Bernardo W. M. et al. Fecal microbiota transplantation improves metabolic syndrome parameters: systematic review with meta-analysis based on randomized clinical trials // *Nutrition Research.* — 2020. — 83. — P. 1—14.

4. Vrieze A., Van Nood E., Holleman F., Salojarvi J., Kootte R. S., Bartelsman J. F., Dallinga-Thie G. M., Ackermans M. T., Serlie M. J., Oozeer R. et al. Transfer of intestinal microbiota from lean donors increases insulin sensitivity in individuals with metabolic syndrome // *Gastroenterology.* — 2012. — 143. — P. 913—916. doi: 10.1053/j.gastro.2012.06.031.

5. Zhang Z., Mocanu V., Cai C., Dang J., Slater L. et al. Impact of fecal microbiota transplantation on obesity and metabolic syndrome — A Systematic Review // *Nutrients.* — 2019. — 11 (10). — 2291. doi: 10.3390/nu11102291.

ПРОБЛЕМА КОНТРОЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ

З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Подопрігора Мирослав, Ткачук Владислав

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

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) є однією з найпоширеніших патологій в Україні та світі, що вражає до 43 % дорослих осіб віком понад 30 років. Проте лише 14 % пацієнтів контролюють перебіг хвороби та дотримуються режиму лікування. Недостатній контроль артеріального тиску (АТ), невірне вимірювання та недосягнення цільових значень збільшують ризик серцево-судинних ускладнень АГ.

Мета. Оцінити рівень знань та навички пацієнтів із гіпертонічною хворобою (ГХ) щодо вимірювання АТ, частоти самоконтролю та покращити їхню поінформованість про важливість контролю тиску в домашніх умовах.

Матеріали та методи. Обстежено 52 пацієнти, що перебували на лікуванні у Вінницькій міській клінічній лікарні № 1 та Одеському багатопрофільному медичному центрі ОНМедУ. Середній вік пацієнтів становив (67,5±1,1) року, серед обстежених було 34 (65,4 %) чоловіків та 18 (34,6 %) жінок. Всі пацієнти мали ГХ понад 1 рік. Проведено аналіз медичних карт, тестування навичок вимірювання АТ та опитування щодо знань про цільові значення АТ, частоту вимірювань і вибір тонометра. Після цього пацієнта проведено навчання щодо правил вимірювання АТ механічним та електронним тонометром відповідно до сучасних рекомендацій.

Результати. Встановлено, що 23 (44,2 %) пацієнти вимірюють АТ щоденно, 26 (50 %) — кілька разів на тиждень, 3 (2,6 %) — рідше ніж раз на тиждень. Відомо, що 45 (86,5 %) мали окрім АГ інші патологічні стани: 12 (23,1 %) — хронічну хворобу нирок, 7 (13,5 %) — інфаркт міокарда, 5 (9,6 %) — інсульт в анамнезі. Регулярно приймають гіпотензивні препарати 36 (69,2 %) пацієнтів, 16 (30,8 %) — епізодично. 41 (78,8 %) уже були госпіталізовані через серцево-судинні захворювання, понад 70 % осіб відвідували сімейного лікаря двічі на рік. При перевірці техніки вимірювання встановлено, що лише 33 (63,4 %) пацієнти займали правильне положення, 36 (69,2 %) — достатньо тісно накладали манжету, 41 (78,8 %) — розташовували її вірно. 76,9 % пацієнтів не знали, що манжета повинна відповідати окружності плеча. 37 (78,8 %) особи виконували вимірювання лише один раз, що може впливати на точність контролю. Загалом 41 (78,8 %) пацієнт допустив помилки у техніці вимірювання або в інтерпретації результатів.

Висновки. Лише 21,2 % пацієнтів вимірюють АТ відповідно до сучасних рекомендацій. Основні помилки — неправильний вибір манжети, орієнтація лише на перше вимірювання та невірне положення тіла при вимірюванні. Недостатній рівень знань щодо самоконтролю АТ та низька прихильність до лікування залишаються актуальними проблемами. Регулярна інформаційна робота та навчання пацієнтів можуть суттєво покращити ефективність контролю АГ і зменшити ризик серцево-судинних ускладнень.

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ САРКОПЕНІЇ У ХВОРИХ НА ПСОРИАТИЧНИЙ АРТРИТ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ

Бондаренко Михайло

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Вступ. Саркопенія — це прогресуюче генералізоване захворювання скелетних м'язів, яке пов'язане з підвищеною ймовірністю несприятливих наслідків, включно з падіннями, переломами, інвалідністю та смертністю (Cruz-Jentoft A. J., Bahat G., Bauer J. et al., 2019). Саркопенія поширена не лише серед літніх людей, а й може бути вторинною до різних станів та вимагає раннього скринінгу й індивідуального лікування (Beaudart C. et al., 2017). Вторинна саркопенія виникає внаслідок хронічних станів, таких як ревматоїдний артрит, цукровий діабет, хронічне обструктивне захворювання легень (Moschou D, Krikelis M., 2023), а особливо тих, що пов'язані з підвищеною секрецією прозапальних цитокінів (наприклад, TNF- α , IL-6) (Chung S. M., Moon J. S., 2021).

Мета роботи. Провести аналіз поширеності саркопенії у хворих на псоріатичний артрит (ПсА).

Матеріал та методи. Було обстежено 40 пацієнтів з ПсА (випадкова вибірка). Пацієнтам проведено клініко-лабораторне і інструментальне обстеження для верифікації діагнозу ПсА (CASPAR, 2006). Для скринінгу саркопенії згідно оновленого алгоритму «виявити-оцінити-підтвердити-тяжкість» проводилося: анкетування хворих за допомогою опитувальника SARC-F, визначення м'язової сили за допомогою кистьової динамометрії (КД) та оцінка маси та якості скелетних м'язів при двофотонній рентгенівській абсорбціометрії (ДРА) (EWGSOP, 2019).

Результати та обговорення. Більшість пацієнтів було чоловіками — 29 осіб (72,5 %), жінок — 11 осіб (27,5 %), в віці від 25 до 62 років (середній вік — $(36,40 \pm 1,71)$ року). У 65 % хворих (26 осіб) був HLA-B27 — позитивний варіант ПсА, а HLA-B27-негативний — у 35 % (14 хворих). Середня тривалість становила $(5,33 \pm 2,41)$ року. В переважній більшості хворих шкірні прояви псоріазу передували виникненню артриту — у 92,5 % (37 хворих). Псоріатична оніходистрофія була у 40 % (16 хворих). Переважав спондилоартритичний варіант захворювання — у 75 % (30 хворих), поліартритичний був у 25 % (10 пацієнтів). Саркопенію було діагностовано у 24 хворих (60 %), середній показник анкетування SARC-F становив $6,7 \pm 0,8$, КД — $20,7 \pm 3,9$. Т-критерій при ДРА менше 2,5 був у 12 хворих (30 %).

Висновки. Таким чином, скринінг саркопенії у хворих на ПсА показав її наявність у 60 % хворих, що потребує ранньої своєчасної корекції: регулярної фізичної активності, особливо силових тренувань, які є цілком обґрунтованим та доступним методом профілактики і лікування саркопенії, покращує якість життя та підвищує його тривалість.

ЗМІНИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Дзюбан Максим

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

До дифузних захворювань сполучної тканини (ДЗСТ) відносять групу захворювань, що характеризується системним типом запалення різних органів і систем, що поєднуються розвитком автоімунних процесів. За даними одеського міського ревмоцентру в останній час значно зросла кількість автоімунних захворювань, в тому числі ДЗСТ.

Найбільш розповсюдженими серед них — системний червоний вовчак (СЧВ), система склеродермія (ССД), дерматомиозит (ДМ). При цих

захворюваннях є характерним ураження багатьох органів. Нерідко спостерігається ураження легень, яке іноді розцінюється, як самостійне захворювання і є одним з перших проявів захворювання.

Мета роботи: Вивчити ураження легень хворих на ДЗСТ.

Матеріали та методи: Група спостереження представлена:

— 15 пацієнтами на ССД (жінок 12, чоловіків 3), у віці 23–55 років.

— 15 пацієнтами на СЧВ (жінок 14, чоловіків 1), у віці 27–45 років.

— 15 пацієнтами на ДМ (жінок 8, чоловіків 7), у віці 30–45 років.

Результат. В усіх хворих діагноз підтверджено згідно критеріям .

Проведено рентгенологічне дослідження легень, КТ, спірографія, ЕХОкардіографія .

У 80 % хворих на ССД за даними рентгенограми спостерігався базальний пневмосклероз.

В 3 % випадків спостерігалась бульозна емфізема.

В 1 випадку спостерігався розрив були с формуванням пневмотораксу.

У двох хворих жінок молодого віку 35 і 43 роки спостерігалась наявність раку легень, за даними спірографії зниження ЖЄЛ спостерігалась у 80 % випадків, легеневої гіпертензії у 50 % випадків за даними ЕхоКГ. У хворих на СЧВ 4,7 % спостерігався пневмоніт (Люпус-пневмоніт), який виник на початку захворювання. У 5,7 % хворих спостерігався плевральний випіт с болем у грудної клітини, кашлем на тлі високої активності процесу. У 17 % хворих з анамнезом захворювання більш ніж 10 років спостерігався пневмосклероз.

У 76 % хворих спостерігалось зниження ЖЄЛ, у хворих на ДМ частим проявом ураження легень є інтерстиціальна пневмонія у 54 %, при хронічному перебігу і важка інтерстиціальна пневмонія у 37 % спостерігався фіброзуючий альвеоліт.

Висновки:

1. Ураження легень у хворих на ДЗСТ виникають часто і бувають першими проявами основного захворювання.

2. При таких захворюваннях, як ДМ, ССД, СЧВ, часто уражуються паренхіма легень (пневмоніти, пневмосклероз) і плевра (плеврити).

3. До регресу легеневої симптоматики приводить лікування основного захворювання.

АНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ ЯК ПРОЯВ НЕДОСТАТНОСТІ ВІТАМІНУ D

Захаров Митридат

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Останнім часом набуває популярності вітамін D, який був відкритий у

1922 році (4 відомий на той момент вітамін). Усі знають, що він впливає на гомеостаз кальцію та фосфатів, але мало хто знає, що цей чудовий вітамін також може впливати на всмоктування заліза.

Вітамін D (у нормі 30–100 нг/мл) робить це за допомогою гепсидину, який є одним з основних залізо-регуляторних гормонів. Гепсидин (у нормі 1,49–41,46 нг/мл) — запобігає подальшому поглинанню заліза та вивільненню його з клітин під час залізодостатності, зв'язуючись та індукуючи деградацію клітинного експортера заліза, ферропортину (норма у крові 30–120 нг/мл).

Також вітамін D регулює рівень заліза прозапальними цитокинами: інтерлейкіном-6 (IL-6) та інтерлейкіном-1 β (IL-1 β). Прозапальні цитокини можуть пригнічувати еритропоез, пригнічуючи вироблення еритропоетину, диференціацію та проліферацію еритроїдних клітин-попередників.

Це захисний механізм під час гострої інфекції для зменшення біодоступного заліза, необхідного для росту мікроорганізмів, що вторгаються, при якому поглинання заліза через ентероцити зменшується, а вивільнення заліза з макрофагів в процесі переробки заліза зменшується.

Вітамін D підтримує еритропоез, збільшуючи сплескоутворюючу одиницю-еритоїдну проліферацію (BFU-E) і маючи синергетичний ефект з еритропоетином для подальшого посилення проліферації клітин-попередників еритроїдів.

Вітамін D, завдяки своїм регулювальним ефектам на запальні цитокини та гепсидин, може сприятливо впливати на анемію.

Основним з діагностичних критеріїв залізодефіцитної анемії є зниження феритину (у нормі 27–375 нг/мл).

Мета. Оцінити зв'язок рівня вітаміну D у розвитку анемічного синдрому.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз історій хвороб пацієнтів, які отримували медичну допомогу в КУ Одеській обласній клінічній лікарні. Статистична обробка отриманих результатів

Результати. Було проаналізовано 38 пацієнтів. З них недостатність вітаміну D (20–30 нг/мл) при цукровому діабеті — 100 %; з патологією наднирників — 94 %; з патологією щитоподібної залози — 92 %

Так як при цих патологіях виникає недостатність вітаміну D — є велика ймовірність появи анемічного синдрому — 64 %

Висновки. Для своєчасної профілактики анемічного синдрому важливо призначати пацієнтам вітамін D, особливо взимку, так як людина не отримує достатньої кількості через зовнішнє середовище.

ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ПЕРЕБІГ МУКОВІСЦИДОЗУ

Козак Анна

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Згідно з даними 94 країн за 2022 рік приблизно 162 428 людей хворіють на муковісцидоз. Найбільш поширеним нереспіраторним захворюванням, яке виникає як ускладнення є цукровий діабет, який вражає 20 % підлітків і 50 % дорослих. Дослідження вказують на тенденцію зростання даного ускладнення на 10 % кожного десятиліття. Особливості перебігу полягають у схильності до лабільності течії (неефективне функціонування травної системи, часті епізоди інфекційних процесів легеневої системи), що унеможливають досягнення стійкої компенсації вуглеводного обміну.

Мета роботи. Визначення ефективності використання системи безперервного контролю CGM у пацієнтів з цукровим діабетом на тлі муковісцидозу.

Матеріали та методи. Огляд клінічного випадку: жінка 38 років, хворіє на муковісцидоз з дитинства та на цукровий діабет з 16 років. Під час проведення роботи для обробки даних використовували CGM FreeStyle Libre 2 Plus, індивідуальний глюкометр One Touch Select D1210044X та архівні матеріали історії хвороб.

Результати. До використання системи CGM пацієнткою показники контролю рівня глікемії становили: TIR=42–45 %, TAR=34–40 %, TBR=15–24 %. Під час застосування монітору CGM TIR(time in range)=65 %, TAR(time above range)=25–27 %, TBR(time below range)=8–10 %. Часті запальні процеси та ураження органів травної системи ускладнюють підтримання адекватного рівня глюкози в крові, що в свою чергу призводить до погіршення стану хворої.

Висновки. Тривалість життя хворих, які страждають на муковісцидоз збільшилася, порівнюючи з минулими роками, завдяки поліпшенню технологій моніторингу стану хворих та вдосконаленню терапії. Незважаючи на це, у людей з цукровим діабетом як ускладнення муковісцидозу залишається досить великий ризик смертності через нестабільність перебігу захворювання. Підтримання рівня глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) дозволяє зменшити ризики легеневої дисфункції та шлунково-кишкових ускладнень.

Література

1. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/how-common-is-cystic-fibrosis>

МОЖЛИВОСТІ ОПТИМІЗАЦІЇ ЕНЕРГОСПОЖИВАННЯ КАРДІОСТИМУЛЯТОРІВ

Мандражи Олена

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Патологія серцево-судинної системи займає перше місце у світі за розповсюдженістю. З кожним роком стає все більше людей, що користуються технологією «штучного водія ритму серця». Кардіостимулятори є незамінними пристроями для пацієнтів із порушенням серцевого ритму. Однак їх енергоспоживання є важливим фактором, який обмежує тривалість їх роботи, що, в свою чергу, впливає на необхідність заміни батареї. Оптимізація енергоспоживання штучного водія ритму серця є актуальним завданням для подовження терміну їх експлуатації.

Мета роботи. Можливості оптимізації енергоспоживання кардіостимуляторів.

Матеріали та методи. Досліджено 22 людини зі встановленими штучними водіями ритму серця, які проходили обстеження на базі Обласного кардіологічного центру. Середній вік пацієнтів склав (67±5) років. Переважна стаття — жіноча.

Оптимізувати використання енергії кардіостимулятором можна за допомогою налаштувань певних функцій та параметрів. Енергоресурсність ЕКС визначається терміном гарантійної роботи приладу (в роках, місяцях).

Функція автоматичного визначення порога стимуляції з вибором найменшого порога стимуляції дозволяє зберегти заряд батареї штучного водія ритму серця. Функція гістерезис: при збільшенні відсотка використання якої, зменшуються енерговитрати заряду батареї ЕКС.

Результати. Пацієнтів було поділено на дві групи. До першої входило 9 людей з високим відсотком власного ритму, яким була проведена корекція роботи ШВРС за допомогою функції гістерезис. До другої групи входило 13 людей, у яких корекція проводилася за допомогою функції автоматичного визначення порога стимуляції.

Проаналізувавши дані, я отримала такий результат. Використання функції гістерезис дозволило зберегти 6 % заряду батареї ЕКС, а використання функції автоматичного визначення порога стимуляції — 10 %.

Висновки. Оптимізація енергоспоживання штучних водіїв ритму серця є важливим кроком до подовження терміну їх експлуатації та зменшення кількості необхідних операцій із заміни батареї. Корекція за допомогою програматора Medtronic дозволяє подовжити термін роботи кардіостимулятора на 6–10 %.

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ДИСЛІПІДЕМІЙ У ДОРΟΣЛИХ МОЛОДОГО ВІКУ (20–25 РОКІВ) ТА ЇХ КОРЕЛЯЦІЯ ІЗ СІМЕЙНИМ АНАМНЕЗОМ, ХАРЧОВИМИ ЗВИЧКАМИ ПІД ЧАС СТАНДАРТИЗОВАНОГО ПРОФІЛАКТИЧНОГО ОГЛЯДУ

Оверчук Аліна

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: клініка та симптоматика дисліпідемій має прихований характер аж до моменту лабораторного виявлення проблеми, особливо серед молоді що нехтує регулярністю чек-апів. Дослідження, опубліковані American Heart Association, продемонстрували 54 % сімейного успадкування дисліпідемії [3]. Відомо, що для дітей без будь-яких факторів ризику передчасної атеросклеротичної хвороби серця перший скринінг ліпідного профілю слід проводити у віці від 9 до 11 років, а другий — від 17 до 21 [1]. Рівень обізнаності серед молоді про культуру харчування все більше набирає популярності й відповідно відображається на зміні у раціоні. На сьогоднішній день, за даними Journal of Affective Disorders, рівень стресу та тривожних розладів зріс до 301 млн випадків у світі [2], що призводить в майбутньому до компульсивного переїдання, розладів харчової поведінки та розвитку булімії. А переїдання, порушення харчової поведінки та збільшення ІМТ підсилює розвиток дисліпідемій.

Мета роботи: безпечним для студентів методом виявити наявність дисліпідемій та провести статистичну кореляцію із сімейним анамнезом та харчовими звичками

Матеріали та методи: ліпідограми та клінічні дані (зріст, вага, окружність талії, харчові звички, серцево-судинні захворювання та діабет у батьків) 30 студентів Одеського національного медичного університету, які пройшли тестування ліпідного профілю з попередньо підписаною згодою.

Результати: на основі проведеної роботи, частота виявлення дисліпідемій становить — 30 % (зниження/підвищення: холестерину, ЛПВЩ, ЛПНЩ, тригліцеридів): у 5 підвищений холестерин, у 4 знижений ЛПВЩ, у 2 підвищений ЛПНЩ, загалом 9 обстежених (у 2 повторюються показники) з усіх студентів. До цього ж, рівень загального холестерину підвищений у 16,6 %, змін у тригліцеридах не виявлено. Є зміни в ІМТ — у 33,3 % студентів: у 16,6 % підвищений, у стількох же — знижений. 80 % обстежуваних у яких виявлена дисліпідемія, мають обтяжений сімейний анамнез, у більшості — гіпертонічна хвороба та цукровий діабет. 11 студентів мають порушений раціон харчування, тобто 1/3.

Висновки: згідно дослідження, можемо підсумувати, що на сьогоднішній день діагноз дисліпідемій встановлюється і молодим за віком пацієнтам, в чому ми бачимо ефективність профілактичного огляду. Сучасні гадлайни транслюють нам відсутність достатньої кількості досліджень ліпідного обміну серед молодших дорослих, спираючись на показники 35 та 45 років (чоловіки та жінки відповідно) як початок проведення скринінгу [4]. Своїм дослідженням ми демонструємо важливість зниження цієї вікової межі. Зміни в ліпідограмі обернено пропорційні підвищеній масі тіла та обтяженому сімейному анамнезу. А харчові звички та вподобання підтримують високі рівні холестерину в крові. Залучення студентів до огляду спонукало підвищенню зацікавленості станом свого здоров'я та переглядом власної культури харчування. Це дає нам надію в майбутньому на посилення привертання уваги до свого здоров'я та на збільшення частоти чек-апів серед дорослих молодого віку.

Література

1. UpToDate Dyslipidemia in children. URL: https://www.uptodate.com/contents/dyslipidemia-in-children-and-adolescents-definition-screening-and%20diagnosis?sectionName=RATIONALE%20FOR%20LIPID%20SCREENING&search=dislipidemia%20statistic&topicRef=4553&anchor=H235228239&source=see_link#H235228239
2. Journal of Affective Disorders. URL: <http://surl.li/lvqqnz>
3. American Heart Association. URL: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.cir.85.6.2025?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
4. UpToDate Screening for lipid disorders in adult. URL: https://www.uptodate.com/contents/screening-for-lipid-disorders-in-adults?search=dyslipidemia%20statistics&source=search_result&selectedTitle=5%7E150&usage_type=default&display_rank=5

ШОКОЛАД ЯК МОЖЛИВИЙ ТРИГЕР СИСТЕМНОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТУ

Полякова Римма

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: Атопічний дерматит є найбільш поширеним хронічним запальним захворюванням шкіри у світі та супроводжується багатьма супутніми захворюваннями. Залежно від регіону, АтД страждають від 5 до 20 % дитячого населення та до 3 % дорослих. Для ефективного лікування АтД ключовим є виявлення та усунення тригерів, що провокують його загострення.

Мета дослідження: визначити вплив шоколаду як можливого тригера системного контактного дерматиту у пацієнтів з атопічним дерматитом сенсibilізованих до нікелю.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебувало 8 пацієнтів з діагнозом атопічний дерматит (6 жінок і 2 чоловіків віком від 18 до 30 років), які повідомляли про загострення атопічного дерматиту після вживання великих об'ємів шоколаду (80 г та більше), причому невеликі об'єми (10–30 г) шоколаду загострення не викликали. Всім пацієнтам було проведено патч-тестування з гаптенем Nickel (II) sulfate hexahydrate (Chemotechnique Diagnostics) для виявлення можливої сенсibilізації до нікелю. Результати тестування оцінювали за критеріями International Contact Dermatitis Research Group (ICDRG)1

Результати. У 6 пацієнтів виявлено сенсibilізацію до нікелю за результатами патч-тестування. У 1 пацієнта був сумнівний результат, у 1 — негативний. Як відомо для провокування класичної реакції гіперчутливості негайного типу на харчові продукти при підтвердженій сенсibilізації необхідна незначна кількість алергену. У даних пацієнтів загострення відмічалось лише при вживанні великих об'ємів шоколаду (80 г та більше), що дало можливість запідозрити можливий прояв системного контактного дерматиту на нікель (шоколад має високий вміст нікелю). Позитивний результат патч-тестування на нікель підтверджує наші припущення. Загострення атопічного дерматиту у пацієнта з негативним тестом на нікель можна пояснити тим, що шоколад також може провокувати псевдо-алергічні реакції — є гістамінолібератором, що також може бути тригером атопічного дерматиту.

Висновки. Отримані дані свідчать про те, що нікель в шоколаді може провокувати загострення атопічного дерматиту у пацієнтів із наявною сенсibilізацією до цього металу. При цьому варто враховувати і можливість псевдоалергічних реакцій, пов'язаних із гістаміноліберацією, що також можуть сприяти загостренню даного стану.

Оскільки дослідження проводилося на невеликій групі пацієнтів, необхідні подальші дослідження з більшою вибіркою та детальним аналізом механізмів впливу шоколаду на шкірні реакції для підтвердження зроблених висновків.

Література

1. Johansen JD, Aalto-Korte K, Agner T, Andersen KE, Bircher A, Bruze M, Cannavó A, Giménez-Arnau A, Gonçalo M, Goossens A, John SM, Lidén C, Lindberg M, Mahler V, Matura M, Rustemeyer T, Serup J, Spiewak R, Thyssen JP, Vigan M, White IR, Wilkinson M, Uter W. European Society of Contact Dermatitis guideline for diagnostic patch testing — recommendations on best practice. *Contact Dermatitis*. 2015 Oct;73(4):195-221. doi: 10.1111/cod.12432. Epub 2015 Jul 14. PMID: 26179009.

ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ КОМОРБІДНОГО ПАЦІЄНТА З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Чабан Євген

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: Серцева недостатність (СН) — синдром, який скорочує тривалість життя пацієнтів та значно знижує його якість. В теперішній час завдяки застосуванню сучасних методів лікування прогноз таких пацієнтів значно покращився. Але розповсюдженість СН серед пацієнтів з наявними супутніми патологіями збільшується, останнім часом відзначається збільшення кількості пацієнтів з невиразною симптоматикою, що призводить до підвищення смертності при недостатньому лікуванні.

В залежності від фракції викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ) серцева недостатність поділена на 3 фенотипи: СН зі зниженою фракцією викиду (СНзнФВ, ФВ<40 %), СН з помірно зниженою ФВ (41–49 %), СН зі збереженою ФВ (СНзбФВ, ФВ>50 %).

Поширеність СНзбФВ вища порівняно з СНзнФВ. У пацієнтів з СНзбФВ часто наявна супутня артеріальна гіпертензія, фібриляція передсердь (ФП), цукровий діабет 2 типу (ЦД2), ожиріння, хронічна хвороба легень (ХХЛ) та хронічна хвороба нирок (ХХН), при цьому багато пацієнтів мають одночасно декілька супутніх захворювань.

Порівняно з пацієнтами з СНзнФВ у пацієнтів з СНзбФВ смертність за будь-якої причини і смерті від серцево-судинних захворювань (ССЗ) нижче. Пацієнти з СНзнФВ частіше помирають внаслідок ССЗ. Пацієнти з СНзбФВ частіше помирають внаслідок причин не пов'язаних з ССЗ.

Базисними препаратами, які впливають на клінічний прогноз у пацієнтів з СН є: іАПФ, БРА, ІРАН, бета-блокатори, АМР, інгібітори НЗКТГ2.

Часто серцева недостатність перебігає приховано, маскується під симптоматикою інших захворювань. Це стосується літніх пацієнтів, які відчують ознаки СН тільки при навантаженні і не лікуються адекватно, що призводить до прогресування СН.

Мета роботи: дослідити прояви СНзбФВ у коморбідних пацієнтів і оцінити ефективність інгібіторів НЗКТГ2 (дапагліфлозин) в

Матеріали та методи: вибірка представлена 40 пацієнтами у віці 55–75 років, які мають ГХ ІІ, з ФВЛШ>50 %, з симптомами СН, які з'являються при фізичному навантаженні.

Група порівняння (20 пацієнтів) отримувала терапію іАПФ, бета-блокаторами, сечогінними препаратами (загальноприйнята терапія).

Група спостереження (20 пацієнтів) отримувала загальноприйнятую терапію з додаванням дапагліфлозину в дозі 10 мг на добу.

Тривалість спостереження 6 місяців.

Всім пацієнтам виконано ЕхоКГ, ЕКГ, контроль загального стану

Результати. У всіх пацієнтів наявна коморбідність: 30 % — ЦД2, 45 % — ХХЛ (емфізема, хронічних бронхіт), 14 % — ФП.

У групі спостереження вже через місяць прийому дапагліфлозину відмічалось значне зменшення задишки при фізичному навантаженні, стабілізація артеріального тиску, зниження ваги порівняно з пацієнтами групи порівняння.

Висновки

1. Серед пацієнтів з СНзбФВ значно поширена коморбідність.

2. Застосування в комплексній терапії дапагліфлозину у пацієнтів з СНзбФВ значно покращує загальний стан пацієнтів, знижує прояви СН.



СЕКЦІЯ НЕЙРОНАУК, ПСИХІАТРІЇ

Section of Neurosciences, Psychiatry

СОН ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ

Вакуленко Аліна, Семененко Катерина

*Харківський національний медичний
університет, м. Харків, Україна*

Актуальність. Сон — важлива складова життєдіяльності людини, яка забезпечує злагоджену роботу внутрішніх органів та підтримку загального стану. Він допомагає людині ставати більш активною та зосередженою, відновити сили та підтримувати бадьорість протягом дня [1]. Одним із прикладів корисного денного сну може слугувати сієста, яка є традиційною для Іспанії. Він допомагає відновити сили, особливо у жаркому кліматі, та сприяє покращенню працездатності [2].

Метою дослідження було з'ясувати вплив сну на розумові здібності людини та дізнатися про особливості сну в населення у даний час.

Матеріали та методи. Для реалізації поставленої мети ми використали різні методи дослідження, зокрема: аналітичний, описовий та соціологічне опитування. Для вивчення особливості сну було проведено опитування у форматі Google Forms. В ньому брали участь 67 людей. Більшість опитуваних у віці 20–30 років. Також було проведено дослідження щодо впливу сну на пам'ять. Воно полягало в тому, що двом групам людей по 15 осіб потрібно було переглянути 10 слів, не пов'язаних з конкретною темою, протягом 1–2 хвилин. Після цього одна група досліджуваних повинна була поспати протягом 1 години, а інша — займатися буденними справами, але по закінченню часу обидві групи повинні були розказати той список слів, який було надано на початку експерименту.

Результати. Серед опитуваних 58,6 % — жінки, 41,4 % — чоловіки. Більшість людей прокидаються о 8–9 годині ранку, лягають спати об 11–12 годині ночі. Про фази та цикли сну обізнані 78,5 % людей. Фізичною активністю зранку займаються 31,8 % опитуваних, ввечері — 29,6 %,

хочуть, але не вистачає часу — 21,9 %. 32,3 % провітрюють кімнату перед сном, 68,7 % — не завжди. Про наслідки розірваного сну знають 27,6 % респондентів. 45,8 % опитуваних не компенсують недосипання денним сном. Сновидіння бачать 56,8 % опитуваних. Після сну добре себе почувають тільки 38,9 % людей. 68,7 % впевнені, що сон впливає на пам'ять, про профілактику сну обізнані 65,9 % опитуваних. Згідно з дослідженням, серед тих людей, які не спали після переглядання матеріалу, 9–10 слів запам'ятали — 18,9 %, 6–8 — 32,5 %, менше 5 — 49,6 %. Серед тих, які спали: 9–10 слів запам'ятали — 53,3 %, 6–8 слів — 40 %, менше 5 слів — 6,6 %.

Висновок. Згідно з дослідженням, більше слів запам'ятала та група, яка повинна була поспати після перегляду слів. Це свідчить про те, що сон впливає на роботу мозку і краще обробляє інформацію при здоровому сні. Годинний післяобідній сон між навчальними періодами може сприяти довгостроковому збереженню знань, покращувати настрій, когнітивні функції та загальний добробут, що робить його важливим аргументом для впровадження в навчальних закладах [3]. Збільшення активності гіпокампу після сну свідчить про відновлення його функцій, це може сприяти покращенню пам'яті. Для підвищення якості сну, перед тим, як лягати спати, потрібно провітрювати кімнату, займатися легкою фізичною активністю, стежити за харчуванням, менше користуватися телефоном та подбати про комфорт сну.

Література

1. Samson, David R et al. Hadza sleep biology: Evidence for flexible sleep-wake patterns in hunter-gatherers. *American journal of physical anthropology* (2017): 579-582.
2. Paul Richardson The Real Reason Spaniards Take Siestas, (2024).
3. Cousins, James N et al. The long-term memory benefits of a daytime nap compared with cramming. *Sleep* vol. 42,1 (2019): 209.

ЛІКУВАННЯ ЕПІЛЕПСІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДІВ МОДУЛЯЦІЇ КИШКОВОЇ МІКРОБІОТИ

Кертис Станіслав

ДВНЗ «Ужгородський національний
університет», м. Ужгород, Україна

Актуальність. Епілепсія — це хронічний неврологічний розлад, що характеризується стійкою схильністю до виникнення епілептичних нападів і вражає близько 70 мільйонів людей у світі. Існує багато причин епілепсії, проте багато досліджень описують важливу роль кишкової мікробіоти у виникненні захворювань центральної нервової системи через функціонування вісі мікробіота-кишечник — мозок.

Мета роботи. Проаналізувати дані міжнародної медичної літератури щодо використання лікарських засобів та методів, що коригують склад кишкової мікрофлори у лікуванні епілепсії.

Матеріали та методи. Використано бібліосемантичний метод. Проведено контент-аналіз сучасної наукової літератури на платформах PubMed, Scopus, Google Scholar.

Результати. Існують різноманітні методики корекції кишкової мікрофлори, що можуть використовуватися для лікування епілепсії, зокрема такі як функціональні продукти, кетогенна дієта та фекальна мікробна трансплантація.

Доведено, що функціональні продукти — пребіотики, пробіотики, симбіотики, постбіотики — позитивно впливають на центральну нервову систему. По-перше, вони підвищують проникність гематоенцефалічного бар'єру й експресію оклюдину та клаудину-5. [1] По-друге, відбувається модуляція гамма-аміномасляної кислоти, 5-гідрокситриптамину та дофаміну безпосередньо в міжнейронних синапсах, а також опосередковано через діяльність кишкової нервової системи та блукаючий нерв. [2] По-третє, активується ендоканабіноїдна система, що зменшує периферичне запалення та сприйнятливість до судом. [3]

Перспективне дослідження 228 новонароджених із ротавірусною інфекцією показало, що застосування *Saccharomyces boulardii* та *Lactobacillus casei* знижує частоту судом у 10 разів через інгібування ротавірусного структурного протеїну 4 (NSP4) або власне через протизапальну дію. [3]

Інша група вчених використовували пробіотики як доповнення до протисудомної терапії протягом 4 місяців. Зменшення кількості судом більше ніж на 50 % спостерігалось у 28,9 % пацієнтів, а також покращення якості життя як під час прийому, так і 4 місяці після припинення. [4]

Деякі дослідження демонструють зниження частоти виникнення судом у тваринних моделях абсансної епілепсії при використанні пробіотиків. [4]

Кетогенна дієта, що характеризується низьким вмістом вуглеводів і високим вмістом жирів, діє за

допомогою коротколанцюгових жирних кислот (ацетат, пропіонат, бутират), які впливають на дозрівання мікроглії, стимулюють вегетативну нервову систему та діють як епігенетичні модулятори. [3]

Було опубліковано лише один звіт про випадок з проведенням фекальної мікробної трансплантації у 20-річного пацієнта з хворобою Крона та 17-річною історією епілепсії, що призвело до 20-місячного періоду відсутності судом без супутнього використання протисудомних препаратів. [5]

Висновки. Отже, корекція кишкової мікрофлори є перспективним методом лікування епілепсії. Проте необхідними залишаються подальші дослідження для стандартизації цих методів та оцінки їхньої довгострокової ефективності.

Література

1. S. Tahmasebi, S. Oryan, H. R. Mohajerani, N. Akbari, M. R. Palizvan. Probiotics and *Nigella sativa* extract supplementation improved behavioral and electrophysiological effects of PTZ-induced chemical kindling in rats. *Epilepsy Behav.*, 104 (2020), Article 106897, 10.1016/j.yebeh.2019.106897

2. S. Bagheri, A. Heydari, A. Alinaghypour, M. Salami. Effect of probiotic supplementation on seizure activity and cognitive performance in PTZ-induced chemical kindling. *Epilepsy Behav.*, 95 (2019), pp. 43–50, 10.1016/j.yebeh.2019.03.038

3. J. S. Yeom, J. S. Park, Y. S. Kim, R. B. Kim, D. S. Choi, J. Y. Chung, T. H. Han, J. H. Seo, E. S. Park, J. Y. Lim, H. O. Woo, H. S. Youn, C. H. Park. Neonatal seizures and white matter injury: role of rotavirus infection and probiotics. *Brain Dev.*, 41 (2019), pp. 19–28, 10.1016/j.braindev.2018.07.001

4. Iannone LF, Gómez-Eguílaz M, De Caro C. Gut microbiota manipulation as an epilepsy treatment. *Neurobiol Dis.* 2022 Nov;174:105897. doi: 10.1016/j.nbd.2022.105897. Epub 2022 Oct 17. PMID: 36257595.

5. Z. He, B. T. Cui, T. Zhang, P. Li, C. Y. Long, G. Z. Ji, F. M. Zhang. Fecal microbiota transplantation cured epilepsy in a case with Crohn's disease: the first report. *World J. Gastroenterol.*, 23 (19) (2017), pp. 3565–3568, 10.3748/wjg.v23.i19.3565

КЛІНІЧНІ РИЗИКИ ЛЕТАЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТУ ПРИ МІКРОХІРУРГІЧНОМУ КЛІПУВАННІ РОЗІРВАНИХ МОЗКОВИХ АНЕВРИЗМ

Сон Юрій

Ужгородський національний університет,
м. Ужгород, Україна

Актуальність. Рівень летальності після мікрохірургічного кліпування (МК) розірваної мозкової аневризми (МА) становить 8,6 %. У той же час рівень летальності після МК нерозірваної МА є значно нижчим і становить 1,7 %.

Мета роботи: виявити клінічні прогностичні фактори, що збільшують лікарняну летальність після МК розірваних МА.

Матеріали та методи. Було проведено одноцентрове ретроспективне крос-секційне дослідження. У рамках дослідження проаналізовано 304 історії хвороби пацієнтів, яким проводили МК розірваної МА. Пацієнтів розподілили на дві групи: 1) ті, хто залишилися живими на момент виписки зі стаціонару — 258 пацієнтів (84,9 %); 2) ті, хто помер під час перебування у стаціонарі — 46 пацієнтів (15,1 %). У проведений аналіз були включені клінічні характеристики пацієнтів. Статистичний аналіз проводився за допомогою біноміальної логістичної регресії.

Результати. Кожен додатковий день перебування у стаціонарі знижував ймовірність лікарняної летальності на 6,5 % (ВШ=0,935, $p<0,001$, ДІ=0,901–0,970). Не було виявлено статистично значущого зв'язку між терміном госпіталізації від розриву МА та лікарняною летальністю ($p=0,879$). При наявності САК з вентрикулярним та паренхіматозним крововиливами ймовірність смерті була у 3,1 раза вищою у порівнянні з ізольованим САК (ВШ=3,094, $p=0,013$, ДІ=1,266–7,557). З кожним повторним розривом МА ризик смерті зростав у 2,8 раза (ВШ=2,762, $p=0,002$, ДІ=1,4657–5,207). Підвищення ступеня тяжкості стану пацієнтів за модифікованою шкалою WFNS на 1 ступінь збільшувало ймовірність лікарняної летальності у 1,6 раза (ВШ=1,647, $p<0,001$, ДІ=1,285–2,111). Пацієнти без головного болю при надходженні мали у 2,9 раза вищий ризик лікарняної летальності (ВШ=2,961, $p=0,006$, ДІ=1,374–6,381). Пацієнти з парезом при надходженні мали у 2,2 раза вищу ймовірність смерті (ВШ=2,204, $p=0,033$, ДІ=1,065–4,562). У той же час наявність при надходженні судом, менингеальних знаків, окорухових розладів або ж рефлексу Бабінського не мала статистично значущого впливу на лікарняну летальність ($p=0,532$, $p=0,983$, $p=0,762$, $p=0,146$ відповідно).

Висновки. До ключових клінічних прогностичних факторів, що підвищують рівень лікарняної летальності після МК розірваних МА відносяться: тривалість госпіталізації, розповсюдженість крововиливу, повторний крововилив, а також тяжкість стану пацієнтів, відсутність головного болю і наявність парезу при надходженні.

ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ЗАЛЕЖНИХ СТАНІВ У КОМБАТАНТІВ

Гончарук Анатолій

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Актуальність. Щодня тисячі військовослужбовців по всьому світу беруть участь у бойових діях, під час яких набувають різні захворювання,

які впливають як на їх фізичний стан, так і на психічний. Ці хвороби комбатанти намагаються компенсувати самотужки, часто за допомогою наркотичних засобів, алкоголю, ігрової залежності.

Мета роботи. Визначити комплекс проблем, з якими стикаються комбатанти в повсякденному житті, та визначити алгоритми та принципи допомоги комбатантам із залежностями.

Матеріали та методи. Анкетування комбатантів, що знаходилися на лікування від залежностей, в Одеському обласному медичному центрі психічного здоров'я.

Отримані при анкетуванні результати дали змогу встановити ті проблеми, з якими вони стикаються в повсякденному житті, та які сприяють розвитку залежностей. Здебільшого це відбувається через комплекс проблем, які виникають після повернення з фронту: проблеми з реінтеграцією у соціальне життя, проблеми з розумінням зі сторони родини, проблеми з визначенням свого місця в житті, а також проблеми зі здоров'ям, які викликають хронічний дискомфорт та біль.

Проаналізувавши виявлені чинники був визначений алгоритм та принципи надання спеціалізованої допомоги таким особам. Основою надання допомоги таким особам є зведення до мінімуму руйнівних наслідків психотравмуючих факторів, сприяння збереженню психічного здоров'я та психологічна підтримка. Слід зазначити, що спеціалізована допомога таким особам повинна проводитися у реабілітаційному центрі для лікування залежностей (рехаб). Там комбатанти мають отримувати комплексну реабілітацію яка включає: фізичну реабілітацію, психологічну підтримку, соціальну адаптацію, психосоціальну підтримку, роботу з залежностями, розвиток здорових звичок, юридичну допомогу. Реабілітаційні центри для комбатантів часто створюють середовище, де вони можуть спілкуватися з людьми, які пережили подібний досвід. Це сприяє швидшій адаптації та підтримує відчуття спільності.

Висновки. Запровадження програм з реабілітації комбатантів суттєво підвищує шанси на лікування та попередження залежностей, адже окрім безпосереднього лікування залежностей вони допомагають адаптуватися людині у житті, що відкидає потребу у використанні наркотичних речовин для «втечі від реальності».

РОЛЬ СПАДКОВОСТІ ТА СТРЕСУ У РОЗВИТКУ МЕНТАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ

Дьякова Наталія

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Актуальність: Останні наукові дослідження говорять нам про те, що від батьків разом із життям ми можемо отримати емоційні травми,

страхи, тривогу, та нав'язливі думки, які діяти-муть навіть на рівні підсвідомості. Багато даних простежують високу частку спадкового фактору у розвитку розладів настрою та адаптації. Стрес попередніх поколінь починає впливати на зміну ДНК, у спадок ми отримуємо генетичну інформацію не лише через хромосомну ДНК, яка становить 2 % усієї ДНК, а й з некодуєчої ДНК яка займає 98 %, в яких зберігаються пережиті емоції, поведінкові особистісні риси. Особливу увагу привертає ця спадковість, коли 3 покоління протягом певного періоду мають спільне біологічне середовище (бабуся, матір та її зачатки статевих клітин).

Мета роботи: Оцінити спадковий фактор та фактор стресу у розвитку розладів настрою та адаптації по жіночій статі у трьох послідовних поколінь.

Матеріали та методи дослідження: На базі жіночих гострих відділень Одеського обласного медичного центра психічного здоров'я проводилося психологічне консультування та анкетування 36-ти жінок із діагностованими розладами настрою та адаптації віком від 20–60 років.

Результати дослідження: Серед опитаних були отримані наступні дані: у 28 % матерів пацієнток анамнестично було підтверджено наявність відповідних розладів, а у 33 % матерів пацієнток було підтверджено наявність граничних станів у вигляді відповідних акцентуацій особистості, що не доходили до діагностичних критеріїв розладу. Серед опитаних пацієнток 10 мали дорослих доньок. У 60 % дорослих доньок пацієнток вже було діагностовано розлади настрою та адаптації, та всі матері, що мають дорослих дочок із розладами відзначали наявність значимих психотравмуючих факторів під час їх вагітності.

Висновок: Таким чином, доведено, що наявність значимих психотравмуючих факторів під час вагітності жінок підвищує ймовірність спадкування дітьми розладів настрою та адаптації. Тому наявність такого напрямку психології як перинатальна психологія є обґрунтованою та за своєчасного використання має бути ефективною у зниженні захворюваності у наступних поколіннях.

ЗМІНИ НА МР-СПЕКТРОСКОПІЇ (МРС) У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТЕРОЇД-ЧУТЛИВОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ, АСОЦІЙОВАНОЮ З АНТИТІЛАМИ ДО ТИРЕОПЕРОКСИДАЗИ (SREAT, ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ ХАШИМОТО)

Жураковська Анна

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Енцефалопатія Хашимото (ЕХ) — рідкісне неврологічне ускладнення авто-

імунного тиреоїдиту, яке проявляється зворотним запаленням мозку, поліморфною неврологічною симптоматикою, психічними розладами та наявністю антитіл до тиреопероксидази. ЕХ вражає 2,1 людину на 100000 населення, переважно жінок (співвідношення жінок і чоловіків 5:1). Середній вік початку хвороби 50 років. Діагностика ЕХ залишається складною через відсутність специфічних біомаркерів. МР-спектроскопія (МРС) може стати перспективним методом для виявлення метаболічних змін у мозку, оскільки діагноз ґрунтується на виключенні інших причин енцефаліту, реакції на стероїдну терапію та додаткових дослідженнях.

Мета роботи. Оцінити ефективність МР-спектроскопії у діагностиці енцефалопатії Хашимото та визначити характерні метаболічні зміни для покращення розуміння діагностичної ролі МРС, а також сприяння більш ранньому розпізнаванню та ефективному лікуванню захворювання.

Матеріали та методи. Аналіз клінічного випадку 65-річної жінки з 8-ми місячною історією хвороби яка супроводжувалася епізодичним підвищенням тиску, нарколепсією а пізніше безсонням, тремтінням кінцівок, епізодами дезорієнтації та зоровими галюцинаціями. В анамнезі: автоімунний тиреоїдит, приймає L-тироксин. Психічні розлади раніше не діагностували. У неврологічному статусі: позитивні рефлекс орального автоматизму, постуральний тремор обох рук, двобічна ригідність у кінцівках. Диференційну діагностику проводили з енцефалопатією Хашимото, деменцією з тільцями Леві, anti-NMDA ресептор енцефаліт (антитіла негативні). Для діагностики були використані МРТ (з контрастом і без), ЕЕГ та МРС. МРТ із контрастом застосовували для виявлення структурних аномалій, тоді як МРС аналізувала метаболічні зміни в тканинах мозку, включно з рівнями N-ацетиласпартату (NAA), холіну (Cho), міо-інозитола (mI), ліпідів і лактату. Клінічні дані доповнювали лабораторними показниками, зокрема рівнями антитіл до щитоподібної залози, для встановлення діагнозу.

Результати. У пацієнтки на МРТ головного мозку специфічних змін виявлено не було, що узгоджується з літературними даними, згідно з якими приблизно 60 % пацієнтів з ЕХ не мають патологічних змін на МРТ. Однак, за результатами МРС, було виявлено зниження NAA до 0,99 (NAA/Cr у нормі — 2,0–2,2), виражене в правій лобній долі, зниження Cho до 0,5 (Cho/Cr у нормі — 0,6–0,8). У правому гіпокампі зареєстровано підвищення Cho до 1,01 при збереженні інших піків. Зниження рівня N-ацетиласпартату, маркер нейрональної цілісності, найчастіше зустрічається в опублікованих клінічних випадках ЕХ, що підтверджує ймовірність автоімунного ураження мозку. Відхилення піків метаболітів не є специфічними для основних форм деменцій,

що дозволило виключити деменцією з тільцями Леві, anti-NMDA енцефаліт. Антитіла до тиреопероксидази — 830 МО/мл (референсні значення до 35 МО/мл).

Висновки. Аналіз випадку 63-річної жінки з прогресуючими нейропсихіатричними симптомами підкреслив що МР-спектроскопія є перспективним методом для діагностики ЕХ, дозволяючи виключити більш розповсюджені форми енцефалопатій. Результати дослідження підкреслюють важливість подальшого вивчення ролі МРС у клінічній практиці та визначення специфічних змін метаболітів. Представлені результати підкреслюють необхідність розглядати ЕХ у пацієнтів із нез'ясованою енцефалопатією, особливо у жінок середнього віку. Раннє розпізнавання та лікування є важливими для покращення прогнозу.

ЯКІСНА ПРОФЕСІЙНА КОМУНІКАЦІЯ ЯК ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПРАЦІВНИКІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Касім Людмила

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Вступ: в Україні проблема емоційного вигорання серед медичних працівників недостатньо досліджена. За даними ВООЗ, вигорання є однією з основних причин зниження продуктивності та збільшення плинності кадрів у сфері охорони здоров'я. В умовах обмеженого фінансування та високого навантаження, профілактика вигорання стає особливо важливою.

Актуальність: постійні реформи в системі охорони здоров'я України підкреслюють необхідність підтримки психічного здоров'я медиків як невід'ємної частини забезпечення якості медицини. В умовах пандемій та інших кризових ситуацій, коли навантаження на медиків різко зростає, питання профілактики вигорання стає критичним для збереження ефективності медичної системи. Якісна комунікація передбачає ефективне слухання, емпатію, чіткість формулювання думок та вирішення конфліктів, що покращує взаєморозуміння та знижує напруження.

Мета: дослідити й проаналізувати взаємозв'язок між якісною професійною комунікацією та рівнями емоційного вигорання серед медичних працівників в Україні: визначення рівня вигорання за допомогою МВІ; оцінка впливу комунікативних навичок на зменшення вигорання; підвищення обізнаності про важливість комунікації.

Матеріал і методи: для дослідження залучено 50 медичних працівників різних спеціальностей в медичних закладах, обраних за випадковим відбором; учасники мали досвід роботи більше трьох років; методика «Діагностика професійного вигорання» К. Maslach, S. Jackson (МВІ).

Результати дослідження: Високі значення за шкалою «Психоемоційне виснаження» виявлено у 20 % респондентів, вкрай високі у 13,3 %. За шкалою «Деперсоналізація» високі значення у 16,7 % та вкрай високі у 3,3 % опитаних. За «Редукцією особистих досягнень» високі значення виявлено лише у 3,3 % медичних працівників. Загальне високе значення за шкалою «Психічне вигорання» виявлено у 13,3 % респондентів.

Аналіз зв'язку між комунікацією та вигоранням: виявлено негативну кореляцію між якістю комунікації та виснаженням/деперсоналізацією, що означає, що чим вищий рівень комунікативних навичок, тим менший ризик емоційного вигорання. Позитивна кореляція між комунікацією та редукцією особистих досягнень показала, що краща комунікація сприяє підвищенню професійної мотивації та самооцінки.

Висновки:

1. Комунікація є важливим інструментом профілактики емоційного вигорання медичних працівників. Практичне та теоретичне значення дослідження підкреслює необхідність впровадження освітніх програм та створення культури відкритого спілкування серед медиків.

2. Впровадження стратегій та тренінгів для розвитку комунікативних навичок може значно покращити психічне здоров'я медичних працівників, підвищити їхню самооцінку, мотивацію і якість медичної допомоги, та має стати пріоритетом для медичних установ.

ВПЛИВ ЛЮМБАЛЬНОГО ДРЕНАЖУ НА РОЗВИТОК ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМУ ТА ВІДТЕРМІНОВАНОЇ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АНЕВРИЗМАТИЧНИМ СУБАРАХНОЇДАЛЬНИМ КРОВОВИЛИВОМ

Колесникова Наталя

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Донині найбільш значущими ускладненнями аСАК є клінічний вазоспазм (ЦВ) та відтермінована церебральна ішемія (ВЦІ), які відіграють ключову роль у прогнозуванні результатів лікування [2]. Одним з механізмів їх виникнення вважають вплив продуктів розпаду гемоглобіну, а саме гаптоглобіну в ЦСР. Люмбальний дренаж дозволяє покращити ліквороциркуляцію, пришивидуючи його санацію. Але вплив люмбального дренажу на розвиток зазначених ускладнень залишається предметом дискусій [3, 4].

Мета роботи: оцінити вплив люмбального дренажу на частоту розвитку ЦВ та ВЦІ у пацієнтів із аСАК.

Матеріали та методи. Було проаналізовано 436 історій хвороб пацієнтів із аСАК, пролікованих за період з 2000 по 2023 роки, розподілених на 2 групи за наявністю люмбального дренажу. Група 1 включала 40 пацієнтів (9 %), яким встановлювали люмбальний дренаж: 17 чоловіків (43 %) і 23 жінки (57 %), середній вік — (54±12) років. Група 2 складалася з 396 пацієнтів (91 %), в яких не встановлювали люмбальний дренаж: 179 чоловіків (45 %) і 217 жінок (55 %), середній вік — (52±12) років. Дослідження проведено згідно з Гельсінською декларацією та схвалено Комісією з біоетики ОНМедУ (протокол № 7 від 30.09.2019). Для аналізу використано описову статистику та біноміальну логістичну регресію. Результати $p < 0,05$ прийняті за статистично значущі. Розрахунки виконувались за допомогою програмного забезпечення Jamovi версії 2.3.28.0.

Результати. Група 1 мала приблизно в 3 рази нижчу ймовірність розвитку ЦВ порівняно з групою 2 (ВШ=0,323, 95 % ДІ [0,127; 0,822], $p=0,018$). Водночас, ймовірність розвитку ВЦІ у пацієнтів групи 1 була майже вдвічі вищою, ніж у групи 2 (ВШ=0,429, 95 % ДІ [0,218; 0,842], $p=0,014$).

Висновки. Люмбальний дренаж є ефективним інструментом зниження ризику розвитку ЦВ у пацієнтів із аСАК. Водночас, профілактика ВЦІ, що зазвичай асоційована з масивним субарахноїдальним крововиливом потребує більш агресивної тактики.

Література

1. Hoh BL, Ko NU, Amin-Hanjani S, Chou SHY, Cruz-Flores S, Dangayach NS, et al. 2023 Guideline for the Management of Patients With Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2023;54(7).
2. Wolf S, Mielke D, Barner C, et al. Effectiveness of lumbar cerebrospinal fluid drain among patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a randomized clinical trial. *JAMA Neurol*. 2023;80(8):833-842. doi:10.1001/jamaneurol.2023.1792. Correction in: *JAMA Neurol*. 2023;80(8):873. doi: 10.1001/jamaneurol.2023.3002.
3. Fang Y, Shao Y, Lu J, et al. The effectiveness of lumbar cerebrospinal fluid drainage in aneurysmal subarachnoid hemorrhage with different bleeding amounts. *Neurosurg Rev*. 2020;43(2):739-747. doi: 10.1007/s10143-019-01116-1.
4. Jeong JH, Kim JW, Choi DH. Safety and effectiveness of lumbar cerebrospinal fluid drainage to prevent delayed cerebral ischemia after Fisher grade 3 subarachnoid hemorrhage with minimal intraventricular hemorrhage. *Neurochirurgie*. 2020;66(4):225-231. doi: 10.1016/j.neuchi.2020.03.003.

ФЕНОМЕН ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ

Коршевнюк Алєся

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Останніми роками питання емоційного вигорання стає все більш нагальним з кожним новим місяцем і тижнем. У цього чимало причин, але у більшому чи меншому ступені емоційне вигорання вже є властивим ледве не кожному. Ця тенденція є загальною, а для громадян, що живуть у стані війни — тенденція ще гостріша. Через це, нам здається доречним та актуальним звернути увагу на психологічну характеристику емоційного вигорання.

Метою даного дослідження було теоретично розглянути емоційне вигорання як психологічну категорію та емпірично дослідити ступінь емоційного вигорання у 2 групах.

Матеріали та методи. Для проведення емпіричного дослідження була використана методика діагностики рівня емоційного вигорання, що була запропонована В. В. Бойко. Ця методика містить 84 твердження, відповідно до відповідей на які проводиться оцінка вираженості 12 симптомів емоційного вигорання, які разом формують 3 послідовні фази емоційного вигорання (по 4 симптоми на кожну фазу) — напруга, резистенція та виснаження.

Результати. Для дослідження було залучено 2 групи респондентів: студенти-психологи та студенти-медики, студентів цих спеціальностей можна назвати представниками допомагаючих професій, для яких проблематика емоційного вигорання є особливо актуальною. Відповідно до отриманих результатів, обом досліджуваним групам є властивим середній показник емоційного вигорання, із незначними відмінностями. Студенти-медики набрали у середньому 140,14 бала, а студенти-психологи — 132,32 бала. Нагадаємо, що показнику середнього рівня емоційного вигорання відповідають 111–180 набраних балів.

Висновки. Феномен емоційного вигорання можна вважати багатогранним — він складається із певного числа симптомів (що відрізняються в залежності від наукового підходу), які при умові тривалого прояву можуть сформуватися у синдром емоційного вигорання. Порівнявши отримані результати, можна сказати, що нами не було виявлено значних відмінностей у рівні прояву окремих фаз емоційного вигорання, при чому обом групам є властивим середній рівень емоційного вигорання. Крім того, переважна частка симптомів кожної з фаз також знаходиться на майже однаковому рівні, за кількома виключеннями — симптом тривоги і депресії або, наприклад, симптом особистісної відчуженості.

ВЕГЕТАТИВНИЙ ПРОФІЛЬ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19

Лисоволік Катерина

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. COVID-19 має різноманітні наслідки для здоров'я, зокрема значний вплив на вегетативну нервову систему (ВНС), що визначає її важливу роль у розвитку фізіологічних та патологічних процесів і адаптації організму [1].

Мета: обстежити хворих, які перенесли COVID-19 з акцентом на зміни ВНС.

Матеріали та методи: опитувальник для виявлення ознак вегетативних змін (запропоновано кафедрою); дослідження вегетативного тону (ВТ) за таблицями; дослідження вегетативної реактивності (ВР) (ортостатична проба, окосерцевий рефлекс Ашнера-Даніні); дослідження вегетативного забезпечення фізичної діяльності (ВОД) [1, 2].

Результати: під наглядом перебували 25 пацієнтів (13 жінок, 12 чоловіків) віком від 23 до 50 років. Аналіз скарг та неврологічного статусу виявив синдром вегетативних порушень (кардіалгії, цефалгії, коливання тиску, порушення сну, емоційні розлади). У всіх 25 пацієнтів (100,0 %) були ознаки порушень функціонування ВНС. ВТ зміщено у 83,3 % (21 пацієнт), з переважанням симпатичного типу. ВТ встановлено у 16 пацієнтів (64 %), у 9 пацієнтів — ознаки ваготонії, переважно після важких форм вірусної інфекції. Вегетативна реакція була патологічною у 80 % (20 пацієнтів), з яких 50 % (12 пацієнтів) мали надлишкову ВР, 25 % (6 пацієнтів) — недостатню і 25 % (6 пацієнтів) — збочену. Патологічні типи ВОД мали 73,3 % (22 пацієнти), з яких у 54,5 % (13 пацієнтів) спостерігалось недостатнє або надлишкове забезпечення фізичної активності ВНС. Результати вказують на значні вегетативні порушення, з частим зміщенням в бік симпатичної ВТ та надмірної вегетативної реактивності з патологічним забезпеченням фізичної активності.

Висновки. В терапію та реабілітацію пацієнтів після COVID-19 слід включати препарати з нейрометаболічними та вегетостабілізуючими ефектами, ЛФК, а також психологічну корекцію для покращення ефективності терапії через вплив на ВНС та енергетичний метаболізм.

Література

1. Стоянов О. М. Стан та корекція дисфункцій вегетативної системи на різних рівнях її організації : автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.01.15. Харків : Ін-т неврології, психіатрії та наркології НАМН України, 2014. 40 с.

2. Орос М. М. Вегетативні порушення як наслідок прямого впливу COVID-19 на нервову систему: стаття. Київ : Ліки України, 2023. 35 с.

ВПЛИВ НАДМІРНОЇ ДОЗИ КЛАДРИБІНУ ТА ПОДАЛЬШИЙ ТЕРАПЕВТИЧНИЙ РЕЖИМ ЛІКУВАННЯ РС

Місянновська Катерина

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: розсіяний склероз (РС) — хронічне інвалідизуюче захворювання, що вражає переважно людей молодого працездатного віку. Кладрибін це один з препаратів для лікування високоактивного РС, що швидко зменшує у кровотоці кількість CD4+ та CD8+ Т-клітин, що обумовлює ефект імунної реконституції, дозволяючи обмежити термін лікування та досягти стійкої ремісії. Через свій механізм дії дана терапія має великий ризик побічного ефекту у вигляді лімфопенії. Саме тому доза розраховується в залежності від ваги пацієнта та розподіляється курсами протягом 2х років.

Мета роботи: презентувати клінічний випадок результатів терапії надмірною дозою кладрибіну.

Клінічний випадок: жінка 30 років з діагнозом РС, ремітуюче-рецидивуючий перебіг, високоактивний, EDSS 5,5 балів, тривалістю хвороби 5 років, яка раніше отримувала терифлуномід та понесімод як хворобо-модифікуючу терапію, при вазі тіла 40 кг отримала першу річну дозу кладрибіну, розраховану відповідно до дози 1,75 мг/кг маси тіла. Цей прийом супроводжувався низкою небажаних явищ (короткі епізоди минутих тазових порушень, атаксії, окорухових порушень, паралічу лицьової мускулатури) без змін в лейкоцитарній формулі. Першу дозу другорічного курсу кладрибіну пацієнтка отримала з перевищенням дози, сумарно 3 мг/кг, не дивлячись на відсутність зміни маси тіла. В результаті протягом місяця розвинулась лімфопенія до $0,2 \cdot 10^3$ кл/мкл, яка зберігалась протягом 6 місяців та самостійно відновилась до $0,8 \cdot 10^3$ кл/мкл, через що останню дозу було відтерміновано на відповідний термін. Останню дозу кладрибіну пацієнтка отримала згідно з інструкцією та перенесла задовільно. Наразі, після 3 років спостереження, пацієнтка стабільна.

Висновки: кладрибін є високоактивним препаратом для терапії РС, проте через свій механізм дії він може спричиняти життєво-грозливу лімфопенію, що підвищує ризик активації латентних інфекцій. Саме тому під час лікування вкрай важливо чітко дотримуватися режиму дозування.

ПОРУШЕННЯ АВТОНОМНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ МІННО-ВИБУХОВОЮ ТРАВМОЮ

Музика Ангеліна

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Мінно-вибухові травми (МВТ), включаючи акубаротравму та легку закриту черепно-мозкову травму (лзЧМТ), є поширеними травмами серед військовослужбовців (ВС). Дисфункція автономної нервової системи (АНС) є частим наслідком таких уражень, що може впливати на процеси відновлення та адаптації. Хоча порушення АНС при важких черепно-мозкових травмах широко вивчені, дані щодо легких травм, особливо їх впливу на АНС у контексті гібридної війни, залишаються недостатньо дослідженими.

Мета роботи. Оцінити функції АНС у ВС із МВТ, з аналізом адаптації до фізичного навантаження залежно від типу травми.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 40 ВС віком 22–54 роки (середній вік: 35,2). Учасники були розділені на три групи: МВТ із лзЧМТ (n=9; 22,5 %). МВТ з акубаротравмою без лзЧМТ (n=24; 60 %). Контрольна група (ізолювана МВТ) (n=7; 17,5 %). Усім пацієнтам проведено неврологічне та отоларингологічне обстеження, включно з аудіометрією. Функцію АНС оцінювали за допомогою індексу Кердо (ІК) та тесту активного стояння. За показниками ІК результати класифікували як симпатикотонію, парасимпатикотонію або норму. Вегетативна реактивність відповідно до результатів тесту активного стояння класифікувалася як нормальна, синдром постуральної ортостатичної тахікардії (СПОТ), ортостатична гіпотензія, гіпертензивна реакція або перекручена реакція. Для статистичного аналізу використовувався критерій хі-квадрат для категоріальних змінних.

Результати. Симпатикотонія виявлена лише у групі 2 (5,1 %). Парасимпатикотонія найчастіше зустрічалася у групі 2 (20,3 %), найменше у групі 1 (6,8 %). Нормотонія переважала у групі 2 (40 %). Нормальні реакції: найвищі у групі 2 (39,0 %) порівняно з групами 1 (13,6 %) та 3 (5,1 %). За даними тесту активного стояння. Нормальна вегетативна реактивність найчастіше спостерігалася у групі 2 (32,5 %), рідше у групі 3 (5 %). СПОТ виявлений у всіх групах, з найвищою поширеністю у групі 2 (15 %). Ортостатична гіпотензія та гіпертензивна реакція зустрічалася виключно у групі 2: 5 % та 2,5 % відповідно. Перекручена реакція була відсутня у групі 1. Статистично значущих відмінностей ні в ІК, ні в ортостатичній реактивності між групами ($p > 0,05$; 95 % ДІ) не виявлено.

Висновок. Незважаючи на внутрішньогрупові відмінності у функції АНС, реакції та адаптація

АНС до ортостатичного стресу є послідовними у ВС із МВТ, незалежно від наявності лзЧМТ чи акубаротравми.

ПРИНЦИПИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

Мякішев Олег

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Війна — це один з найбільших викликів для людської психіки та здоров'я. Під час військових конфліктів страждають не лише безпосередньо учасники бойових дій, але й цивільне населення, діти, літні люди та інші вразливі категорії нашого суспільства. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресії, тривожні стани, психосоматичні розлади та інші порушення психічного здоров'я є найпоширенішими проблемами, з якими стикаються постраждалі.

Мета: Дослідження основних наслідків, до яких призводить вплив війни на ветеранів та цивільних осіб, для подальшої розробки принципів та ефективних підходів до надання їм медико-психологічної допомоги.

Матеріали і методи дослідження: 1) дані Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), міжнародних досліджень; 2) практичний досвід допомоги ветеранам бойових дій і цивільним, що постраждали у зонах конфлікту.

Результат: За результатами спостережень під час проведення волонтерської діяльності у центрі внутрішньо переміщених осіб та надання допомоги таким особам в центрі медико-психологічної допомоги (клінічна база кафедри МЦ "KIND"), було отримано наступні **результати**. Домінуючими ментальними розладами для ветеранів були симптоми ПТСР, який супроводжувався нічними кошмарами, флешбеками, тривогою і дратівливістю (60 %). Разом із тим широко представленими були соматичні симптоми ПТСР, а саме: головний біль, проблеми з травленням, біль у м'язах (40 %), при тому у пацієнтів не виявлено певної медичної причини таких скарг. Тобто, симптоми є психосоматичними та виникли внаслідок потужного стресу, пов'язаного з війною. Додаткове опитування ветеранів мало на меті визначити в послугах яких спеціалістів у них є потреба під час реабілітації. Отримані наступні результати: 50 % респондентів обрали кваліфікованого психолога, 30 % респондентів — лікаря-психіатра (25 % з яких виділяють, що їм потрібен саме лікар психіатр-нарколог), 15 % респондентів — соціальних працівників, 5 % респондентів вважають, що їм потрібна допомога лікаря-терапевта.

Висновки: Беручи до уваги симптоми, що були виявлені, та існуючі запити на спеціалістів під час проходження реабілітації показаним є комплексний підхід до медико-психологічної допомоги таким особам. Методи допомоги мають включати: 1) психологічну підтримку (когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), арт-терапію, групову психотерапію); 2) фармакологічну терапію за призначенням лікаря-спеціаліста; 3) соціальну реабілітацію: створення центрів для ветеранів, програми інтеграції у суспільство, допомога з працевлаштуванням та постійна співпраця ветеранів з соціальними працівниками, та спеціалістами зі сфери медицини. Також, беручи до уваги обмеженість медичних ресурсів, особливо на територіях, наближених до бойових дій, слід не забувати про використання інновацій: онлайн-платформи та застосування мобільних додатків. Лише завдяки поєднанню зусиль медиків, психологів, соціальних працівників і державних програм можливо досягти позитивних результатів у реабілітації постраждалих від війни.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УШКОДЖЕННЯ СКРОНЕВОЇ ДІЛЯНКИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Пастухов Олександр

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: Ушкодження скроневої частки головного мозку людини асоціюється з рецепторною афазією, яка виникає через ушкодження ділянки Верніке [1]. За традиційним розумінням, ця ділянка розташована в задньому відділі верхньої скроневої звивини домінуючої півкулі головного мозку і бере участь в розумінні мови [2]. Але анатомічне розташування ділянки Верніке змінювалося кілька разів [3], а її фізіологічна роль є предметами дискусій серед наукової спільноти. У цьому дослідженні ми вивчили кореляцію між ушкодженнями певної частини скроневої ділянки головного мозку та її фізіологічними функціями і представили свою класифікацію порушень мовлення та мовоутворення, згідно з морфофункціональною точкою зору.

Мета роботи: визначення анатомічних меж ділянки Верніке згідно з морфофункціональними особливостями та пропозиція класифікації афазій, які відповідають ушкодженню відповідних зон скроневої ділянки.

Матеріали та методи: дослідження проводилося в період з 13 січня 2024 р. по 30 січня 2025 р. на базі відділення неврології Одеської обласної клінічної лікарні.

Застосовані клініко-неврологічне обстеження, нейровізуалізація за допомогою МРТ, вивчення вищих психічних функцій, нейролінгвістичне

тестування (bilingual aphasia test, TALSA test battery, “Mini Linguistic State Examination”)

Були розглянуті 18 пацієнтів з ізольованим чи комплексним ураженнями скроневої ділянки головного мозку та проблемами мовоутворення. У 6 (33,3 %) був забій мозку середнього ступеня тяжкості без стискання, у 3 (16,6 %) зі стисканням, у 4 (22,2 %) — травматичні гематоми у ділянці верхньої скроневої звивини, у 5 (27,7 %) — пухлини в передній частці середньої та нижньої скроневої звивини.

За допомогою МРТ та збору анамнезу була виявлена кореляція між зонами ушкодження та видом ушкодження мовлення та мовоутворення.

Результати: У 3 (16,6 %) пацієнтів, ізольоване ушкодження передньої частини верхньої скроневої звивини викликало повну «сліпоту слів». У 4 (22,2 %) пацієнтів з ушкодженням середньої частини верхньої скроневої звивини викликало фонематичну парафазію та аномію. У 3 (16,6 %) пацієнтів з ізольованим ушкодженням середньої частини верхньої скроневої звивини викликало кондукційну афазію та логопенічний варіант первинної прогресуючої афазії. У 5 (27,7 %) пацієнтів з ізольованим ушкодженням задніх частин верхньої, середньої та нижньої скроневої звивини викликало транскортикальну сенсорну афазію. У 3 (16,6 %) пацієнтів з ізольованим ушкодженням середньої та нижньої скроневої звивини викликало семантико-варіантну первинну прогресуючу афазію.

Висновки: Порушення процесів мовлення та мовоутворення здебільшого пов'язані з ушкодженням скроневої частки головного мозку, а розуміння мови — з комплексним ураженням скроневої частки та навколишніх структур. Традиційне розуміння анатомічного розташування ділянки Верніке не відповідає її фактичній фізіологічній функції, а розуміння мови виходить далеко за межі заднього відділу верхньої скроневої звивини.

Література

1. Javed K, Reddy V, Das JM, et al. Neuroanatomy, Wernicke Area. [Updated 2023 Jul 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK533001/>
2. Анатомо-фізіологічні основи уражень нервової системи. Синдромологія уражень нервової системи. Топічна діагностика : навч.-метод посіб. для самостійної роботи лікарів-інтернів неврологів, сімейних лікарів : у 2-х ч. Ч. 2 / О. А. Козьолкін, А. В. Ревенько, С. О. Медведкова. Запоріжжя : ЗДМУ, 2020. 135 с.
3. Abdullah Ahmad, Nitin Jagdhane, Karin Ademmer, Kishor Choudhari, Carl Wernicke of the Wernicke Area: A Historical Review. *World Neurosurgery*. 2024. Vol. 185. P. 225–233. ISSN 1878-

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ РОЗЛАДАХ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Пеліван Кристина

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Розлади харчової поведінки (РХП), зокрема нападopodobне переїдання, є серйозною медико-соціальною проблемою, що супроводжується психологічними та фізичними ускладненнями. Однією з ключових причин формування РХП є дисфункція системи винагороди мозку, яка зумовлює імпульсивне споживання їжі для зняття стресу або отримання задоволення. Психологічні втручання, спрямовані на корекцію цих механізмів, дозволяють знизити патологічні харчові звички та покращити якість життя пацієнтів. Дослідження ефективності різних психотерапевтичних методів для модифікації системи винагороди є актуальним для вдосконалення підходів до лікування РХП.

Мета. Оцінити ефективність психологічних втручань у модифікації системи винагороди мозку у пацієнтів із розладами харчової поведінки, зокрема нападopodobним переїданням.

Матеріали та методи. Огляд літератури, вивчення кейсів пацієнтів: 60 осіб із діагностованим нападopodobним переїданням (Binge Eating Disorder, BED), віком від 18 до 45 років.

Методи: було використано когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), діалектичну поведінкову терапію (ДПТ) та майндфулнес-терапію (МФТ) — по 20 учасників на кожну. Ефективність була оцінена наступним чином: шкала оцінки харчової поведінки (EDE-Q) та за допомогою функціональної магнітно-резонансної томографії (фМРТ) до та після втручання.

Результати. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): У 75 % учасників відзначалося зниження частоти нападopodobного переїдання, зменшення імпульсивності та покращення контролю над харчовою поведінкою. Діалектична поведінкова терапія (ДПТ): У 68 % учасників знизився рівень емоційного напруження, що сприяло меншій потребі в їжі як засобі зняття стресу. Майндфулнес-терапія (МФТ): У 60 % пацієнтів покращилась усвідомленість харчових імпульсів, що призвело до зменшення епізодів переїдання.

Також за даними фМРТ, після втручань у пацієнтів спостерігалось зниження активності вентрального стріатуму, що вказує на нормалізацію роботи системи винагороди.

Висновки. Психологічні втручання є ефективними методами корекції системи винагороди

мозку при розладах харчової поведінки. КПТ показала найвищу ефективність у зменшенні нападopodobного переїдання, тоді як ДПТ та МФТ сприяли зниженню емоційного напруження та підвищенню усвідомленості. Модифікація нейронних механізмів, що лежать в основі харчової поведінки, може знизити ризик рецидиву та корекція таких станів. Подальші дослідження мають бути спрямовані на розробку комбінованих психотерапевтичних підходів для індивідуалізованої допомоги пацієнтам із РХП.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ СИНДРОМУ УЦІЛІЛОГО

Пеліван Кристина

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Синдром уцілілого (Survivor's Guilt) є поширеним психоемоційним станом, що виникає у людей, які пережили травматичні події, особливо катастрофи, бойові дії або втрату близьких, особливо коли інші люди, які переживали ті самі події, загинули. Центральними емоціями цього стану є почуття провини та сорому, які сприяють розвитку тривожних розладів, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Синдром уцілілого часто є одним із симптомів ПТСР. Почуття провини за виживання може значно посилювати інші прояви розладу. Наявність цих емоцій значно ускладнює процес психологічного відновлення та адаптації. У дослідженні ветеранів війни у В'єтнамі було виявлено, що 46 % ветеранів із ПТСР також мають ознаки синдрому уцілілого. Актуальність теми зумовлена потребою у вдосконаленні психотерапевтичних підходів, спрямованих на подолання почуття провини та сорому, що може значно покращити якість життя пацієнтів із синдромом уцілілого.

Мета. Дослідити роль почуття провини та сорому як ключових емоційних чинників синдрому уцілілого та оцінити ефективність психотерапевтичних стратегій, спрямованих на їх подолання.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 30 осіб із діагностованим синдромом уцілілого після травматичних подій (бойові дії, втрати близьких). Були використані Шкала почуття провини (Guilt and Shame Proneness Scale, GASP), Шкала вираженості ПТСР (PCL-5) та психотерапевтичні втручання тривалістю 12 тижнів по 15 осіб: на Когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) та Терапію прийняття та відповідальності (АСТ).

Методи аналізу: Порівняльний аналіз ефективності за допомогою статистичних методів (t-тест, кореляційний аналіз).

Результати. У КПТ у 81 % учасників відзначено зниження рівня патологічного почуття провини та сорому, покращення емоційного стану

та зменшення симптомів ПТСР. У АСТ у 74 % пацієнтів спостерігалася позитивна динаміка у прийнятті травматичного досвіду та зниження самокритичності. Виявлено сильний кореляційний зв'язок між високим рівнем почуття провини та тяжкістю симптомів ПТСР ($r=0,68$; $p<0,01$).

Висновки. Почуття провини та сорому є центральними емоційними компонентами синдрому уцілілого, що ускладнюють процес психоемоційного відновлення. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) продемонструвала найвищу ефективність у зниженні почуття провини та сорому, а також у зменшенні симптомів ПТСР. Терапія прийняття та відповідальності (АСТ) сприяє глибшому прийняттю особистого досвіду і зниженню самозвинувачення. Рекомендовано застосовувати комплексний підхід із поєднанням когнітивно-поведінкових і прийняттєвих стратегій для максимального ефекту в роботі з пацієнтами, які переживають синдром уцілілого. Метою є покращення якості життя пацієнта, який страждає синдромом уцілілого. Треба враховувати, що наявність близьких родичів позитивно впливає на відновлення психоемоційного стану.

МЕНТАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ КОМБАТАНТІВ ЯК ЕТАП РЕІНТЕГРАЦІЇ У БОЙОВІ ПІДРОЗДІЛИ

Перчик Анастасія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Комбатант — це особа, яка безпосередньо бере участь у бойових діях у складі військових підрозділів. Ментальна реабілітація комбатантів — відновлення психічного та психологічного стану після отриманих травм під час виконання бойових задач.

Військові конфлікти, які тривають в Україні, мають значний вплив на психологічний та фізичний стан комбатантів. На сьогоднішній день, за офіційними даними, чисельність збройних сил України становить понад вісімсот тисяч осіб. Згідно зі статистикою, кожен третій учасник бойових дій, який був поранений і травмований — страждає нервово-психічними розладами.

Мета. Максимальне відновлення фізичного та психічного здоров'я військовослужбовців, що сприятиме їх реінтеграції у бойові підрозділи та виконанню оперативних завдань.

Матеріали та методи. Було проведено ментальну реабілітацію 18 комбатантів у МЦ Кинд після стаціонарного лікування з такими діагнозами: органічний емоційно-вольовий розлад з (або без) когнітивним синдромом, гостра реакція на стрес, депресивний епізод, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Реабілітація включала використання ЕЕГ з картуванням, курс Біологічно-зворотній зв'язок разом з медико-психо-

логічним супроводом, заповнення комбатантом щоденника емоцій.

Результати. Ментальний стан оцінювали об'єктивно (ЕЕГ на початку та наприкінці) та суб'єктивно (Щоденник емоцій). На ЕЕГ відмічали пригнічення альфа-ритмів, які забезпечують мотиваційну сферу (цілеспрямовану діяльність). Після цього проводили Біологічно-зворотній зв'язок, а саме альфа-тренінг (10 процедур) разом з медико-психологічним супроводом; весь цей час комбатант вів щоденник емоцій. Щоденник емоцій допомагає відстежувати емоційний стан, усвідомити та проаналізувати власні емоції, відстежити коливання настрою. Після заповнення щоденника — пацієнти відмічали підвищений рівень стресостійкості. По закінченню курсу Біологічно-зворотнього зв'язку ми робили контрольну ЕЕГ — та відмітили підйом альфа-ритмів у середньому на 17 %.

Висновки:

1) попередити віддаленні наслідки перенесеного психотичного епізоду можна на протязі 30 днів після виписки військовослужбовця;

2) застосування комбінації БЗЗ (біологічно-зворотній зв'язок) та медико-психологічного супроводу виявилось ефективним у всіх пацієнтів;

3) ведення самим пацієнтом щоденника емоцій дозволяє суб'єктивно відмічати підвищення рівня стресостійкості;

4) відновлення ментального стану комбатанта у перші 30 днів після стаціонарного лікування дозволяє реінтегрувати і повернути військовослужбовця у бойові підрозділи для виконання бойових задач.

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ІГРОМАНІЇ У МОЛОДІ ТА ЇХНЯ КОРЕКЦІЯ

Пилипенко Дмитро

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: Ігроманія є проблемою світового рівня. Більш ніж два мільярди людей у світі грає в комп'ютерні ігри, з яких приблизно 10 % страждають на ігрову залежність різного ступеня. З розвитком цифрових технологій комп'ютерні ігри стали способом виходу з реальності, відчуженням від проблем у дорослих людей і частиною повсякденності у молоді. Ігрова залежність у дітей призводить до ряду психологічних і поведінкових порушень, впливає на фізичний стан і загальне здоров'я.

Мета: дослідити психологічні чинники розвитку ігрової залежності серед молоді та запропонувати методи корекції.

Матеріали і методи дослідження: дані ВООЗ, США, країн ЄС та опитування 36 підлітків, що звернулися за допомогою у зв'язку із ігроманією.

Результати: Згідно з даними іноземних вчених, ігроманія, або розлад, пов'язаний з надмірним використанням відеоігор (Gaming Disorder), визнаний Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВОЗ) як офіційний діагноз у Міжнародній класифікації хвороб (ICD-11). Дослідження в Європі та США виявляють кілька ключових сфер впливу: 1) Когнітивний розвиток. 2) Соціальні навички. 3) Емоційний стан і психічне здоров'я. 4) Фізичне здоров'я.

В Україні проблема впливу ігроманії на дитячу та підліткову психіку також є актуальною, враховуючи стрімке зростання цифровізації суспільства. Вплив відеоігор на дітей досліджується переважно в контексті змін у культурі дозвілля, освіти та ментального здоров'я. Нами було проведено дослідження чинників розвитку залежності в Україні. Було опитано 36 осіб із ігровою залежністю віком від 10 до 18 років. Отримані такі результати: з 36 опитаних (100 %) 21 респондент (60 %) відзначили, що основним чинником розвитку ігрової залежності вони вважають в психологічних чинниках: 9 чоловік пов'язують розвиток ігрової залежності із тривожністю та самотністю, 7 чоловік — з імпульсивністю та низьким рівнем самоконтролю, 5 чоловік — з недостатнім розвитком соціальних навичок. Відповідно, інші 15 респондентів (40 %) відзначили соціальний чинник, як ключовий.

Як бачимо, ігроманія є способом уникнення тих соціальних проблем, які виникли у дитини в реальності. Це може бути булінг у школі, проблеми з викладачами і однолітками, спосіб дитини відволіктись, спосіб змагання, що культивують інші однолітки. Замість вирішення проблеми, дитячий розум намагається її уникнути способом створення навколо себе ідеального світу, де його сприймають таким, який він є і цінують за якійсь досягнення.

Висновок: для подолання та корекції проблеми ігроманії треба дивитися не на саму проблему перебування в грі протягом тривалого часу, а на причини її виникнення (стрес, депресія, проблеми). Тільки відсторонення та виключення можливості грати не вирішить проблему. До корекції таких станів слід підходити комплексно та беручи до уваги здебільшого психологічні чинники розвитку таких станів. Перспективним виглядає саме використання різних методів когнітивно-поведінкової терапії для корекції таких станів із впливом на безпосередній чинник.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЗМІСТ ДЕПРЕСІЇ ТА ЇЇ ПЕРЕЖИВАННЯ

Рибалка Дмитро

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Із плином останніх десятиліть явище депресії є все більш актуальним для людства. Це пов'язано

як із соціальними змінами, так і з зміною відношення до профілактики та діагностики депресії. Крім того, умови повномасштабної війни накладають особливий відбиток на розвиток та перебіг цього процесу.

Метою даного дослідження було обґрунтувати теоретичні основи явища депресії та емпірично дослідити рівень розвитку депресії у 2 досліджуваних групах.

Матеріал та методи дослідження. Для роботи була використана методика диференційної діагностики депресивних станів Жмурова, що містить 44 групи однорідних тверджень. За даною методикою можна дослідити такі психічні стани: апатія, гіпотимія, дисфорія, розгубленість, тривога, страх. Крім того, враховуючи сумарний результат, досліджуваний отримував показник депресії — від «депресія відсутня» до «глибока депресія».

Результати. У дослідженні брали участь 2 групи респондентів: студенти-медики та студенти-психологи. Ці групи були обрані для дослідження, бо саме представники так званих допомагаючих професій знаходяться під підвищеним ризиком розвитку депресії. Відповідно до отриманих результатів, середній показник за шкалою депресії серед студентів-медиків склав 24,03 бала, а серед студентів-психологів — 26,84. Нагадаємо, що показник в 10–24 бали відповідає стану мінімальної депресії, а показник в 25–44 бали є проявом легкої депресії.

Висновки. Депресія визначається як пригнічений стан, що характеризується тугою, знесиленням, край низькою самооцінкою, відчуттям провини або спорідненими симптомами, при якому життя здається похмурим, а його труднощі непереборними. Прояви депресії можуть бути різноманітними — емоційні, мотиваційні, поведінкові, когнітивні та фізичні. Серед причин виникнення депресії виділяють ендогенні та психогенні причини. За результатами опитуваннями, досліджувані групи не мають суттєвих відмінностей, але при цьому студентам-медикам характерна все ж таки мінімальна депресія (хоча і у майже максимальному значенні), а студентам-психологам характерна легка депресія (хоча і у майже мінімальному значенні).

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ЕПІЛЕПСІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Сухенко Анастасія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Близько 50 млн людей в усьому світі живуть з епілепсією і щороку фіксується 2,4 млн нових випадків [1]. В Україні налічується близько 100 тисяч людей з епілепсією [2]. Епілепсія — це

розлад головного мозку, що характеризується стійкою схильністю до епілептичних нападів, а також нейробіологічними, когнітивними, психологічними та соціальними наслідками цього стану [3]. Це визначення епілепсії передбачає розвиток хоча б одного епілептичного нападу.

Мета роботи. Провести аналіз поширеності епілепсії за даними неврологічного відділення Одеської обласної клінічної лікарні, вивчити особливості перебігу епілепсії в сучасних умовах та найбільш важливі мозкові ураження при цьому захворюванні.

Матеріал та методи. Обстежено 46 хворих на епілепсію. Було проведено повне клініко-діагностичне обстеження для верифікації діагнозу (за даними ЕЕГ та МРТ досліджень).

Результати та обговорення. Серед хворих переважали чоловіки — 13 осіб (81,3 %), жінки — 4 особи (18,7 %), у віці від 19 до 76 років (середній вік — $(47,5 \pm 2,1)$ року). Вогнища мальформації або структурних змін у мозку виявлено у 11 пацієнтів (62,6 %), у 7 пацієнтів (40,3 %) було виявлене ураження скроневої долі, а у 5 пацієнтів (22,1 %) — ураження лобної долі. Було досліджено епілептиформну активність, яка була виявлена у 14 пацієнтів (82,4 %). Фокальні спайки були виявлені у 9 пацієнтів (52,4 %), а генералізовані спайки — у 5 пацієнтів (29,4 %). Також була встановлені вогнища патологічної епілептичної активності. В 11 пацієнтів (63,8 %) було виявлено у скроневої долі, в 4 (20,6 %) — у

лобній ділянці, а в потиличній ділянці було виявлено у 2 осіб (10,4 %) і лише в 1 пацієнта (5,2 %) було виявлено патологічне явище у тім'яній долі.

Усі обстежувані отримували препарати вальпроєвої кислоти (100,0 %), 16 пацієнтів (94,2 %) приймали розчин сірчанокислої магнезії, а 11 пацієнтам (65,8 %) було призначено карбамазепін разом з терапією вальпроєвої кислоти.

Висновки. Таким чином, серед хворих переважали чоловіки середнього віку у яких присутні явища мальформації з присутньою епілептиформною активністю переважно з фокальними спайками. Найчастіше визначалась епілептична активність у скроневої ділянці мозку.

Література

1. ILAE classification and definition of epilepsy syndromes with onset in neonates and infants: Position statement by the ILAE Task Force on Nosology and Definitions Sameer M. Zuberi, Elaine Wirrell, Elissa Yozawitz, Jo M. Wilmshurst, Nicola Specchio, Kate Riney, Ronit Pressler, Stephane Auvin, Pauline Samia, Edouard Hirsch, Santiago Galicchio. See all authors. *Epilepsia* Volume 63, Issue 6. June 2022, Pages 1349-1397. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/epi.17239>
2. <https://moz.gov.ua/uk/scho-treba-znati-pro-epilepsiju-i-jak-nadati-pershu-dopomogu>
3. <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/neinfekciyni-zakhvoryuvannya/inshi-neinfekciyni-zakhvoryuvannya/epilepsiya>



СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ

Section of Surgery

МЕТОДИКА ВНУТРІШНЬОКІСТКОВОЇ ФІКСАЦІЇ ПЕРЕЛОМІВ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ ЯЗИКОПОДІБНОГО І ІМПРЕСІЙНОГО ТИПІВ ШПИЦЯМИ

Алимов Данійл

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Основним завданням у вдосконаленні методів остеосинтезу переломів п'яткової кістки залишається розробка спрощеного підходу до біологічної фіксації, який, зберігаючи низький рівень травматичності, забезпечить стабільну внутрішньокісткову фіксацію та мінімізує ризик виникнення інфекційних ускладнень.

Мета. Покращити результати внутрішньокісткового остеосинтезу язикоподібного та імпресійного переломів п'яткової кістки.

Матеріали і методи. Дослідження відбувалося на базі відділення травматології ОНМедУ. Було виконано порівняння внутрішньокісткового остеосинтезу із застосуванням спиць з остеосинтезом із застосуванням спонгіозних гвинтів за наявності перелому п'яткової кістки язикоподібного та імпресійного типів з використанням математичного моделювання напружено-деформованого стану заднього відділу стопи.

Результати. Аналіз математичного моделювання напружено-деформованого стану заднього відділу стопи виявив, що фіксація язикоподібного перелому за допомогою спиць сприяє рівномірному розподілу напружень у контрольних точках кісткових структур у межах 3,3–4,5 МПа, а для імпресійного типу перелому — 3,3–5,0 МПа. У моделях з використанням гвинтів рівень напружень був дещо вищим і складав 4,5–7,9 МПа та 4,0–7,6 МПа відповідно для язикоподібного та імпресійного переломів. Дослідження показників відносних деформацій в моделях продемонстрували незначну перевагу фіксації спицями (0,1–1,7 %) порівняно з гвинтами (0,1–1,9 %) у кістковому регенераті переломів п'яткової кістки обох типів.

Висновки. Фіксація уламків спицями забезпечує нижчі величини максимальних напружень

у кісткових елементах стопи та менші деформації у кістковому регенераті в порівнянні з фіксацією гвинтами при всіх досліджених типах переломів п'яткової кістки. Жорсткість фіксації кісткових фрагментів під впливом зовнішніх просторових навантажень при внутрішньокістковому остеосинтезі спицями перевищує остеосинтез гвинтами у 2,1 рази.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК ВПО З ТИМЧАСОВО ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ ТА В ЗОНІ ПРОВЕДЕННЯ АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ

Білан Марія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: Повномасштабне вторгнення РФ на територію України у 2022 році змінило життя всіх українців. Вже протягом трьох років ми знаходимося у стані хронічного стресу, який негативно впливає на фізичне, психологічне, емоційне здоров'я та життя в цілому. І, звісно, постійна тривога, занепокоєння, напруження, страх, невпевненість у завтрашньому дні не могло не вплинути на перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду у жінок внутрішньо переміщених осіб (ВПО) з тимчасово окупованих територій та зони проведення активних бойових дій.

Мета роботи: Метою дослідження було встановити особливості перебігу, ускладнення, характерні стани, що виникають під час вагітності, пологів та післяпологового періоду у жінок ВПО внаслідок впливу хронічного стресу. Зрозуміти фізіологічні та біохімічні механізми даних змін. Зокрема, взаємозв'язок між підвищеним рівнем кортизолу та зниженим рівнем окситоцину в організмі вагітної, що перебувала чи перебуває в стані хронічного стресу, вплив даних закономірностей на настання та перебіг пологів та післяпологового періоду. Дослідити

загальний психоемоційний стан вагітних та породіль протягом спостереження, ризик розвитку післяпологової депресії.

Матеріали та методи: У дослідженні взяли участь 40 вагітних жінок віком від 18 до 35 років, які були вимушено переміщені з територій Миколаївської, Херсонської, Сумської, Харківської та Донецької областей. Під час планових медичних оглядів у лікаря акушера-гінеколога вони проходили необхідні фізикальні, інструментальні та лабораторні обстеження. Особлива увага надавалася спостереженню за особливостями настання та перебігу пологів.

Кожній жінці було запропоновано заповнити анкету-опитувальник Единбурзької шкали післяпологової депресії під час останніх тижнів вагітності та у пізньому післяпологовому періоді. Опитувальник складається з 10 запитань, які стосуються почуттів і думок особи за останній тиждень, кожне з яких оцінюється від 0 до 3 балів. Підрахувавши загальну суму балів можна визначити ризик розвитку післяпологової депресії (високий ≥ 11 б., середній 9–10 б., низький ≤ 8 б.).

Була опрацьована та проаналізована низка наукових досліджень щодо впливу, ролі та взаємозв'язків кортизолу та окситоцину на організм вагітної жінки. Та кореляція отриманих даних із результатами спостереження за пацієнтками, які брали участь в дослідженні.

Проаналізувавши дані спостереження за групою із 40-а вагітних жінок ВПО та провівши необхідні розрахунки, було досягнуто таких результатів: у 30-ти осіб (75 %) пологи відбулися в терміні 41–42 тижні і потребували попередньої індукції, оскільки пологова діяльність не наставала або була недостатньо активною, слабкою. 16-ом особам (40 %) було проведено кесарів розтин за різними медичними показаннями (наявність рубців на матці, інша акушерська патологія).

Протягом спостереження вагітним було запропоновано описати та оцінити свій психоемоційний стан у зв'язку з пережитими подіями, пов'язаних з війною, необхідністю змінити місце проживання та переміститися у більш безпечні області на території України. Встановлено, що 34 жінки (85 %) відчували підвищений рівень тривожності, напруження та стрес різного ступеня вираженості.

Результати: За результатами анкетування вагітних і породіль згідно Единбурзької шкали післяпологової депресії були отримані наступні дані: 12 осіб (30 %) мали високий ризик розвитку післяпологової депресії, 18 осіб (45 %) — середній ризик, 10 осіб (25 %) — низький ризик.

Які ж фізіологічні та біохімічні механізми могли призвести до таких наслідків як ненастання або слабка пологова діяльність у пізні терміни вагітності, підвищений рівень тривожності та стрес різного ступеня вираженості, високі або середні ризики розвитку післяпологової депресії?

Дана група жінок є ВПО з тимчасово окупованих територій та зони проведення активних бойових дій, тобто вони пережили достатньо сильну стресово-травмуючу ситуацію та досі перебувають у стані хронічного стресу різного ступеня тяжкості. А будь-який стрес чинить вплив на нейроендокринну систему організму людини, що має особливо важливу роль під час виношування та народження дитини.

Кортизол — стероїдний гормон, що синтезується корою наднирників при стимуляції адренортикотропним гормоном та кортиколіберином гіпофізу та гіпоталамусу відповідно, і вважається «гормоном стресу», оскільки його рівень підвищується, коли людина знаходиться в стані стресу і забезпечує різноманітні механізми адаптації до зміни умов навколишнього середовища. Проте хронічний стрес, що супроводжується підтриманням постійно високого рівня цього гормону в організмі, призводить до таких наслідків як розлади травлення, сну та психіки, хронічна втома, проблеми з вагою, послаблення імунітету тощо.

Окрім цього результати останніх досліджень показують, що високий рівень кортизолу може пригнічувати вироблення та вивільнення окситоцину — нейропептиду, який синтезується в гіпоталамусі і відіграє важливу роль у формуванні соціальних зв'язків, зміцненні довіри, покращенні настрою та зменшенні стресу. В організмі вагітної жінки окситоцин необхідний для стимуляції скорочення матки під час пологів, у породіллі — сприяє відчуттю близькості та материнської прив'язаності до дитини. Кортизол також зменшує чутливість рецепторів матки до окситоцину. (“Oxytocin and cortisol: a close-up on their interaction in the human brain (2018)”, “The effect of cortisol on oxytocin secretion in response to stress in women (2010)”, “Stress, social support, and oxytocin: a meta-analysis (2015)”).

Отже, під впливом кортизолу виникає гіпоталамо-гіпофізарна дисфункція, що призводить до зниження рівня окситоцину в організм вагітної і породіллі. Як наслідок: ненастання або слабка пологова діяльність у пізніх термінах вагітності, необхідність індукції пологів та проведення кесаревого розтину; порушення емоційного зв'язку між матір'ю і дитиною та підвищений ризик виникнення післяпологової депресії.

Висновки: Враховуючи все вищесказане, можна зробити наступні висновки: хронічний стрес, постійна тривога та переживання у вагітних жінок ВПО з тимчасово окупованих територій та зони проведення активних бойових дій негативно впливають на перебіг вагітності, настання та перебіг пологів, післяпологового періоду; а саме — ненастання або слабка пологова діяльність у пізніх термінах вагітності (41–42 тижні), що потребує індукції та проведення кесаревого

розтину; високий або середній ризик розвитку післяпологової депресії. Дана закономірність пояснюється розладами нейрогуморальної регуляції, гіпоталамо-гіпофізарною дисфункцією, яка проявляється у вигляді постійно високого рівня кортизолу та зниженого рівня окситоцину в організмі із низкою відповідних наслідків.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ БОЙОВИХ УШКОДЖЕНЬ ТАЗОВОЇ ДІЛЯНКИ

**Бистриця Едуард, Перелигіна Єва,
Глібко Вікторія**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Частота поранень в ділянці тазу в сучасних військових конфліктах становить 3,5 %, а в російсько-українській війні — 2,9 %, при цьому летальність сягає 46,5 % [1, 2]. Травматичні ушкодження тазу в бойових умовах є однією з найсерйозніших проблем військово-польової хірургії через високу смертність та інвалідизацію. Вони несуть ризик масивної кровотечі та шоку, особливо в гострий період [3].

Мета. Покращити результати лікування у поранених з бойовою травмою м'яких тканин, використовуючи damage control surgery.

Матеріали та методи. Було проведено дослідження серед 42 поранених, які отримували лікування в Військовому медичному клінічному центрі Південного Регіону з ушкодженнями тазової ділянки. Виявлено ураження сечового міхура (52 %), уретри (13 %), прямої кишки (10 %), статевих органів (7 %), магістральних судин (2 %) та комбінованих ушкоджень (16 %). Тактика DCS була застосована у 16 (38,1 %) із 42 поранених, операції третьої фази DCS виконано у 14 (33,3 %). Під час доступу до черевної порожнини проводили повторну ревізію та хірургічні втручання для відновлення ушкоджених органів: повторну резекцію ділянки ободової кишки з виведенням кінцевої стоми виконали у 6 (14,3 %), накладання міжкишкового анастомозу — у 4 (9,5 %), передню резекцію прямої кишки з кінцевою сигмостомою — у 3 (7,2 %).

Результати: Ефективність використання тактики Damage control surgery підтверджена при лікуванні у третини поранених з бойовими пошкодженнями тазової ділянки на передових етапах медичної евакуації. Місцеві ускладнення становлять 18,3 %. Летальність склала 32,4 %.

Висновки: Травматичні ушкодження таза в бойових умовах становлять серйозну загрозу життю через високий ризик масивної кровотечі, шоку та ускладнень, що обумовлює необхідність застосування комплексного підходу до лікування, включаючи тактику DCS та тимчасову фіксацію тазового кільця для стабілізації стану пацієнтів під час евакуації.

Література

1. Bailey RA, Simon EM, Kreiner A, Powers D, Baker L, Giles C, Sweet R, Rush SC. Commercial and Improvised Pelvic Compression Devices: Applied Force and Implications for Hemorrhage Control. *J Spec Oper Med.* 2021 Spring;21(1):44-48. doi: 10.55460/KRKS-817S. PMID: 33721306.

2. Patch DA, Hess MC, Spitler CA, Johnson JP. Diagnosis and Management of Traumatic Hemipelvectomy. *J Am Acad Orthop Surg.* 2022 Sep 15;30(18):888-895. doi: 10.5435/JAAOS-D-21-01018. Epub 2022 May 24. PMID: 36166384.

3. Военно-польова хірургія : підручник / за ред. Я. Л. Заруцького, В. М. Запорожана. Київ, 2023. С. 402–404.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОДНОЕТАПНИХ ТА ДВОЕТАПНИХ МЕТОДІВ РЕКОНСТРУКЦІЇ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ

Вододюк Анна

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Згідно з останніми даними Національного канцер-реєстру України, опублікованими у бюлетені «Рак в Україні», рак молочної залози (РМЗ) залишається найпоширенішим онкологічним захворюванням серед жінок та складає 23,7 % від загальної кількості онкологічних захворювань. В 2022 році зареєстровано 12258 нових випадків цього захворювання.

Мета роботи: Метою даного дослідження є проведення порівняльного аналізу різних видів реконструкцій молочної залози з урахуванням впливу на якість життя пацієнток та частоту післяопераційних ускладнень.

Методи дослідження: Під нашим спостереженням знаходилось 47 жінок з РМЗ у віці від 38 до 71 років, яким була виконана мастектомія з реконструкцією молочної залози із застосуванням синтетичних алотрансплантатів, розділених на 2 групи за типом реконструкції. Задоволеність пацієнток результатами реконструкції оцінювалася за допомогою шкали Body Image Scale (BIS). Також аналізувалася частота післяопераційних ускладнень, як безпосередніх, так і віддалених.

Пацієнтки були розподілені на дві групи:

- Одноетапна реконструкція із використанням грудних імплантатів (n=22).

- Двоетапна реконструкція із застосуванням тканинних еспандерів та грудних імплантатів (n=25).

Результати дослідження: Аналіз результатів лікування показав, що середній рівень задоволеності пацієнток за опитувальником BIS склав: у контрольній групі — після мастектомії без рекон-

струкції — 16,1 бала, у пацієнок першої групи становив 9,4 бала, у другій групі — 10,5 бала.

Частота ускладнень, по групах відповідно:

- Гематоми: 9,1 та 8 %.
- Сероми: 31,8 та 24,0 %.
- Інфекції: 4,54 та 4,0 %.
- Крайовий некроз шкіри або тканин сосково-ареолярного комплексу 9,1 та 0 %.
- Капсулярна контрактура: 13,6 та 8,0 %.
- Ріплінг: 22,7 та 20,0 %.
- Розрив імплантату, келоїдні рубці — 0 % в обох групах.

Висновки

● Реконструктивні операції при раку молочної залози є високоефективним методом лікування, який значно підвищує якість життя пацієнок після мастектомії, сприяючи швидкій психологічній та соціальній реабілітації.

● Впровадження реконструктивних методик супроводжуються низкою специфічних ускладнень, які потребують додаткової корекції.

● Ефективність одноетапної та двоетапної реконструкції молочної залози є порівнянною як з точки зору естетичних результатів, так і за частотою післяопераційних ускладнень.

Література

1. European Journal of Cancer. P. Hopwood, I. Fletcher, A. Lee, S. Al Ghazal, 2000
2. The Breast. Marzia Salgarello, Liliana Barone-Adesi, Daniela Terribile, Riccardo Masetti, 2011
3. One-stage breast reconstruction techniques in elderly patients to preserve quality of life. M. Maruccia, M. Mazzocchi, L. A. Dessy, M. G. Onesti, 2016
4. Oncoplastic and reconstructive management of the breast. Steven J. Kronowits, John R. Benson, Maurizio B. Nava
5. Correction to: Mastectomy with one-stage or two-stage reconstruction in breast cancer: analysis of early outcomes and patient's satisfaction. A. Gurardo, A. Pasculli, A. Toma, 2022

ДІАФІЗАРНІ ПЕРЕЛОМИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ, СУЧАСНІ СТАТИСТИЧНІ ДАНІ

Гаврилюк Владислав

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Діафізарні переломи стегнової кістки є одними із найпоширеніших важких травм опорно-рухового апарату. Серед усіх переломів довгих трубчастих кісток вони займають 2-е місце і становлять від 10,4 до 30,8 %.

Мета. Проаналізувати та обґрунтувати сучасні статистичні дані щодо частоти, етіології та лікування діафізарних переломів стегнової кістки.

Матеріали і методи. Статистичні дані були зібрані на базі травматологічних відділень МКЛ

№ 11, БМЦ ОНМедУ, ООКЛ міста Одеси за 2014–2024 роки. Оцінювалися частота травм за віковими групами, статтю, причинами ушкодження, методами лікування.

Результати. Вік хворих у 84 % випадків перевищує 50 років, у середньому, він становить 62 роки. Однак, відзначаються статеві відмінності у середньому віці постраждалих: середній вік пацієнтів-чоловіків — 44 роки, середній вік пацієнтів — жінок — 71 рік. У жінок переломи данної локалізації трапляються майже вдвічі частіше, ніж у чоловіків. Частота переломів збільшується серед людей старше 60 років, із значним переважанням жінок. Пацієнти цієї вікової категорії переважно стають жертвами низькоенергетичної травми внаслідок падіння з висоти свого зростання. Високоенергетична травма, зумовлена падінням з висоти (30 %), спортивними травмами (15 %), дорожньо-транспортними пригодами (55 %), переважно характерна для молодих пацієнтів чоловічої статі.

Інтрамедулярний остеосинтез використовувався у 60 % випадків із загальним рівнем ускладнень 8 %. У пацієнтів старшого віку час зрощення був довшим у середньому на 20 %.

Висновки:

● Сучасна статистика демонструє тенденцію до зростання частоти діафізарних переломів стегнової кістки серед активного населення.

● Інтрамедулярний остеосинтез являється «золотим стандартом» у виборі лікування даних переломів.

ВПЛИВ БОЙОВОЇ ТРАВМИ НА РОЗВИТОК ГІПОВОЛЕМІЧНОГО ШОКУ

Глібко Вікторія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: Ведення бойових дій в Україні значно збільшило ймовірність отримання важких травм на полі бою, що може призвести до розвитку гіповолемічного шоку. Це серйозний стан, що потребує термінового медичного втручання і може призвести до високої смертності серед постраждалих.

Мета: Аналіз впливу бойової травми на розвиток гіповолемічного шоку.

Матеріали та методи: Вивчення та аналіз клінічних випадків 35 поранених з бойовими травмами для визначення факторів, що вплинули на розвиток гіповолемічного шоку.

Результати: У 2 пацієнтів (5,71 %) було виявлено першочергові травми черепа з подальшим пошкодженням магістральних судин. У 1 пацієнта (2,85 %) було виявлено ушкодження судин м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки з роздробленням кісток. У 5 поранених (14,32 %) було

ушкодження внутрішніх органів грудної клітини із залученням легень, серця, судин середостіння, що призвело до гемотораксу. У 13 поранених (37,14 %) були проникаючі поранення черевної порожнини, з них 2 — з проникаючим ушкодженням порожнистих органів, 4 — з проникаючим ушкодженням паренхіматозних органів, 2 — з ушкодженням великих кровоносних судин, 5 — з ушкодженням порожнистих та паренхіматозних органів. 1 пацієнт (2,85 %) отримав торакоабдомінальне поранення. У 9 пацієнтів (25,71 %) виявлено відкриту вогнепальну травму таза з пошкодженням м'яких тканин, кісток, тазових органів та судин. 4 пацієнти (11,42 %) отримали вогнепальні поранення кінцівок, з яких 1 — верхніх кінцівок і 3 — нижніх.

Висновок: Травми мають різний характер і стосуються важливих анатомічних структур, таких як: череп, грудну клітку, черевну порожнину, органи малого таза та кінцівки. Усі пацієнти, які отримали серйозні травми, потребували термінового хірургічного втручання та складної медичної допомоги для боротьби з кровотечею, шоком та відновлення функцій органів. Дана проблема вимагає мультидисциплінарного підходу та високої кваліфікації медичного персоналу для досягнення успішного результату.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ДІАФІЗА СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Гурська Юлія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Згідно з наявними даними, діафізарні переломи стегнової кістки займають друге місце серед переломів довгих трубчастих кісток і становлять від 10,4 до 23,9 % випадків. Для цього перелому характерні два вікові піки: пацієнти вікової групи 18–40 років з високоенергетичними травмами, і пацієнти старше 55 років з низькоенергетичними переломами стегнової кістки. Використання в передопераційній підготовці комбінованого метода діагностики діафізарних переломів (рентген у двох проєкціях та КТ) при виконанні блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу (БІОС) із залученням запатентованого пристрою (патент України № 59031) показало переваги над іншими методами через зниження кількості післяопераційних ускладнень (96,3 % прооперованих пацієнтів не мали ускладнень). У цьому контексті важливим є подальше вдосконалення передопераційної підготовки шляхом визначення найбільш інформативного методу діагностики для забезпечення максимальної точності та безпеки втручання.

Мета дослідження. Поліпшити якість передопераційної діагностики у пацієнтів з діафізарни-

ми переломами стегнової кістки, та зменшити ризик виникнення післяопераційних ускладнень.

Матеріали та методи. В ході дослідження було використано бібліосемантичний та медико-статистичний методи з ретроспективним аналізом історій хвороб (з 2009 по 2011 рр. та з 2023 по 2024 рр.), рентгенограм, КТ та МРТ знімків 40 хворих з діафізарними переломами віком від 17 до 76 років, середній вік становив 47 років. Серед 40 хворих: 36 мали закритий перелом (14 з яких мали перелом типу 32-A, 10 — 32-B, та 16 хворих з переломом типу 32-C за класифікацією АО/ASIF), 4 мали відкритий перелом 1 та 2 ступеня за класифікацією Gustilo and Anderson.

Результати. Оцінка первинних рентгенограм в усіх випадках дозволяла оцінити характер та локалізацію перелому, наявність чи відсутність уламків. При підозрі на клиноподібний або багатуламковий перелом пацієнтам додатково було призначено дослідження КТ, яке підтвердило наявність у 10 пацієнтів клиноподібного перелому діафіза стегнової кістки, і у 16 пацієнтів — багатуламкового перелому діафіза стегнової кістки.

Оскільки БІОС із застосуванням запатентованого пристрою у разі складних переломів вимагав детальної картини розташування, розміру та кута нахилу уламків, отримані КТ зображення дозволили в короткі терміни визначити найбільш безпечне місце введення стрижня в ході операції, та виключити ризик виникнення порушення консолідації чи посттравматичної деформації.

Висновки. Таким чином, для якісної передопераційної підготовки, а також для мінімізації ризиків післяопераційних ускладнень доцільно застосовувати комбіновану діагностику (рентген у двох проєкціях та КТ). Комбінований діагностичний метод дозволив повною мірою оцінити характер та ступінь перелому на етапі передопераційної підготовки, що різко знизило можливість виникнення типових ускладнень при лікуванні діафізарних переломів стегнової кістки (жодного випадка порушення остеорепації в ході дослідження).

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Дутік Дарія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: Синдром діабетичної стопи (СДС) є одним із найтяжчих ускладнень цукрового діабету (ЦД), що призводить до втрати кінцівок у 31 % хворих. Причинами розвитку СДС є периферична нейропатія та захворювання периферичних артерій (ЗПА), що спричиняють критичну ішемію кінцівок та некротичні зміни

тканин. Усунення судинних причин розвитку СДС є необхідною умовою ефективного лікування.

Мета роботи: Оцінка сучасних методів діагностики судинних порушень при СДС і доведення ефективності відновлення кровопостачання кінцівок перед початком локального лікування уражень.

Матеріали та методи: Проведено ретроспективний аналіз лікування хворих з СДС. У дослідженні взяли участь 15 хворих з облітеруючим атеросклерозом нижніх кінцівок, з яких 12 (80,0 %) мали супутній ЦД. Хірургічне лікування проведено 10 хворим з трофічними виразками (66,7 %). VАС-система була застосована у 9 хворих (60,0 %), що дозволило досягти позитивного клінічного ефекту до 10-ї доби після початку лікування.

Розглянуто методи діагностики та лікування судинних уражень, актуальні методи локальної терапії, серед яких VАС-терапія.

1. Методи діагностики:

Дуплексне сканування є «золотим стандартом» візуалізації судинної системи, забезпечує швидкий скринінг кровотоку. МР, КТ-ангіографії використовуються у випадках підозри на множинні або складні ураження судин. Пряму ангіографію проводять інтраопераційно, метод дозволяє визначити точне розташування оклюзії чи стенозу.

2. Лікування:

Ендоваскулярні втручання: Балонна ангіопластика та стентування показують високу ефективність у відновленні кровотоку при ураженнях великих артерій, артерій гомілки, стопи та плантарної дуги.

Хірургічна ревазуляризація: Шунтування артерій залишається методом вибору у випадках критичної ішемії, особливо при неможливості ендоваскулярного втручання.

Медикаментозна терапія: Використання антикоагулянтів та антиагрегантів знижує ризик тромбозу та покращує загальний прогноз. Обов'язково є проведення інсулінотерапії.

3. Локальне лікування уражень:

VАС-терапія є сучасним методом лікування хронічних та інфікованих ран, який створює контрольований негативний тиск навколо ураження. Використання VАС-системи сприяє дренажу ексудату, покращенню мікроциркуляції та стимулюванню грануляції тканин, що пришвидшує загоєння виразок.

Результати лікування: За підсумками лікування повне загоєння ран та відновлення відзначено у 10 пацієнтів (66,6 %), тоді як у 5 хворих (33,3 %) отримано задовільний результат. VАС-терапія у поєднанні з відновленням кровообігу значно покращила загоєння виразок протягом перших тижнів лікування.

Висновки: Усунення причин судинних порушень є ключовим етапом у ліванні СДС. Ангіографія та ендоваскулярні втручання демонструють високу ефективність у діагностиці та ліванні ЗПА, що знижує ризик ампутацій.

VАС-терапія є важливим елементом локального лікування хронічних ран, який покращує результати комбінованого лікування. Такий комплексний підхід є оптимальним для лікування СДС, що покращує якість життя хворих.

ВИКОРИСТАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН З ПУНКТАТУ КІСТКОВОГО МОЗКУ ПРИ УШКОДЖЕННІ СТРУКТУР ДІЛЯНКИ ПЛЕЧА

Єрмолаєва Анастасія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Ушкодження структур ділянки плечового суглоба призводять до тривалої непрацездатності та зниження якості життя пацієнтів. Сучасні методи лікування часто мають обмежену ефективність, особливо при хронічних дегенеративно-дистрофічних змінах. У цьому контексті використання стовбурових клітин, отриманих з пунктату кісткового мозку, відкриває нові горизонти для регенеративної терапії.

Мета роботи. Оцінити ефективність використання стовбурових клітин з пунктату кісткового мозку при ліванні ушкоджень структур плечового суглоба.

Матеріали та методи. Дослідження включало 30 пацієнтів із середнім віком (35±4–5) років із травмами плечового суглоба різної тяжкості, таких як: теносиновіт сухожилка довгої головки біцепса, ентезопатії ротаторної манжети або часткові ушкодження сухожилків ротаторної манжетки за класифікацією Elman, артроз плечового 1–2 ст. та ключично-акроміального суглобів 1–3 ст. У всіх випадках виконували пункцію крижово-клубової кістки з подальшим виділенням стовбурових клітин за допомогою центрифугування у Arthrex Angel та введенням їх у ділянку ушкодження. Контрольні оцінювання проводились на 3, 6 та 12-му тижні за показниками Constant Shoulder Score, УЗД. Подальші дослідження необхідні для оптимізації технології та оцінки довгострокових результатів.

Результати. Оцінка стану через 3 тижні: 23 хворих (76,69 %) відмічали поліпшення та покращення об'єму рухів зі зменшенням больового синдрому, 7 хворих (23,31 %) відмічали поліпшення стану та незначне покращення об'єму рухів з подяким помірним больовим синдромом. Через 6 тижнів 26 хворих (86,68 %) відзначали зменшення больового синдрому та покращення функціоналу ділянки плеча, у 2 хворих (6,66 %) відмічалась біль у ділянці довгої головки біце-

пса та позитивний SLAP-синдром, у 2 хворих (6,66 %) при лікуванні великої кількості ушкоджених зон ділянки плеча розвинувся адгезивний капсуліт як наслідок виникнення активного запального процесу. Через 12 тижнів 28 хворих (93,34 %) отримали задовільний результат, за шкалою оцінювання Constant Shoulder Score показник виріс з 45–60 балів до 84–91 балу, у 2 хворих (6,66 %) як ускладнення виник адгезивний капсуліт.

Висновки. Стовбурові клітини є ефективним консервативним методом лікування хворих з частковими ушкодженнями та запальними процесами структур ділянки плечового суглобу 28 хворих (93,34 %) відмітили значне покращення стану та показники шкали оцінювання Constant Shoulder Score виріс до 91 балу після проведеного лікування у 28 хворих. При проведенні лікування отримали ускладнення у 2 хворих (6,66 %). При застосуванні даного методу відмічається значне покращення кровообігу у ділянках введення, що сприяє значному покращенню загоєння та функції суглоба, сухожилків та м'язів, забезпечує довготривалий позитивний ефект у лікуванні травм і дегенеративних змін плечового суглоба.

Література

1. Артикулин В. А., Иванов С. В. Ствоурові клітини у регенеративній медицині. Київ, 2020.
2. Petrov A. V., Smith R. Bone Marrow-Derived Stem Cells in Tissue Regeneration. Journal of Orthopedics, 2018.
3. Иванова Н. П., Левченко Ю. О. Плечові травми: сучасні підходи до лікування. Харків, 2019.
4. Rossini M., Andreoni G. Stem Cells in Orthopedic Applications. Clinical Orthopedics, 2021.
5. Руденко О. М. Ствоурові клітини у відновній терапії. Львів, 2022.
6. Alghamdi AA, Althaqafi RM, Babaier YH, et al. (November 12, 2022) Clinical Outcomes of Long Head Biceps Tendinitis Treatment by a Semitenodesis Technique. Cureus 14(11): e31430. doi: 10.7759/cureus.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНИХ ПУХЛИН ЛЕГЕНЬ

Карпов Артем

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Розповсюджений неоперабельний рак легень є не вирішеною проблемою з високою летальністю. Найбільш загрозливим ускладненням є кровотеча з ерозованих бронхіальних артерій. Ми застосували емболізацію бронхіальних артерій з наступною радіочастотною абляцією нерезектабельних пухлин з метою зменшення темпів або стабілізації росту.

Мета роботи. Вивчити ефективність емболізації бронхіальних артерій та радіочастотної абляції (РЧА) при лікуванні первинного та метастатичного раку легень.

Матеріали та методи. Емболізацію бронхіальних артерій та РЧА нами було використано в лікуванні 15 хворих з нерезектабельним раком легень та кровохарканням. Всі хворі до емболізації та РЧА проходили лікування в ООД (хіміотерапія, дистанційна гамма терапія) У всіх хворих лікування було припинено із появою бронхіальної кровотечі, як основне протипоказання.

Артеріальний доступ виконувався з правої стегнової артерії за Сельдінгером, наступним етапом катетеризувались та вводились емболи в бронхіальні артерії. Відповідно в 15 випадках виконано емболізацію бронхіальних артерій та РЧА пухлин легень. Емболізація виконувалася у всіх хворих спіраллю типу Гіантурко. РЧА виконували апаратом «ФОТЕК».

Результати та обговорення. У всіх 15 хворих до яких було застосовано емболізацію бронхіальних артерій найближчим часом кровотеча зупинилась. Це дало змогу провести у найкоротший термін РЧА нерезектабельних пухлин легень. Таким чином, ми отримали зменшення або стабілізацію росту пухлин та їх некроз на протязі перших місяців спостереження та відсутність рецидиву кровотеч.

Висновки. Отриманий досвід використання емболізації бронхіальних артерій з РЧА нерезектабельних пухлин легень дозволив покращити та подовжити життя безнадійно хворих пацієнтів, коли інші методи лікування неефективні. Це підтверджено такими об'єктивними методами як комп'ютерна томографія ОГК та Фібробронхоскопія. Ми вважаємо за потрібне подальше дослідження та накопичення досвіду таких операцій.

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ NEGATIVE-PRESSURE WOUND THERAPY ПРИ БОЙОВІЙ ТРАВМІ

Кисіль Кирил, Моргун Анна

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Загоєння ран є однією з ключових проблем у хірургічній практиці, що набуває особливої актуальності у зв'язку зі значною кількістю вогнепальних поранень, спричинених воєнними діями в Україні. [1] Останнім часом терапія ран негативним тиском (Negative-pressure wound therapy, NPWT) посідає провідне місце у комплексному підході до лікування ран, сприяючи оптимізації процесів регенерації. [2] NPWT зарекомендувала себе як сучасний і науково обґрунтований підхід, що суттєво покращує всі етапи ранового процесу. [3, 4]

Мета. Покращити результати лікування у поранених з бойовою травмою м'яких тканин, використовуючи лікування негативним тиском.

Матеріали та методи. Було проведено дослідження серед 80 поранених, які отримували лікування в Багатопрофільному медичному центрі ОНМедУ з використанням NPWT-терапії. Серед них 59 (73,8 %) мали поранення кінцівок, 15 (18,7 %) — поранення м'яких тканин тулуба, 3 (3,8 %) — проникаючі поранення живота з ушкодженням товстої кишки, 2 (2,5 %) — з кишковими норицями, 1 (1,2 %) — з абсцесом заочеревинного простору.

Результати. На 6–8 добу спостерігалось зменшення дефекту ран та утворення гранулюючої тканини, що сприяло успішному закриттю дефектів у 56 поранених. Ускладнень, пов'язаних із застосуванням NPWT-терапії, таких як нагноєння ран, перфорації порожнистих органів або кровотечі, не було виявлено.

Висновки. Застосування NPWT-терапії покращує результати загоєння ран і зменшує кількість ускладнень. Ця методика забезпечує ефективну підготовку ран до трансплантації шкіри та закриттю дефектів, а також демонструє високу ефективність у лікуванні поєднаних травм.

Література

1. Ji C, Xiao SC. Clinical application and related research advances of negative pressure wound therapy in wound treatment. *Zhonghua Shao Shang Yu Chuang Mian Xiu Fu Za Zhi*. 2022 Jun 20;38(6):585-589. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.cn501120-20210511-00179. PMID: 35764587.

2. Singh PK, Sethi MK, Mishra TS, Kumar P, Ali SM, Sasmal PK, Mishra SS. Comparison of surgical site infection (SSI) between negative pressure wound therapy (NPWT) assisted delayed primary closure and conventional delayed primary closure in grossly contaminated emergency abdominal surgeries: a randomized controlled trial. *Langenbecks Arch Surg*. 2023 Dec 27;409(1):19. doi: 10.1007/s00423-023-03202-x. PMID: 38150073.

3. AbdelDayem AM, Nashed GA, Balamoun HA, Mostafa MS. Effectiveness of 3-Day Prophylactic Negative Pressure Wound Therapy on Closed Abdominal Incisions in the Prevention of Wound Complications: A Randomized Controlled Trial. *J Gastrointest Surg*. 2023 Aug;27(8):1702-1709. doi: 10.1007/s11605-023-05752-3. Epub 2023 Jul 5. PMID: 37407900.

4. Normandin S, Safran T, Winocour S, Chu CK, Vorstenbosch J, Murphy AM, Davison PG. Negative Pressure Wound Therapy: Mechanism of Action and Clinical Applications. *Semin Plast Surg*. 2021 Aug;35(3):164-170. doi: 10.1055/s-0041-1731792. Epub 2021 Sep 10. PMID: 34526864; PMCID: PMC8432996.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА КАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ, УСКЛАДНЕНИЙ СИНДРОМОМ МІРІЗІ

Коломійченко Юлія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Синдром Мірізі (СМ) — ускладнення ЖКХ, яке характеризується стисненням загальної жовчної або печінкової протоки конкрементом, який, зазвичай, знаходиться в кишені Гартмана, та подальшим формуванням холецисто-хоledoхіальної фістули [1]. За даними літератури, СМ розвивається у 0,25–6 % хворих з різними формами ЖКХ [2]. Вчасне діагностування СМ дозволяє уникнути конверсій та ятрогенних ушкоджень позапечінкових жовчних шляхів при оперативних втручаннях у хворих на ЖКХ. [3]

Мета. Покращити результати лікування хворих на ЖКХ, ускладнену СМ, шляхом визначення виявлених закономірностей.

Матеріали та методи. В основі дослідження ретроспективний аналіз результатів лікування 149 пацієнтів з ЖКХ, пролікованих з 2019 по 2022 роки на клінічній базі кафедри хірургії — КНП «ООКМЦ» ООР серед яких у 22 (14,77 %) пацієнтів був виявлений СМ. Діагностика проводилася за допомогою рутинних клініко-лабораторних та інструментальних методів обстеження: УЗД ОЧП, ЕФГДС, МСКТ ОЧП, МРХПГ, ЕРХПГ.

Найчастіше СМ зустрічався у жінок (16 осіб — 72,73 %), ніж у чоловіків (відповідно 6 — 27,27 %), віком понад 60 років (8 — 50 %). Серед усіх скарг хворих превалює больовий синдром в правому підребер'ї, блювання та нудота. Механічна жовтяниця, загальна слабкість й сухість у роті зустрічалися тільки у 2 пацієнтів (9,09 %). Першою інструментально-діагностичною ланкою в діагностиці СМ є УЗД, яке в 87,25 % (19 випадків) дозволило виявити конкременти в жовчному міхурі, а локалізація каменя в міхуровій або загальній жовчній протоці, розширення позапечінкових жовчних проток диктували необхідність виконання МСКТ (4 випадки — 18,18 %), МРХПГ (2 — 9,09 %), та ЕРХПГ (1 — 4,55 %), що ускладнилося розвитком післяпроцедурного гострого панкреатиту. Інтраопераційно СМ був виявлений у 5 пацієнтів, що склало 22,73 %. Згідно з класифікацією С. R. Mc Sherry (1982): у 20 пацієнтів (95,45 %) був виявлений І тип СМ, яким було виконано лапароскопічну холецистектомію (ЛХЕ), у 2 хворих (9,09 %) — ІІ тип — в одному випадку виконана лапаротомна холецистектомія з зовнішнім дренажуванням хоledoха за Вишневським, у другому — з накладанням гепатикоєноаноанастомозу. У хворих з І типом СМ післяопераційний період протікав без ускладнень, при ІІ типі — в одному випадку сформувався

післяопераційна жовчна нориця, яку закрили за допомогою консервативного лікування.

Верифікація СМ та його типу являє собою важку задачу та часто виявляється тільки інтраопераційно. УЗД має досить високу чутливість до виявлення конкрементів в ЖМ, але відносно низьку для діагностики СМ. ЕРХПГ, на нашу думку, не може бути рекомендованим основним методом для верифікації СМ через низку важких ранніх та пізніх післяпроцедурних ускладнень. Операцією вибору в лікуванні СМ 1 типу є ЛХЕ, а при інших типах — лапаротомне втручання з чіткою топографічною ідентифікацією елементів жовчного дерева. Ми припускаємо, що збільшення кількості випадків СМ пов'язане зі збільшенням хворих на ЖКХ, а також тривалим «малосимптомним носінням» конкрементів та пізнім звертанням до хірургів.

Література

1. Zezekalo, Y., Dudchenko, M., Kravtsiv, M., Ivaschenko, D., & Shevchuk, M. (2023). Варіант закінчення операції у пацієнта із синдромом Міріззі. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії, 23(2.1), 156-159. <https://doi.org/10.31718/2077-1096.23.2.1.156>

2. Khvorostov, Y. D., Derykolenko, V. V., Bychkov, S. A., Tsivenko, O. I., & Hrynov, R. N. (2020). Classification, Diagnosis and Modern Approaches to the Surgical Correction of Mirizzi Syndrome. Kharkiv Surgical School, (1), 89–93. <https://doi.org/10.37699/2308-7005.1.2020.13>

3. Tamm, T. I., Mamontov, I. N., Zulfigarov, I., Namam, A., Barduk, A. J., & Zaharchuk, A. P. (2020). Особливості діагностики та лікування хворих на синдром міріззі. Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука, (1), 14–19. <https://doi.org/10.11603/2414-4533.2020.1.10730>

АНАЛІЗ УШКОДЖЕНЬ СЛУХОВОГО АНАЛІЗАТОРА ПІД ЧАС БОЙОВИХ ДІЙ

Копитіна Ганна

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: З початку посилення бойових дій на території України зросла кількість хворих з різноманітними скаргами з боку органів слуху, отриманих переважно під час бойових дій. В структурі захворюваності лор-органів перше місце посідає акубаротравматичне ураження. Прояви акубаротравми варіюють від легких у вигляді закладеності вух та нудоти до важких випадків, що супроводжуються прогресуючою сенсоневральною або змішаною приглухуватістю, глухотою та інвалідизацією. Зросла кількість осколкових поранень ЛОР-органів з наявністю

сторонніх тіл (осколків) в органах та тканинах шиї, гортані, придаткових пазухах носу та соскоподібному відростку. Наявність супутньої хірургічної патології, що часто потребує невідкладної допомоги, в більшій кількості випадків відтерміновує строки початку лікування акубаротравматичних проявів, що може впливати негативно на результати лікування.

Ціль: Профілактику та настороженість щодо змін у слуховому аналізаторі внаслідок впливів звуків високої інтенсивності та тиску ударної хвилі слід починати вже на перших етапах надання медичної допомоги. Наявність сторонніх тіл в лор-органах є проблемою, яку слід вирішувати лише на етапах надання спеціалізованої медичної допомоги при наявності повного спектра медичного обладнання для вилучення сторонніх тіл з урахуванням як діагностичних, так і хірургічних можливостей лікарні.

Висновки: Лікування акубаротравматичного ураження залишається також серйозною проблемою що потребує достатнього рівня надання діагностичних досліджень та наявності спеціалістів різних профілів. Саме тому при важких та прогностично несприятливих випадках, лікування слід продовжувати на рівні спеціалізованої допомоги з подальшим реабілітаційним відновленням.

МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ ПАСПОРТ ВІДДІЛЕННЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Котляр Алан Генрі, Мельник Карина

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Нераціональна антибіотикотерапія (АБТ) спричиняє появу антибіотикорезистентності, що характеризується високою летальністю до 25–70 % у відділеннях інтенсивної терапії (ВІТ).

Мета дослідження — вивчити і порівняти мікробіологічний паспорт й антимікробну резистентність у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії (ВАІТ).

Матеріали та методи: Нами було проведено аналіз результатів мікробіологічного дослідження 1095 проб біологічних зразків від пацієнтів, які знаходились у ВАІТ № 1 (264/24,1 %) і ВІТ № 2 (831/75,9 %) КНП «Одеська обласна клінічна лікарня» за 2024 рік. Дослідженню підлягали виділення із ран (247/22,6 %), дренажів (112/10,2 %), кров (162/14,8 %), ендотрахеальний аспірат і мокротиння (332/30,3 %) та сеча (242/22,1 %). Збір, транспортування, первинний посів біологічного матеріалу, ідентифікацію та визначення чутливості до антибактеріальних препаратів (АБП) проводили згідно з нормативними документами.

Результати. При аналізі біологічних зразків в обох відділеннях було встановлено, що питома вага грамнегативних бактерій складала 853 (77,9 %), а грампозитивних бактерій — 242 (22,1 %). У ВАІТ № 1 питома вага грамнегативних бактерій складала 223 (84,5 %), а грампозитивних — 41 (15,5 %). У ВІТ № 2, також переважали грамнегативні бактерії — 630 (75,8 %), а частка грампозитивних складала — 201 (24,2 %). Із грамнегативних бактерій найбільш часто зустрічались — *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* sp., *Escherichia coli*, *Acinetobacter baumannii*, *Proteus mirabilis*. Найпоширенішими збудниками із грампозитивної мікрофлори були — *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*. Грамнегативні бактерії мали найбільшу чутливість до амікацину, тобраміцину, гентаміцину, колістину і дещо меншу до азтреонаму. До всіх інших груп АБП була резистентність. Встановлено, що грампозитивні бактерії мали найбільшу чутливість до моксифлоксацину, цефотаксиму і кліндаміцину.

Висновки: 1. У ВАІТ/ВІТ найчастіше висіваються грамнегативні бактерії. 2. Найбільшу ефективність мають АБП групи аміноглікозидів і колістин. 3. Мікробіологічний паспорт ВАІТ/ВІТ дозволяє призначати більш ефективну емпіричну антибіотикотерапію.

ICG-ВІЗУАЛІЗАЦІЯ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ ПРИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ПОРІВНЯННІ З ЛІМФОДИСЕКЦІЄЮ

Купрієвич Анастасія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Згідно з офіційними даними МОЗ України, рак молочної залози є найпоширенішим онкологічним захворюванням серед жінок в Україні. Щорічно в країні діагностується близько 14–15 тисяч нових випадків, з яких, майже 20 % пацієнток виявляються на пізніх стадіях, що значно знижує шанси на успішне лікування.

У 2023 році було зафіксовано майже 5 тисяч летальних випадків, пов'язаних з раком молочної залози.

Одним із ключових аспектів лікування рака молочної залози є визначення стану регіонарних лімфатичних вузлів, що впливає на стадіювання, вибір терапії та прогноз.

Традиційно для визначення поширення пухлинного процесу виконується лімфодисекція — хірургічне видалення регіонарних лімфатичних вузлів. Хоча цей метод залишається «золотим стандартом» у багатьох випадках, він супроводжується значними ускладненнями, такими як лімфедема, порушення рухливості верхніх

кінцівок та інфекційні ускладнення, що значно погіршує якість життя пацієнток.

Рання діагностика, така як ICG-візуалізація, може знизити смертність і покращити результати лікування.

Інфрачервона флуоресцентна візуалізація із застосуванням індоціанінового зеленого (ICG) пропонує малоінвазивну альтернативу для ідентифікації сигнальних лімфатичних вузлів. Дослідження ефективності ICG-візуалізації у порівнянні з лімфодисекцією є важливим кроком у вдосконаленні діагностично-лікувального підходу до пацієнток із РМЗ.

Мета. Дослідити, як використання ICG-флуоресцентної візуалізації дозволяє оптимізувати діагностику та лікування раку молочної залози, знижуючи ризик ускладнень, як допомагає уникати надмірних хірургічних втручань при раку молочної залози, забезпечуючи індивідуальний підхід до кожної пацієнтки.

Вивчити ефективність ICG-візуалізації в порівнянні з лімфодисекцією та її вплив на покращення результатів лікування при раку молочної залози.

Матеріали та методи:

Пацієнти (жінки), у яких діагностовано РМЗ на різних стадіях.

1 група: пацієнтки, яким виконувалась лімфодисекція;

2 група: пацієнтки, у яких проводилась ICG-візуалізація лімфатичних вузлів.

Методи дослідження:

- Підготовка пацієнток: У групі ICG передопераційно вводився індоціаніновий зелений (0,5 мг/кг) підшкірно у зону періареолярної ділянки.

- Техніка візуалізації: Використовувалась інфрачервона камера для відстеження флуоресценції та ідентифікації сигнальних лімфатичних вузлів у реальному часі.

- Лімфодисекція: У першій групі виконувалась стандартна лімфодисекція з видаленням регіонарних вузлів.

- Патогістологічне дослідження: Усі видалені вузли направлялися на гістологічний аналіз для виявлення метастазів.

Оцінка результатів:

- Точність методів: Порівнювали чутливість і специфічність ICG-візуалізації та лімфодисекції у виявленні метастазів.

- Частота ускладнень: Аналізували післяопераційні ускладнення, такі як лімфедема, біль і запалення.

- Якість життя: Використовували шкалу EQ-5D для оцінки якості життя пацієнток через 3 та 6 місяців після операції.

Висновки:

1. Висока точність ICG-візуалізації: Застосування ICG-візуалізації для ідентифікації сигнальних лімфатичних вузлів при раку молочної

залози продемонструвало високу достовірність, порівняно з традиційною лімфодисекцією. Метод дозволяє визначити шлях лімфи та локалізувати перші вузли, які можуть бути уражені метастазами, що знижує ризик видалення здорових тканин.

2. Зменшення травматичності та післяопераційних ускладнень: Використання ICG-візуалізації дозволяє значно зменшити обсяг хірургічного втручання, що, у свою чергу, знижує ймовірність розвитку післяопераційних ускладнень. Це має важливе значення для покращення якості життя пацієнток після операції.

3. Поліпшення якості життя:

Пацієнтки, яким була проведена операція з використанням ICG-візуалізації, відзначали менший рівень післяопераційних болів та кращу функціональність порівняно з тими, хто проходив через традиційну лімфодисекцію. Це вказує на позитивний вплив методу на загальний стан пацієнток у довгостроковій перспективі.

4. Перспективи для майбутнього лікування та застосування в клінічній практиці: ICG-візуалізація є перспективною технологією, яка може стати стандартом у лікуванні раку молочної залози завдяки своїй ефективності, безпеці та здатності знижувати травматичність. Враховуючи результати даного дослідження, важливо подальше впровадження цієї методики в клінічну практику.

Література

1. Протоколи лікування раку молочної залози в Україні, Український Медичний Часопис. Доступно на сайті: umj.com.ua.

2. Рекомендації МОЗ України-офіційні документи, які описують клінічні протоколи та методи діагностики, також використання ICG-візуалізації.

3. Застосування флуоресцентної індоціанінової зеленої візуалізації в хірургії раку молочної залози. *Clinical Studies on Breast Cancer Surgery, European Journal of Surgical Oncology*.

ДОСВІД В ЗАМІЩЕННІ ДЕФЕКТІВ М'ЯКИХ ТКАНИН. ПЛАСТИКА МІСЦЕВИМ КЛАПТЕМ, АРТЕРІАЛІЗОВАНІ ТА НЕАРТЕРІАЛІЗОВАНІ КЛАПТІ

Маневич Марія

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Сьогодні є багато патологічних станів (пухлини, травми будь-якої етіології), що супроводжуються дефектом м'яких тканин обличчя, тулуба та кінцівок, і які закрити первинним хірургічним швом неможливо. Особливо актуальність цієї теми зростає в умовах бойових дій. Аби закрити великі дефекти, скоротити термін реабілітації

та покращити якість життя пацієнтів, реконструктивно-відновна хірургія широко застосовує пластику місцевими клаптями, а саме артеріалізованими чи неартеріалізованими.

Метою роботи було дослідити оптимальність методів пластики артеріалізованими та неартеріалізованими клаптями. Визначити показання, переваги та недоліки кожного методу в залежності від локалізації та розміру дефекту. За результатами лікування, провести статистичний аналіз щодо ефективності закриття дефектів м'яких тканин з урахуванням ускладнень. Оцінити функціональність та естетичність дефекту після реконструктивних втручань.

Проведено огляд літератури з обраної теми в наукометричних базах даних Web of Science, PubMed, Google Scholar, Academia.edu. У клініці медичного університету брали активну участь у веденні пацієнтів з дефектом м'яких тканин обличчя та тулуба, було проведено низку оперативних втручань із застосуванням пластики місцевими клаптями, артеріалізованими та неартеріалізованими клаптями. Використано журнали протоколів операцій за останні два роки (2023–2024), проаналізовано історії хвороб пацієнтів та вивчено статистику щодо ефективності хірургічного лікування та післяопераційних ускладнень.

За результатами проведеної роботи, відсоток приживання місцевих артеріалізованих клаптів складає 95–98 % (при правильному виконанні). Приживання неартеріалізованих клаптів складає 70–80 % (в залежності від умов). Частота виникнення крайового некрозу при артеріалізованому типі місцевого клаптя складає 5–10 %, а при неартеріалізованому — 15–30 %. Відсоток виникнення часткового некрозу — до 15 % ураження площі донорської тканини) для артеріалізованих місцевих клаптів складає 5–15 %, неартеріалізованих — 20–40 %. Повний некроз артеріалізованих місцевих клаптів складає 1–5 %, неартеріалізованих — 10–20 %. Веностаз при виконанні пластики місцевими артеріалізованими клаптями складає 10 %, неартеріалізованими — 20–30 %.

Артеріалізовані місцеві клапті, завдяки збереженню власного кровопостачання, більш надійні, ніж неартеріалізовані. У неартеріалізованих місцевих клаптів більший ризик виникнення часткового некрозу, тому що вони залежні від проростання нових капілярів (неоваскуляризації).

Література

1. Limberg AA. *The planning of local plastic operations on the body surface: theory and practice*. Lexington : Collamore Press, 1984

2. Larrabee WF, Makielski KH *Surgical anatomy of the face*. New York: Raven Press, 1993.

3. Baker SR. Regional flaps in facial reconstruction. *Fac Plast Surg* 1990;5:925–928.

4. Gunter JP. Rhombic flaps. *Fac Plast Surg* 1983;1:69.

5. Borges AF. Historical review of Z-plastic techniques. *Clin Plast Surg* 1977;4:207.

6. Chang, Shi-Min, Tao, You-Lun, Zhang, Ying-Qi. The Distally Perforator-Pedicled Propeller Flap. // *Plast. Reconstr. Surg.* — 2011 — Vol. 128. — 575–577p. Letters.

ВПЛИВ РІЗНИХ ФАКТОРІВ НА РЕЗУЛЬТАТИ МІРИНГОПЛАСТИКИ У ПАЦІЄНТІВ З АКУБАРОТРАВМОЮ

Разінкін Олександр

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Мірингопластика — хірургічне втручання, спрямоване на відновлення цілісності барабанної перетинки шляхом закриття її перфорації, що може виникати внаслідок акустичних травм, баротравм та інфекцій. Під час військових дій в Україні, особливу важливість набуло лікування пацієнтів з акубаротравмами, які часто зустрічаються у військовослужбовців внаслідок вибухових травм. Такі травми можуть суттєво погіршувати якість життя через втрату слуху, а своєчасна та якісна мірингопластика у цих пацієнтів відіграє важливу роль у відновленні соціальної адаптації та закриття шляху проникнення інфекцій у середнє та внутрішнє вухо.

Мета роботи. Аналіз впливу різних факторів на підвищення якості мірингопластики у пацієнтів з акубаротравмами та зменшення кількості ускладнень.

Матеріали та методи. Для дослідження були використані клінічні дані 27 пацієнтів з мірингопластикою у клініці ОНМедУ. Методи дослідження включали ендоскопічний ЛОР огляд до та після операції у динаміці, аналіз історій хвороби та аналіз наукової літератури.

Результати. Було встановлено, що ключовими факторами, які впливають на успішність мірингопластики, є:

1. Час, що минув з моменту появи перфорації. Свіжі перфорації (до 3 місяців, але не раніше 2-х місяців після отримання) мають значно кращі прогнози для успішного хірургічного лікування порівняно з тривалими (більше 6 місяців). Це пов'язано з регенеративними здібностями тканини барабанної перетинки.

2. Розмір і локалізація перфорації. Чим більший дефект барабанної перетинки і чим ближче він розташований до краю (маргінальні перфорації), тим складніше досягти позитивного результату.

3. Використання сучасних матеріалів і методів для відновлення барабанної перетинки. У дослідженні було відзначено, що застосування методу фібринової матриці (PRF) суттєво покращує заго-

єння, стимулюючи регенерацію тканин. Водночас традиційне використання темпоральної фасції залишається золотим стандартом для мірингопластики через її високу біосумісність і надійність.

4. Стан середнього вуха до операції. Наявність хронічних інфекцій або активних запальних процесів в середньому вусі перешкоджає досягненню успішного результату після операції. Усунення інфекції та дбання про слухову трубу, яка функціонує, перед мірингопластикою є обов'язковою умовою для успіху.

Висновки. 1) Найкращі результати досягаються під час своєчасного закриття перфорації хірургічним шляхом.

2) Використання сучасних методів, таких як PRF, а також традиційної темпоральної фасції, забезпечує оптимальні умови для відновлення тканин барабанної перетинки.

3) Стан середнього вуха відносно інфекцій та роботи слухової труби до операції є ключовим у прогнозі мірингопластики.

Література

1. Karela M, Berry S, Watkins A, Phillipps J. Myringoplasty: surgical outcomes and hearing improvement: is it worth performing to improve hearing? *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2008;265(9):1039-1042.

2. Onal K, Arslanoglu S, Songu M, Demiray U, Demirpehlivan I. Functional results of temporalis fascia versus cartilage tympanoplasty in patients with bilateral chronic otitis media. *J Laryngol Otol.* 2012;126(1):22-25.

3. Ozdemir, S., Celik, M., Ozergin Coskun, Z., & Dere, H. (2018). Comparison of platelet-rich fibrin and fat graft myringoplasty: a randomized controlled trial. *The Laryngoscope*, 128(10), 2385–2390.

4. Yung, M. W. (2006). Myringoplasty: hearing gain in relation to perforation site. *The Journal of Laryngology & Otology*, 120(11), 917–921.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КЛІНІЧНИХ КРИТЕРІЇВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ СМЕРТІ МОЗКУ

Родрігес Перес Владімір-Рауль, Зайченко Герман

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність: Процедура діагностики смерті мозку людини (ДСМ) регламентована наказом Міністерства охорони здоров'я України № 2559 від 9 листопада 2020 року (МОЗ). Положення цього наказу поширюється на заклади охорони здоров'я всіх форм власності. Згідно довідника класифікаційних характеристик, лікар-анестезіолог повинен проводити ДСМ.

Мета дослідження: Оцінка результатів впровадження етапів клінічного неврологічного обстеження для констатації смерті мозку у

дорослих в закладах охорони здоров'я Одеської області.

Матеріали та методи: Опитування проводилося у листопаді-грудні 2024 року шляхом заповнення лікарями-анестезіологами стандартної форми. Для опитування ми сформулювали анкету з 7 пунктів:

1. Чи знайомі Ви з наказом МОЗ України № 2559?

2. Чи затверджений алгоритм дій персоналу при виявленні пацієнта з комою за шкалою ком Глазго 3 бали та положення про консилиум у Вашому ЗОЗ?

3. Чи вмієте Ви правильно проводити етапи клінічного неврологічного обстеження?

4. Чи є можливість проводити контроль кислотно-лужного стану крові (КЛС) в ЗОЗ?

5. Чи вмієте Ви інтерпретувати дані КЛС?

6. Чи є можливість застосовувати допоміжні методи обстеження?

7. Чи обов'язково проводити тест апное?

Результати опитування були імпортовані в таблицю Microsoft Excel з наступним аналізом.

Результати. Алгоритм дій персоналу при виявленні пацієнта з комою за шкалою ком Глазго 3 бали та положення про консилиум було затверджено тільки у 6 (22,2 %) із 27 закладів охорони здоров'я (ЗОЗ). Вміння правильно проводити етапи клінічного неврологічного обстеження демонстрували 22 (7,4 %) із 296 лікарів-анестезіологів. Встановлено, що у 23 (55,6 %) ЗОЗ відсутня можливість проводити контроль КЛС та невміння інтерпретувати показники КЛС у 111 (37,5 %) випадках, що не дає можливості провести тест апноетичної оксигенації і закінчити другий клінічний етап ДСМ. Також, при аналізі було встановлено, що у 20 (74 %) ЗОЗ була відсутня можливість застосовувати допоміжні методи обстеження у випадку, коли неможливо виконати якийсь з обов'язкових етапів ДСМ або для скорочення інтервалу між двома клінічними неврологічними обстеженнями.

Висновки: 1. Затверджений алгоритм дій персоналу при виявленні пацієнта з комою за шкалою ком Глазго 3 бали, тільки у 6 (22,2 %) із 27 ЗОЗ.

2. Основними проблемами при ДСМ є: невміння правильно проводити етапи клінічного обстеження лікарями-анестезіологами у 92,6 % випадків і відсутність допоміжних методів обстеження (74 %), відсутність та невміння проводити контроль кислотно-лужного стану крові (55,6 % і 37,5 % відповідно).

3. Це обґрунтовує проведення майстер-класів та інших форм навчання з питань ДСМ для лікарів-анестезіологів та покращення матеріально-технічного оснащення відділень анестезіології та інтенсивної терапії.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНОГО ЛАКТАЦІЙНОГО МАСТИТУ

Соболева Юлія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Лактаційний мастит — це одне із ускладнень грудного вигодовування, як наслідок лактостази, дисбіозу грудного молока або неправильного припинення лактації. За даними статистики, на цю патологію страждає до 33 % годуючих жінок у світі. При неналежній профілактиці, несвоєчасній діагностиці та неадекватному лікуванні це може призводити до формування абсцесів, флегмони або гангрені молочної залози із подальшим формуванням галактоцеле. Все це потребує хірургічного втручання із урахуванням молодого віку пацієнток, акцентуючи увагу на малій травматизації тканин молочної залози та косметичному результаті.

Метою дослідження було вивчення ефективності використання малоінвазивного методу лікування у вигляді пункційної аспірації у порівнянні із відкритим дренажуванням.

Матеріали та методи дослідження. Було проаналізовано лікування 76 жінок із лактаційним гнійним маститом, які знаходились на у КНП «ООКМЦ» ООР з жовтня 2023 по січень 2025 рр. Діагностичний алгоритм передбачав загальноприйняті лабораторні методи досліджень та УЗД молочних залоз. При розмірах порожнини абсцесу $\leq 5,0$ см малоінвазивні пункційно-аспіраційні втручання виконувались під УЗД наведенням — у 28 (36,84 %) пацієнток, а при більших розмірах застосовували методику “free hand”, орієнтуючись на вогнище розм'якшення та відлогі місця порожнини (14 (18,42 %) пацієнток). Група пацієнток, яким було виконано розріз та відкрите дренажування, проаналізована ретроспективно та склала 34 (44,73 %) випадки. Обидві групи порівнювали за тривалістю лікування, частотою ускладнень, збереженням лактації та косметичним результатом після лікування.

Результати дослідження. Усі пацієнтки отримували антибактеріальну та симптоматичну терапію, продовжували грудне вигодовування. У жінок, які мали на меті або ж були змушені переривати грудне вигодовування з різних причин, за обов'язкове вважали додаткове призначення допаміноміметиків (каберголін). У ході дослідження було відмічено, що жінки, яким виконувалась пункційна аспірація, мали майже на 48,2 % ($p < 0,05$) коротший термін лікування (14 діб проти 27 діб) та не мали ускладнень, порівняно із пацієнтками, яким виконувалось відкрите дренажування. Останні мали довший період лікування, в деяких випадках не вдалося зберегти лактацію — у 4 (11,8 %) та спостерігались ускладнення у ви-

гляді формування післяопераційних келоїдних та гіпертрофічних рубців — у 22 (64,7 %) та зовнішніх нориць — у 2 (5,9 %).

Висновок. Малоінвазивний метод лікування має кращі показники у порівнянні із відкритими методами. Тому у всіх випадках хірургічне лікування вважаємо за доцільне починати із пункційної аспірації під УЗД контролем. До традиційної хірургічної обробки із висіченням та дрениванням вдаватися виключно при деструкції більшої частини молочної залози та загрозі поширення запалення на суміжні анатомічні ділянки.

Література

1. Академія медицини грудного вигодування клінічний протокол № 36: спектр маститу, перегляд 2022 Katrina B. Mitchell (1), Helen M. Johnson(2), Juan Miguel Rodri'guez (3), Anne Eglash (4), Charlotte Scherzinger (5), Irena Zakarija-Grkovic (6), Kyle Widmer Cash (7), Pamela Berens (8), Brooke Miller (9) and the Academy of Breastfeeding Medicine. BREASTFEEDING MEDICINE Vol. 17, Number 5, 2022 DOI: 10.1089/bfm.2022/29207.kbm

2. Rao R, Ludwig K, Bailey L, Berry TS, Buras R, Degnim A, Fayanju OM, Froman J, Golesorkhi N, Greenburg C, Ma AT, Mautner SK, Krontiras H, Sowden M, Wexelman B, Landercasper J. Select Choices in Benign Breast Disease: An Initiative of the American Society of Breast Surgeons for the American Board of Internal Medicine Choosing Wisely® Campaign. Ann Surg Oncol. 2018 Oct;25(10):2795-2800. doi: 10.1245/s10434-018-6584-5. Epub 2018 Jul 2. PMID: 29968026; PMCID: PMC6512861.

УСКЛАДНЕННЯ ІНТРАМЕДУЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Тарабан Ірина

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Інтрамедулярний остеосинтез стегнової кістки є ефективним методом хірургічного лікування переломів, проте, як і будь-яке втручання, він пов'язаний із ризиком ускладнень.

Мета. Підвищити ефективність хірургічного лікування переломів діафізу стегнової кістки

Матеріали і методи. Проведено порівняльний аналіз ускладнень лікування за методом інтрамедулярного остеосинтезу при переломах дистального відділу стегнової кістки, за даними міжнародної літератури та пацієнтів яким було проведено хірургічне лікування на базі травматологічних відділень МКЛ№ 11, БМЦ ОНМедУ, ООКЛ міста Одеси.

Результати. Найменш функціональним методом є скелетне витягнення — відновлення функції кінцівки відмічено у 67,6 % хворих, у 11,8 % була відсутня консолидація. При лікуванні апаратами зовнішньої фіксації найбільш часто виникали нагноєння та некрози в ділянках відкритих переломів (14,7 % та 16 % відповідно) В 44 % виникали запалення навколо шпичь та стержнів, 2,7 % з яких призводили до остеомієліту. При накістковому остеосинтезі частота незрощень — 20 %, у 10 % хворих сповільнена консолидація призвела до перелому пластини. Під час лікування блокуючими стержнями незрощення уламків складало 6,3 %, 4,7 % — переломи блокуючих гвинтів. Помилки, які приводили до розвитку ускладнень, включали: приєднання інфекції, переломи фіксаторів, пошкодження тканин навколо фіксаторів, порушення кровообігу, недотримання правильної техніки остеосинтезу. Майже всіх вказаних недоліків позбавлений інтрамедулярний остеосинтез. Загальний рівень ускладнень становить 10–20 %, ризик інфікування: — 1–5 % при закритих та 5–15 % при відкритих переломах. Ризик неправильного зрощення до 10 %. Затримка консолидації — 5–15 %.

Висновки. Завдяки використанню нового методу лікування діафізарних переломів стегнової кістки який переважає тим що має малу інвазивність, практично відсутність крововтрати, жорсткість фіксації — вдається зменшити ризик інфекційних та репаративних ускладнень та дозволяє раніше розпочати реабілітацію.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТРАНСАНАЛЬНИХ ЕНДОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ ПРИ РІЗНИХ ТИПАХ ПУХЛИН ПРЯМОЇ КИШКИ

Удич Владислав

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Злоякісні новоутворення прямої кишки входять до найпоширеніших онкологічних захворювань у світі. Рак цієї локалізації становить 4–5 % від загальної кількості злоякісних пухлин та займає до 40–50 % серед усіх колоректальних пухлин. Основним попередником злоякісного процесу є аденоматозні поліпи з дисплазією слизової 1–2 ступеня. У 15 % випадків такі поліпи малігнізуються протягом 1–3 років, а через 10 років злоякісне переродження спостерігається вже у 85 % випадків. Таким чином, всі тубуло-ворсинчасті аденоми за десять років існування зазнають злоякісного перетворення. Одним із сучасних методів малотравматичного хірургічного лікування різних типів пухлин прямої кишки є трансанальні ендоскопічні операції (ТЕО). Цей метод, був розроблений у 1980-х

роках німецьким хірургом Герхардом Бюссом, дозволяє виконувати органозберігаючі операції, видаляючи новоутворення через анальний доступ із високою точністю.

Мета роботи вивчити ефективність використання трансанальних ендоскопічних операцій при різних типах пухлин прямої кишки.

Матеріали і методи. У період з 2009 по 2024 рр. на базі Одеської обласної клінічної лікарні було виконано 175 трансанальних ендоскопічних операцій у пацієнтів з різними типами пухлин прямої кишки. У 124 пацієнтів були тубуло-ворсинчасті аденоми прямої кишки, при цьому з них у 31 пацієнта після видалення доброякісної пухлини було встановлено діагноз Рак прямої кишки TisN0M0. У 51 пацієнта до операції було встановлено діагноз рак прямої кишки: 28 пацієнтів рак прямої кишки T1-2N0M0, I стадія, та 23 пацієнта — рак прямої кишки T3N0M0, II стадія.

Результати. При виконанні трансанальних ендоскопічних операцій серйозних інтраопераційних та післяопераційних ускладнень не виявлено, жоден пацієнт не помер. Середній розмір пухлини був $(3,8 \pm 1,2)$ см (від 1,8 до 4,7 см). Тривалість трансанальних ендоскопічних резекцій пухлин прямої кишки в середньому склала 78 хвилин (від 23 до 112 хв). Період спостереження за пацієнтами після операцій був від 12 до 60 місяців. Рецидив раку прямої кишки був виявлений у 3 пацієнтів (10,7 %) з раком T1-2N0M0, та у 5 пацієнтів (21,7 %) з раком T3N0M0. Рецидив раку прямої кишки був виявлений у тих пацієнтів, які відмовилися від проведення хіміопроменевої терапії у післяопераційному періоді.

Висновки. Трансанальні ендоскопічні операції у пацієнтів з різними типами пухлин прямої кишки, особливо з раком прямої кишки дозволяють суттєво знизити частоту інтраопераційних та післяопераційних ускладнень, включаючи інфекційні ускладнення, кровотечі, пошкодження сечоводів, сечового міхура, що значно сприяє швидкому відновленню, зниженню необхідності тривалої реабілітації та збереженню якості життя.

МІННО-ВИБУХОВА ТРАВМА ТА БОЙОВИЙ СТРЕС: ВПЛИВ НА ПОКАЗНИКИ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Федорович Юлія, Мартинюк Дар'я,
Опалько Раїса, Росоха Діана

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

Актуальність: дослідження мінно-вибухових поранень (МВП) в Україні зумовлена значним зростанням їх кількості внаслідок повномасштабного вторгнення росії, що призводить до важких

фізичних ушкоджень, численних ускладнень, інвалідизації та високої летальності. Лікування таких пацієнтів вимагає мультидисциплінарного підходу, оскільки окрім фізичних травм, постраждалі часто стикаються з психічними порушеннями, зокрема посттравматичним стресовим розладом. Це, в свою чергу, ускладнює процес одужання, подовжує реабілітацію, знижує результативність лікування та фізичної терапії та ускладнює емоційну адаптацію.

Мета дослідження: оцінити вплив бойового стресу на показники функціонування вегетативної нервової системи (ВНС) у військовослужбовців з МВП

Матеріали та методи: було проведено однокентрове дослідження типу «випадок — контроль», у якому взяли участь 62 чоловіки віком від 18 до 45 років, розподілені на дві групи: контрольна група — 25 цивільних чоловіків, основна група — 37 військовослужбовців із МВП, які проходили лікування у 2023–2024 роках у відділенні хірургії та травматології медичного закладу на III рівні медичного забезпечення. Оцінка функціонального стану ВНС здійснювалася за допомогою методу ANS Analysis, що включала вимірювання трьох параметрів: частоти серцевих скорочень (ЧСС), показників активності симпатичної та парасимпатичної НС.

Результати: порівняння показників вегетативного статусу між основною та контрольною групами виявило суттєві відмінності. У контрольній групі всі три показники ВНС залишалися в межах норми. У основній групі показник ЧСС наближався до верхньої межі норми, але залишався в межах референтних значень. Водночас був зафіксований значний внутрішньогруповий дисонанс між показниками ВНС. Активність симпатичної НС в основній групі значно зросла — 179,0 (57,5; 309,0, $p < 0,05$), тоді як активність парасимпатичної знизилася до 13,0 (10,0; 28,0, $p < 0,05$). Кореляційний аналіз виявив відсутність статистично значущих зв'язків між віком пацієнтів та показниками симпатичної і парасимпатичної нервових систем, що вказує на слабкі або відсутні кореляції. Аналіз взаємозв'язку між давністю травми та показниками симпатичної нервової системи також не виявив статистично значущих зв'язків. Однак при вивченні парасимпатичної нервової системи була виявлена слабка позитивна кореляція з давністю травми ($r_s = 0,325$, $p = 0,049$), що свідчить про можливий вплив цього чинника на функціонування парасимпатичної нервової системи.

Висновки: у пацієнтів з МВП виявлено суттєве підвищення активності симпатичної нервової системи на фоні значного зниження активності парасимпатичної, що формує ефект «ножиць». Зміни вегетативного статусу не залежать від віку пацієнтів, однак виявлений позитивний

зв'язок між давністю мінно-вибухової травми та активністю парасимпатичної НС. Це підкреслює необхідність моніторингу стану ВНС у пацієнтів ще на етапі стаціонарного лікування з метою підвищення ефективності лікування та реабілітації військовослужбовців.

КАТЕТЕР-АСОЦІЙОВАНА ІНФЕКЦІЯ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ТА МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ

Шаміров Карен

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Інфекції сечових шляхів (ІСШ) є провідними серед внутрішньолікарняних інфекцій, ускладнюють перебіг будь-якого захворювання та є причиною призначення 15–20 % усіх антибіотиків. Також це перші захворювання, що при лікуванні формують резистентні форми мікроорганізмів. Частим випадком ускладнених ІСШ є катетер-асоційована інфекція сечових шляхів (КАІСШ) — клініка лихоманки, ознобів, слабкості, погіршення ментального стану, болю в поперековій ділянці, дизурії та бактеріурії з піурією у хворих з уретральним або надлонним дренажем. КАІСШ є найпоширенішими нозокоміальними інфекціями — на них припадає понад 1 мільйон випадків на рік у США. Катетер Фолея впроваджено в клінічну практику у 1930-х роках і він є найпоширенішим дренажем в людському тілі, з глобальним використанням близько 750 млн катетерів на рік.

Відомо, що до 12 % мешканців закладів тривалого догляду і будинків для літніх людей, а також 17–20 % усіх стаціонарних хворих отримують постійне дренирування катетером. Фактори ризику КАІСШ включають вік, жіночу стать, діабет і тривалість катетеризації, яка дає ризик бактеріурії до 7 % на добу. Бактеріурія наявна у 100 % хворих, які мали катетер протягом 30 днів і більше; з них кожен четвертий матиме симптоматичну КАІСШ. КАІСШ становлять до 68 % нозокоміальних ІСШ та 43 % усіх нозокоміальних інфекцій у світі й є другим за частотою джерелом вторинних інфекцій кровотоку. Постійні сечові катетери — найважливіший інституційний резервуар патогенних бактерій.

Мікроорганізми на поверхні катетера часто зростають у біоплівці та мають надзвичайну резистентність до антибіотиків порівняно з планктонними клітинами, що перебувають у сечі. Понад 89 % ізолятів у хворих із дренажем понад 7 днів є позитивними щодо біоплівки; при її формуванні бактеріурія присутня у 100 % випадків. Бакпосів сечі практично ніколи не відображає реальні патерни чутливості уропатогенів, зафіксованих у біоплівці на поверхні. КАІСШ —

найпоширеніші та соціально значущі нозокоміальні інфекції, які є джерелом суттєвих медичних ускладнень, значних фінансових витрат, надмірного використання антибіотиків і істотного навантаження на галузь охорони здоров'я.

Мета дослідження — покращення ефективності тривалої профілактики КАІСШ і підвищення якості життя у хворих з постійним уретральним дренажем за допомогою застосування дифузії антибактеріальної речовини через ретенційний балон катетера Фолея.

Матеріали та методи. Обстежено 65 хворих з постійним уретральним катетером Фолея, заміну катетера здійснювали щомісяця. Ми поділили хворих на три групи та щотижнево оцінювали лейкоцитурію, бактеріурію і клінічні дані в кожній групі. У першій групі при встановленні катетера Фолея в балон вводили 10 мл триклозану, у другій — гентаміцину, у контрольній — фізіологічний розчин, що є стандартним наповнювачем балонів. Перше вимірювання бактеріурії та піурії проводили через добу після зміни катетера. Динаміку тривалої антимікробної профілактики КАІСШ у хворих з постійним уретральним дренажем, які отримували дифузійну антибактеріальну речовину через ретенційний балон, оцінювали за моніторингом лабораторних даних і клінічного перебігу симптомів хворих на 8, 15 та 29 добу.

Результати. Уже через 8 днів після заміни катетера відмінності щодо бактеріурії були достовірними: кількість хворих з титром понад 10^5 КУО бактерій стабільно знижувалась при використанні триклозану та гентаміцину, натомість зростала в контрольній групі. Надалі позитивні зміни відзначалися протягом усього періоду спостереження: на 15 та 29 добу після заміни дренажу динаміка бактеріурії в групі гентаміцину становила 5,9 % та 4,8 %, у групі триклозану — 8,0 % та 16,1 %, у групі спостереження — 28,6 % та 42,8 % відповідно. Аналогічні зміни спостерігалися щодо піурії (4,2 %, 4,8 %; 6,0 % та 8,0 %; 42,8 % та 72,2 % відповідно) та клінічних проявів дизурії, болю і лихоманки.

Висновок. Використання через балон катетера Фолея розчинів антибіотиків із достатньою дифузійною є простим та високоєфективним способом вирішення проблеми бактеріурії і КАІСШ у хворих з постійними катетерами та схильністю до формування біоплівок. Це може суттєво знизити активність джерел нозокоміальної інфекції, покращити якість життя та зменшити системне й місцеве використання антибіотиків. Запровадження цього методу в клінічну практику є економічним і перспективним вирішенням проблеми кристалічних біоплівок, дає змогу довше безпечно утримувати катетер без заміни та запобігає формуванню ускладнень тривалої катетеризації, зокрема каменів сечового міхура й уросепсису.



СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ

Section of Obstetrics and Gynecology

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК КЛІМАКТЕРИЧНОГО ВІКУ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ Гайченко Альона, Крулик Назарій, Савчук Соломія

*Тернопільський національний медичний
університет імені Івана Яковича
Горбачевського, м. Тернопіль, Україна*

Жінки клімактеричного віку збентежені симптомами менопаузальних розладів, які можуть бути тривожними і негативно впливати на соціальне та особисте їх життя. В кожній жінки є період який характеризується згасанням функції яєчників та гормональною перебудовою організму. В цей час вони відмічають порушення сну, перепади настрою, припливи жару, зниження працездатності, інколи депресію, фобії, зниження пам'яті. Більшість жінок клімактеричного віку мають соматичну патологію, яка в умовах дефіциту естрогенів зазвичай маніфестує. На перше місце виходять серцево-судинні захворювання та метаболічні порушення.

Мета роботи. Оцінити загальний стан здоров'я жінок у клімактеричному періоді та визначити основні фактори, що впливають на їх фізичне та психологічне благополуччя.

Матеріали та методи. Нами було опитано 150 жінок віком від 50 до 65 років: з них Житомирська — 50, Хмельницька — 50, Тернопільська — 50 респондентів. Для оцінки якості життя жінок ми використовували клімактеричну шкалу Гріна, та менопаузальний індекс Куппермана. Статистична обробка отриманих результатів проводилась за допомогою Statistica 10.

Результати. Середній вік пацієнток становив $(58,0 \pm 2,5)$ року, початок менопаузи відзначали $(50,00 \pm 1,33)$ року. Нами встановлено, що 72 % респонденти працюють в державній установі та 28 % осіб не працюють або пенсіонери. Було визначено, що 67 % проживають у сільській місцевості, а 33 % — жителі міста. Встановлено 13 % опитаних це жінки, які мають статус внутрішньо переміщені особи. У 40 % респондентів є рідні які служать у ЗСУ (чоловіки, сини, доньки та брати).

Було виявлено порушення з боку серцево-судинної патології, а саме артеріальна гіпертензія присутня у — 40 % опитаних, захворювання ендокринної системи: цукровий діабет 2 типу — 7 %, захворювання щитоподібної залози — 13 %, та мали обтяжений спадковий анамнез (клімактеричний синдром) — 10 %.

За результатами оцінки клімактеричної шкали Гріна нами було виявлено, наявність тривожності чи депресії, — у 55 % респондентів з них Житомирська — 19 %; Хмельницька — 20 %, Тернопільська — 16 %. Наявність соматичних розладів — 51 %, з них Житомирська — 16 %; Хмельницька — 18 %, Тернопільська — 17 % Порушення вазомоторної функції — 16 % з них Житомирська — 6 %; Хмельницька — 5 %, Тернопільська — 6 %

Аналізуючи менопаузальний індекс Куппермана нами було виявлено, що у 66 % респондентів наявний слабкий прояв клімактеричного синдрому, а у 15 % опитаних жінок помірний ступінь.

Висновок. За результатами нашого дослідження 53 % жінок не знали, що симптоми, які вони відчувають, пов'язані з менопаузою, або що існують консультації та варіанти лікування, які можуть допомогти та покращити якість їх життя. Саме тому комплекс профілактичних міроприємств, який був нами запропонований дасть можливість попередити ряд соматичних, вазомоторних, психо-емоційних проявів у жінок клімактеричного періоду.

РОЛЬ ІНФЕКЦІЙНОГО ФАКТОРА У РОЗВИТКУ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДРУГОМУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

Каменська Софія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. ПЦН характеризується нездатністю шийки матки утримувати вагітність до терміну, що призводить до передчасних пологів. Недавні дослідження (Mark A Klebanoff, Ronald F Lamont; 2023) вказують на можливий зв'язок між інфекціями нижніх відділів статевих шляхів та розвитком ПЦН. Розуміння цього може сприяти розробці ефективних профілактичних і терапевтичних стратегій.

Мета роботи. Оцінити вплив інфекційних агентів на розвиток ПЦН у другому триместрі вагітності, визначити можливі механізми цієї асоціації, а також дослідити взаємозв'язок між постійним стресовим навантаженням і погіршенням перебігу ПЦН та виношуванням вагітності.

Матеріали та методи. Проведено систематичний огляд літератури з використанням різних баз даних. Включено дослідження, опубліковані з

2000 по 2025 роки, присвячені зв'язку між інфекціями та ПЦН (Ronald F Lamont; 2003)

Результати. Аналіз включених досліджень показав, що наявність бактеріального вагінозу, інфекцій, спричинених *Ureaplasma urealyticum* та *Mycoplasma hominis*, а також інших патогенів, асоціюється з підвищеним ризиком розвитку ПЦН. Передбачається, що інфекційні агенти можуть викликати запальні зміни в тканинах шийки матки, що призводить до її розм'якшення та укорочення. При цьому доведено, що стресовий фактор має негативний вплив на перебіг вагітності і результати лікування.

Висновки. Інфекційні фактори та умови, в яких перебуває вагітна відіграють значну роль у патогенезі ПЦН у другому триместрі вагітності. Рання діагностика, лікування інфекцій статевих шляхів, а також підтримка психоемоційного стану можуть знизити ризик розвитку ПЦН та пов'язаних з нею ускладнень. Потрібні подальші дослідження для розробки оптимальних стратегій профілактики та лікування.

ПОКАЗНИКИ ЕКСПОЗИЦІЇ ПРИ ICG-МАРКУВАННІ СТОРОЖОВИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ У ХВОРИХ З РАННІМИ СТАДІЯМИ РАКУ ТІЛА ТА ШИЙКИ МАТКИ

Кір'якова Дар'я

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: Оцінка стану лімфатичних вузлів — важлива складова хірургічного стадіювання раку тіла та шийки матки. За NCCN (National Comprehensive cancer network) Guidelines Version 1. 2025 Indocyanine green (ICG) картування сторожових лімфатичних вузлів (СЛВ) — альтернатива системній тазовій лімфаденектомії. Пошук оптимальної експозиції залишається актуальним питанням при виконанні даної процедури.

Мета: визначити оптимальну тривалість експозиції при виконанні маркування СЛВ у хворих із ранніми стадіями раку ендометрія (РЕ) та раку шийки матки (РШМ) з використанням ICG-барвника та лапароскопічної камери в near-infrared (NIR) режимі для забезпечення максимальної ефективності візуалізації.

Матеріали та методи: проведено ретроспективне когортне дослідження на базі гінекологічного відділення Багатопрофільного медичного центру ОНМедУ в період з 2018–2025 рр., у яке було включено 60 пацієнток з РЕ (n=40) низького і середнього-проміжного ризиків метастазування (FIGO стадії IA-IIA), та раннім РШМ (n=20, FIGO стадії IA1-IB1). Для детекції СЛВ виконували ін'єкції у шийку матки в 4 точках (в 1, 5, 7 та 11 годинах умовного циферблату) шляхом підслизового і стромального введення 1,25 мл розчину ICG (25 мг порошку на 5 мл стерильної води). Після чого виконувалась оцінка прокрашування лімфатичних протоків та СЛВ. У 51 (85,0 %) па-

цієнтки інтраопераційно спостерігалось прокрашування СЛВ, з них: білатеральне — у 30 хворих (60,2 %), унілатеральне — у 21 (24,8 %).

Результати: на основі часу експозиції пацієнтки були розподілені на три групи: група 1 (15–25 хв.) включала 33 хворих (64,7 %); група 2 (25–35 хв.) — 16 (31,3 %) та група 3 (35–45 хв.) — 2 (3,9 %). Тривалість процедури дисекції та вилучення маркованих СЛВ становила (15±3) хв. Ускладнення, пов'язані з процедурою не зафіксовані. У більшості випадків СЛВ були виявлені: в обтураторній ямці (20,1 %); зовнішній (25,0 %), внутрішній (30,2 %) та загальній здухвинній (20,3 %) ділянках; рідше — в пресакральній впадині (4,4 %).

Висновки: за результатами дослідження, оптимальним часом експозиції при маркуванні СЛВ для більшості пацієнтів (64,7 %) є 15–25 хвилин. Цей час забезпечує достатньо чітке зображення СЛВ та лімфатичних протоків. Однак не можна виключати, що в окремих випадках тривалість експозиції може бути більшою, як це спостерігалось в 2 та 3 групах. Це може бути обумовлено індивідуальними особливостями пацієнток, такими як специфічна будова лімфатичної системи або змінена анатомія, що можуть вимагати додаткового часу для досягнення чіткої флуоресценції.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ЖІНОК ПІЗЬНОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Муляр Вікторія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Преєкламсія — це одне з найважливіших ускладнень вагітності, яке є провідною причиною материнської та перинатальної смертності. Захворювання характеризується розвитком гіпертензії, появою набряків та протеїнурії після 20-го тижня вагітності, що може супроводжуватись багатосистемними ураженнями. Особливий інтерес викликає група жінок пізнього репродуктивного віку (≥35 років), у яких ризик виникнення преєкламсії значно підвищується через вікові зміни в ендотелії, підвищену частоту хронічних захворювань та фізіологічні особливості перебігу вагітності.

Профілактика преєкламсії в цій групі є актуальною проблемою акушерства та потребує особливої уваги, враховуючи її складність і вплив на результати вагітності.

Мета дослідження: вивчити ефективність різних методів профілактики преєкламсії у жінок пізнього репродуктивного віку.

Матеріали та методи: Дослідження проводилось на базі КНП «Пологовий будинок № 5» ОМР. Було обстежено 60 вагітних віком 35–45 років, які знаходились під спостереженням з 8–12 тижня вагітності. Усі пацієнтки надали інформовану згоду на участь у дослідженні. Вагітні були розподілені на дві групи:

Основна група (n=30): отримувала профілактичні заходи відповідно до сучасних рекомендацій, зокрема ацетилсаліцилову кислоту у низьких дозах (100 мг/добу) з 12-го тижня вагітності, препарати кальцію (1 г/добу). Вітамін D (в залежності від потреби 2000–4000 ОД) та корекцію способу життя. Контрольна група (n=30): отримувала лише стандартний нагляд без додаткових втручань.

Для оцінки ефективності профілактики використовувалися наступні критерії:

1. Частота виникнення преєклампсії.
2. Стан ендотеліальної функції (визначення рівня sFlt-1/PIGF).
3. Оцінка перинатальних результатів (термін пологів, маса тіла новонародженого, оцінка новонародженого за шкалою Апгар).

Клініко-лабораторне обстеження включало моніторинг артеріального тиску (АТ), аналіз сечі на протеїнурію, біохімічні показники (зокрема, рівень креатиніну, печінкових ферментів), оцінку стану плода за допомогою ультразвукового дослідження та доплерометрії.

Результати та їх обговорення. При аналізі даних було встановлено, що частота преєклампсії у жінок основної групи була значно нижчою (10 %) порівняно з контрольною групою (30 %). У пацієток, які отримували ацетилсаліцилову кислоту у низьких дозах, рівень sFlt-1/PIGF залишався в межах нормальних значень протягом більшої частини вагітності, тоді як у контрольній групі в 20 % випадків спостерігалось суттєве зниження PIGF на фоні підвищення sFlt-1.

Термін пологів у основній групі становила в середньому 38,5 тижнів, тоді як у контрольній — 37,2 тижня. Частота передчасних пологів була нижчою в основній групі (7 % проти 20 % у контрольній групі). Середня маса тіла новонароджених становила (3150±250) г у основній групі та (2850±300) г у контрольній. Оцінка за шкалою Апгар на 5-й хвилині життя був вищим у основній групі (9±1 проти 8±1 у контрольній групі).

Щодо побічних ефектів аспірину, у двох пацієток основної групи було зареєстровано епізоди незначних носових кровотеч, і у трьох загострення гастродуоденіту, які не потребували відміни препарату.

Література

1. Magee L. A., Pels A., Helewa M. et al. Diagnosis, evaluation, and management of the hypertensive disorders of pregnancy. *Pregnancy Hypertension*, 2014.

2. Наказ МОЗ України № 676 від 31.12.2004 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги “Гіпертензивні розлади під час вагітності”».

3. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice Bulletin No 222: “Gestational Hypertension and Preeclampsia”. *Obstetrics & Gynecology*. 2020;135(6):e237-e260.

4. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). “Hypertensive Disorders

of Pregnancy: Diagnosis, Prediction, Prevention and Management”. *J Obstet Gynaecol Can.* 2018;40(5):e391-e403.

РЕЦИДИВИ ПОЛІПВ ЕНДОМЕТРІЮ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Столяр Аліна

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Поліпи ендометрію (ПЕ) у жінок репродуктивного віку є актуальною проблемою сучасної гінекології через їх високу поширеність, негативний вплив на репродуктивну функцію та подальший перебіг вагітності. Важливим залишається питання ймовірності виникнення рецидивів ПЕ, особливо у жінок репродуктивного віку, які планують вагітність.

Мета. Проаналізувати фактори ризику виникнення рецидивів ПЕ у жінок репродуктивного віку.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 35 клінічних випадків пацієток з рецидивами ПЕ на базі гінекологічного відділення Багатопрофільного медичного центру ОНМедУ, яким проводили оперативне лікування, а саме гістерорезектоскопію. Всі клінічні випадки були підтверджені патогістологічним дослідженням — залозисто та залозисто-кістозні поліпи ендометрію. Залежно від факторів ризику ПЕ, пацієтки були розподілені на 4 групи: група А (n=15) — з гормональними порушеннями; група В (n=11) — з метаболічними порушеннями; група С (n=6) — із запальними процесами органів малого тазу; група D (n=3) — з обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом.

Результати. Вік пацієток коливався від 25 до 40 років (в середньому склав (31,3±1,4) року). Серед основних факторів ризику розвитку рецидивних ПЕ, виявлено: у 42,8 % випадків — гормональні порушення (гіперестрогенія, синдром полікістозних яєчників, аномальні маткові кровотечі, ендометріоз); у 31,4 % — метаболічні порушення (ожиріння, цукровий діабет, інсулінорезистентність); 17,1 % склали запальні процеси органів малого тазу (хронічний ендометрит, ПІСШ, дисбактеріоз піхви); 8,6 % — обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез (викидні, аборти, вишкрібання порожнини матки).

Висновки. Рецидивні ПЕ негативно впливають на репродуктивну функцію жінок, підвищуючи ризик безпліддя та ускладнень перед плануванням вагітності. Результати дослідження підтверджують наявність факторів ризику у розвитку рецидивних ПЕ. Тому подальші дослідження повинні бути спрямовані на вдосконалення методів діагностики та профілактики ПЕ у жінок репродуктивного віку з факторами ризику.



СЕКЦІЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ

Section of Epidemiology

ПАЛІННЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ЗАХОДИ ЙОГО ПРОФІЛАКТИКИ

Вакуленко Аліна

*Харківський національний медичний
університет, м. Харків, Україна*

Актуальність. Туберкульоз — інфекційне захворювання, збудником якого є мікобактерії туберкульозу, що найчастіше вражають легені. Є велика кількість факторів, які впливають на розвиток туберкульозу. Зокрема, алкоголь впливає на мозок, внаслідок якого змінюється рівень нейромедіаторів, людина стає роздратованою, знесиленою, погіршується пам'ять. Під його впливом підвищується проникність судин, альвеоли легень стають менш еластичними, розширюються, можуть виникати кровотечі, пневмосклероз та емфізема. При курінні захисна функція легень зменшується, виникає кашель та задишка [1]. Цукровий діабет та ВІЛ ускладнює симптоми, перебіг та лікування туберкульозу. Люди, які недоїдають, стають знесиленими, схильними до розвитку туберкульозу.

Мета дослідження: вивчення впливу паління на розвиток туберкульозу та заходи профілактики.

Матеріали та методи. Для реалізації поставленої мети були використані різні методи дослідження, зокрема: аналітичний, описовий та зіставний. Для вивчення впливу факторів ризику на туберкульоз було досліджено статистичні дані захворюваності за 2023 рік.

Результати. Згідно з показниками Всесвітньої організації охорони здоров'я в світі факторами ризику на туберкульоз є: вживання алкоголю, куріння, цукровий діабет, вірус імунодефіциту людини та недоїдання. В світі вплив цукрового діабету мають 380935 випадків, ВІЛ — 611413, куріння — 701522, вживання алкоголю — 752434, недоїдання — 964913. В Європейських країнах фактори ризику туберкульозу займають інші позиції, зокрема: недоїдання — 5221, вплив цукрового діабету — 8312, куріння — 22903,

ВІЛ — 28618, вживання алкоголю — 34179. В нашій країні: недоїдання — 860, вплив цукрового діабету — 1400, куріння — 4900, вживання алкоголю — 4900, ВІЛ — 10000 [2]. Через стресові ситуації поширеність туберкульозу, особливо серед молоді, які курять, стає більше. Бронхи не можуть очищуватись від шкідливих речовин, тому збудник легко потрапляє в організм та сприяє розвитку туберкульозного процесу. Курці мають більш виражені симптоми туберкульозу — кашель, посилену задишку, стомлюваність, утворення кавернозних уражень [3]. Для зменшення ризику розвитку туберкульозу курцям потрібно скласти план, як відмовитись від цього процесу, за потреби застосувати медикаментозну терапію для боротьби з курінням, також потрібно подолати синдром відміни для покращення якості життя.

Висновок. Потрібно вдосконалювати методи лікування та профілактики для забезпечення здоров'я населення. Основні рекомендації Всесвітньої охорони здоров'я для подолання звички курити — вести здоровий спосіб життя, дотримуватись раціонального харчування, займатись більше спортом, якщо бажаєте покурити, можна зайнятися іншою справою, обмежити на певний період своє оточення серед тих людей, які мають цю звичку. Багато країн впроваджують заходи для боротьби з курінням для успішного лікування туберкульозу, зокрема в нашій країні розробляються рекомендації, додатки, програми для подолання даної проблеми.

Література

1. Керівництво з відмови від куріння для хворих на туберкульоз. ДУ «Центр громадського здоров'я», 2020 рік. 15 с.
2. WHO report on the global tobacco epidemic: implementing smoke-free environments. World Health Organization, 2023. 59 p.
3. Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases, 2018. 58–65 p.

ОЦІНКА РИЗИКУ ПОШИРЕННЯ ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНИХ ІНФЕКЦІЙ, ЩО МАЮТЬ МІЖНАРОДНЕ ЗНАЧЕННЯ, НА ТЕРИТОРІЇ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Тиха Анастасія, Пивовар Світлана

*Полтавський державний медичний
університет, м. Полтава, Україна*

Актуальність: однією з важливих проблем сьогодення є зміна кліматичних умов в рамках глобального потепління, наслідком чого може бути поширення збудників особливо небезпечних інфекцій (ОНІ) поза межами їх природних ареалів існування. Україна за своїми кліматичними та географічними характеристиками є сприятливою для утворення екологічних комплексів, які можуть сприяти передачі інфекційних збудників від птахів і тварин, що є природними резервуарами збудників, у тому числі ОНІ. Основними векторами поширення інфекційних збудників є комарі, що зумовлюють виникнення трансмісивних захворювань. Актуальною трансмісивною інфекцією у світі та Україні, в тому числі, є лихоманка Західного Нілу.

Лихоманка Західного Нілу — це зооантропонозне трансмісивне природно-осередкове захворювання, спричинене вірусом Західного Нілу. Механізм передачі реалізується з допомогою комарів роду *Aedes*, *Culex* та *Anopheles*.

Територія України є ендемічною відносно поширеності лихоманки Західного Нілу.

Мета роботи: оцінити абіотичні чинники, які можуть підвищувати ризик поширення ОНІ, що мають міжнародне значення, зокрема на території Полтавської області.

Матеріали та методи: здійснено ретроспективний аналіз даних (2021–2024 рр.) Полтавського обласного центру контролю та профілактики хвороб МОЗ України щодо кількості виявлених випадків лихоманки Західного Нілу в Полтавській області та даних Полтавського обласного центру з гідрометеорології щодо кліматопогодних умов Полтавської області за той самий проміжок часу.

Результати: Результати оцінки клімато-погодних умов за період з 2021р. по 2024 р. дозволили проаналізувати та використати дані для визначення ймовірності збільшення популяції комарів, які є основним вектором поширення лихоманки Західного Нілу. Дослідження показало, що впродовж останніх років спостерігається зростання середньомісячних температур повітря в літній період часу як в Україні, так і в Полтавській області в тому числі. Коливання середніх температур за літній період становили від 21,6 °С (2022 та 2023 рр.) до 23,0 і вище (2021 та 2024 рр.). Найвища кількість зареєстрованих випадків захворювань на лихоманку Західного Нілу спостерігалась в 2023 та 2024 рр.

Висновки: 1. Зареєстровані випадки захворювання на лихоманку Західного Нілу є стабільно обмеженими умовами часу (весняно-літня сезонність), проте межі поширення широко модифікуються і залежать від впливу багатьох чинників.

2. Активність природних осередків поширення пов'язана із сприятливими кліматичними і географічними характеристиками території, на якій вони розповсюджуються.

3. Доцільно розширити дослідження випадків лихоманок нез'ясованого генезу для діагностування лихоманки Західного Нілу.

Література

1. «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» — гарячка Західного Нілу.

2. Шуль Уляна Андріївна. Епідеміологічні особливості гарячки Західного Нілу та оптимізація системи епідеміологічного нагляду на ендемічних територіях: 14.02.02 — епідеміологія/ — 163 с.

ПРОФІЛІ МОЛЕКУЛЯРНОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДО ТИМОФІЇВКИ ЛУЧНОЇ (*PHLEUM PRATENSE*) У ПІВДЕННОМУ РЕГІОНІ УКРАЇНИ

Каріх Валерія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: Сезонний алергічний риніт є вкрай важливою проблемою у всьому світі, який призводить до погіршення якості життя людей. Зокрема в Україні, через комфортний клімат, сезон пилкування починається в лютому і закінчується глибоко восени. Одним із актуальних сезонних алергенів є тимофіївка лучна (*Phleum pratense*), період цвітіння якої припадає на травень/червень, тобто період цвітіння лугових трав та злаків. Молекулярні компоненти тимофіївки лучної можуть викликати перехресні реакції як серед рослин раннього цвітіння так і серед пізнього, а також викликати оральний алергічний синдром при перехресних реакціях на їжу.

Мета роботи: Визначити профілі молекулярної сенсibilізації до тимофіївки лучної та виявити можливі перехресні реакції серед позитивних пацієнтів.

Матеріали та методи: було проаналізовано дані результатів серологічного обстеження 710 пацієнтів Південного регіону України на виявлення специфічних IgE до молекулярних компонентів тимофіївки лучної за допомогою мультіплексного тесту ALEX.

Результати: Під час аналізу результатів зі 710 пацієнтів 180 мали позитивні результати

хоча б на один із молекулярних компонентів тимофіївки лучної. Серед осіб з позитивною реакцією 29,44 % мали високий рівень сенсibiliзації до компонентів тимофіївки. Найбільшу кількість позитивних результатів було виявлено до Phl p1, що становить 115 осіб, в той час як до Phl p7 показав найнижчу кількість позитивних реакцій.

Пацієнти, які мали позитивну реакцію на компоненти тимофіївки були розподілені на наступні демографічні групи з урахуванням статі та віку (0–9, 10–17, 18–29, 30–49, 50–72). За зв'язком між статтю та чутливістю до алергенів було визначено, що по кількості позитивних результатів переважають чоловіки (105 осіб), жінки — 75. За віком досліджуваних більше випадків алергічних реакцій було встановлено у дорослих (97 осіб), найбільше позитивних реакцій було виявлено у віковому проміжку від 30 до 49 років (55,67 %).

Нами також були визначені позитивні реакції на перехресно-реагуючі білки полкальцини та профіліни. IgE до Phl p 12 (профіліну) визначались у 53 пацієнтах і одночасно виявлялась позитивна реакція на пилок фінікової пальми та проліска однорічного, хоча ці рослини належать до різних груп і мають різні сімейства. До того ж, у спостережуваних пацієнтів присутні антитіла до дині (52 випадки) та латексу (49 випадків). В осіб з сенсibiliзацією на молекулу Phl p 7 (полкальцин), не було виявлено позитивних реакцій на інші рослини чи продукти.

Висновки: У 25 % пацієнтів виявлялись антитіла до алергенів тимофіївки лучної. Це трав'яниста злакова рослина, яка часто використовується у складі травосумішей для відновлення ґрунтів і пастбищ та є цінною кормовою рослиною. Росте по всій території України, особливо в лісах, на лугах і галявинах. Часто пилок цієї трави викликає перехресні алергічні реакції, а основний алерген тимофіївки Phl p1, є маркером сенсibiliзації до алергенів інших злакових трав.

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ВЕЙП-АСОЦІЙОВАНОГО УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Коваленко Катерина

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: На сьогоднішній день велика кількість молоді і люди середнього віку палять електронні цигарки (е-цигарки) або вейпи, помилково вважаючи це менш шкідливим для свого здоров'я, ніж тютюнопаління. В Україні кількість користувачів вейпів постійно збільшується, що

підвищує ризик виникнення запальних захворювань легень, переважно, «невстановленої» етіології. Це викликає занепокоєння з точки зору громадського здоров'я та є актуальним напрямком для вивчення.

Мета: Аналіз сучасних літературних джерел щодо клініко-патогенетичних особливостей формування вейп-асоційованого ураження органів дихання.

Матеріали: огляд та аналіз наукових статей на PubMed, ResearchGate, UpToDate, протоколів Центру громадського здоров'я України, Empendium.

Результати: EVALI (e-cigarette or vaping product use associated lung injury) — це науковий термін, який описує пошкодження легень, що пов'язані з використанням е-цигарок. За останні роки вейпінг набув популярності, особливо серед молодих людей. Доведено, що складовими аерозолу е-цигарок є не тільки нікотин, а й формальдегід, миш'як, свинець, ацетон, пропіленгліколь, гліцерин, цинк, олово, які чинять виразний токсичний вплив на дихальні шляхи та легені і, як результат, маніфестують у вигляді вейп-асоційованих пошкоджень органів дихання.

За результатами проведеного огляду літературних джерел стає зрозумілим, що все частіше реєструються випадки госпіталізації з приводу EVALI. Так, за даними дослідників, у 2020 році було зареєстровано 2558 випадків госпіталізації з приводу вейп-асоційованого ураження органів дихання та легень, 60 із яких були летальними. Серед госпіталізованих людей переважають чоловіки — 53 % випадків. Летальні наслідки зареєстровані серед людей, яким було більше 35 років (73 %) та які мали в анамнезі супутні захворювання, а саме: ожиріння (52 %), бронхіальну астму (23 %), патологію серцево-судинної системи (47 %). Найчастішими респіраторними симптомами EVALI є: задишка (85 %), кашель (85 %), біль у грудях (52 %), плевральний грудний біль (36 %), у 8 % — кровохаркання. До гастроінтестинальних симптомів EVALI відносять: нудоту (66 %), блювоту (61 %), діарею (44 %), абдомінальний біль (34 %). У багатьох пацієнтів також відмічаються напади гарячки (84 %) та ознобу (60 %).

Висновки: Використання електронних цигарок є серйозною проблемою для здоров'я у нашому суспільстві, особливо через те, що переважними користувачами є молоді люди. Захворювання супроводжуються респіраторними і гастроінтестинальними симптомами, що може ускладнювати діагностику. Проблема поширення EVALI потребує розробки ефективних протоколів діагностики та лікування, що є пріоритетним напрямком для медичної спільноти.

ОГЛЯД СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ШЛЯХІВ ЗАПОБІГАННЯ РОЗВИТКУ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ДО АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

Храпова Юлія

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність: Мікобактерії туберкульозу є інфекційним агентом, що здатен викликати глобальні епідемії зі значною чисельністю смертей. Маючи особливу клітинну стінку в своєму складі, ці палички змушують лікарів призначати більшу кількість антибіотиків задля проникнення і знищення інфекційного агента. В свою чергу поліпрагмація веде до розвитку та швидкого прогресування резистентності до антимікобактеріальних препаратів.

Мета: провести аналіз сучасних методів діагностики резистентності до антимікобактеріальних препаратів та розглянути шляхи попередження розвитку стійкості.

Матеріали: огляд та аналіз наукових статей на PubMed, UpToDate, ResearchGate та огляд даних з бібліографічних джерел: frontiers, clinscallab, ACS Publication.

Результати: На основі аналізу сучасних методів діагностики розвитку резистентності до АМБП можна виділити такі шляхи її попередження: оптимізувати використання АМБП, підвищити обізнаність серед медичних працівників щодо схем дозувань та тривалості курсу терапії; суворо обмежити самолікування серед населення; моніторувати та контролювати поширеність резистентності штамів; розробляти нові АМБП та альтернативні методи терапії; поліпшувати роботу інфекційного контролю та гігієнічних норм в медичних закладах; впроваджувати освітні програми для населення для промоції та агітації вакцинацій; забезпечити міжнародну співпрацю для обміну даними щодо наявності та контролю резистентності; і дотримуватися стандартів виробництва фармацевтичними компаніями та забезпечувати ефективну дію АМБП серед споживачів, що дасть змогу попередити розвиток нових резистентних штамів та знизити вже наявну стійкість.

Висновки: Огляд сучасних методів діагностики розвитку резистентності до антимікобактеріальних препаратів (АМБП) показав, що досі актуальними залишається як бактеріологічне дослідження, так і молекулярна діагностика на основі ампліфікаційних тестів. На сьогоднішній день саме методи повного та цільового секвенування геному дають змогу отримати точну інформацію про структуру патогена, мутації, пов'язані зі стійкістю до АМБП, та допомага-

ють прогнозувати виникнення нових механізмів стійкості.

ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ СЕРЕДНІЙ ОТИТ: АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ

Разінкін Олександр

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. В Україні найвищі показники захворюваності туберкульозом спостерігаються в Одеській області (138,5 на 100 тис. населення). Однією з позалегенових форм захворювання є туберкульозний середній отит (ТСО). Якщо раніше він виникав як вторинний процес у пацієнтів з дисемінованими формами легеневого туберкульозу, то останнім часом стали реєструвати випадки туберкульозного отиту як первинної патології.

Мета роботи. Вивчення та аналіз особливостей сучасних клінічних проявів, рентгенологічних ознак, діагностики та лікування туберкульозного середнього отиту.

Матеріали та методи. Проаналізовані державні епідеміологічні дані на захворюваність туберкульозом, огляд літератури, використаний власний дослід діагностики та лікування ТСО. Для збору даних використовувалися наступні методи:

1. Клінічні спостереження: аналіз випадків пацієнтів, у яких був діагностований ТСО у клініці оториноларингології ОНМедУ.

2. Морфологічні: гістологічні та бактеріологічні дослідження зразків Xpert MBT/Rif, посів на щільну середу Левенштейна–Йенсена.

3. Інструментальна діагностика: комп'ютерна томографія (КТ) скроневої кістки для вивчення стану середнього вуха.

Результати. У клініці оториноларингології ОНМедУ було проаналізовано 8 випадків ТСО за останні 6 років при чому з 2020 по 2024 роки виявлено 5 випадків захворювання. Частіше випадки ТСО спостерігалися у пацієнтів молодого віку 16–37 років. Клінічні прояви у пацієнтів включали:

1. Латентний початок та перебіг захворювання

2. Зниження слуху переважно за кондуктивним типом на початку захворювання та приєднання сенсоневрального компонента при тривалому його перебігу.

3. Появу незначних слизово-гнійних виділень з вуха.

4. Відсутність температурної реакції тіла.

5. Відсутність характерного болю, властивого перебігу гострого середнього отиту.

6. Відсутність кісткових деструкцій та характерних ознак КТ скроневої кістки при наявності ускладнень середнього отиту.

Попри використання всіх доступних методів діагностики, ми неодноразово отримували помилково-негативний результат ТСО, що вимагало

повторних обстежень пацієнтів із залученням лікарів фтизіатрів.

Висновки. Дослідження показало, що за останні роки значно збільшилася кількість хворих на туберкульозний середній отит та приєднався його атипичний перебіг. Основні проблеми в діагностиці ТСО пов'язані з недостатньою настороженістю лікарів та відсутністю специфічних клінічних проявів. Діагностика ТСО потребує комплексного підходу, який включає як ретельний аналіз клінічних даних, сучасні інструментальні та морфологічні методи, так залучення фахівців суміжних спеціальностей.

Література

1. Global tuberculosis report 2019. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565714>
2. Tuberculosis in Ukraine. Analytical and statistical reference book of the State Institution "Center for Public Health of the Ministry of Health of Ukraine". Kiev; 2019. 45 p. Available from: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb/analitichno-statistichni-materiali-z-tb>.
3. Ignatieva VI, Starkova OM, Zaykov SV, Gumenyuk GL. Organization of diagnostics and treatment of tuberculous otitis media. Materials of the scientific-practical conference "Current issues of management of patients with chemioresistant tuberculosis at stationary and ambulatory stages". Ukrainian Pulmonology Journal. 2018;(1д):22-3.
4. Pedro V, Crisanto C, Nicolas GS, Torcuato L, Ascensión L. Tuberculosis Otitis Media: A Significant Diagnostic Challenge. Otolaryngol. Head Neck Surg. 2004;130(6):759-66. doi: 10.1016/j.otohns.2003.12.021.

ВИЗНАЧЕННЯ ГЕНЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ РЕЗИСТЕНТНОСТІ MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS В КЛІНІЧНИХ ІЗОЛЯТАХ УКРАЇНИ

Явна Наталія, Явна Олеся

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Актуальність. Україна залишається одним зі світових лідерів за кількістю випадків мультирезистентного та екстенсивно-резистентного туберкульозу, що становить значну загрозу для системи охорони здоров'я. Дослідження генетичних маркерів резистентності у збудника *Mycobacterium tuberculosis* зі застосуванням сучасних методів, таких як секвенування нового покоління, є важливим для ефективного контролю інфекції, удосконалення протоколів лікування та зниження смертності.

Мета роботи. Виявлення та характеристика мутацій у генах *M. tuberculosis*, що відповідають за стійкість до антибіотиків у клінічних ізолятах з різних регіонів України,

Матеріали та методи. Було використано бази даних MEDLINE (PubMed), Scopus та Embase

для збору релевантних статей. Дослідження базувалися на аналізі зразків мокротиння, зібраних у пацієнтів. Авторами використано методи класичної мікроскопії мазків, тесту Xpert MTB/RIF, культивування зразків на системі MGIT 960 для визначення фенотипової резистентності, та метод секвенування нового покоління для ідентифікації мутацій у генах, що визначають стійкість до першої та другої лінії антибіотиків.

Результати. Згідно з [1] із 75 проаналізованих ізолятів, 53 % були мультирезистентними, а 35 % — екстенсивно-резистентними. Дослідниками було виявлено широкий спектр мутацій, серед яких найпоширенішими були мутації в генах *groB*, *katG* для резистентності до рифампіцину та ізоніазиду. Окрім цього, виявлено різноманіття мутацій у генах, що визначають резистентність до фторхінолонів та ін'єкційних аміноглікозидів.

Відповідно до [2] чутливість до рифампіцину, ізоніазиду та моксифлоксацину перевищувала 95 %, для піразинаміду становила 88 %, а специфічність — понад 96 %. Дослідження підтвердило ефективність методу для виявлення стійкості до препаратів як першої, так і другої лінії, включаючи нові препарати (бедаквілін, лінезолід).

Аналіз генів *groB*, *katG* та *inhA* є корисним інструментом для виявлення резистентності до рифампіцину та ізоніазиду, однак він не може виявити всі випадки резистентності. Приблизно 20 % резистентних штамів не мають відомих мутацій у цих генах [3].

Секвенування демонструє високу ефективність при виявленні резистентності до препаратів першої та другої лінії, зокрема нових (бедаквілін, лінезолід).

Висновки. Генетичний аналіз є ключовим інструментом для розуміння механізмів розвитку резистентності та розробки нових протитуберкульозних препаратів. Отримані дані можуть бути використані для створення ефективніших програм контролю туберкульозу в Україні.

Література

1. Daum, L. T., Konstantynovska, O. S., Solodiankin, O. S., Liashenko, O. O., Poteiko, P. I., Bolotin, V. I., Hrek, I. I., Rohozhyn, A. V., Rodriguez, J. D., Fischer, G. W., Chambers, J. P., & Gerilovych, A. P. (2018). Next-Generation Sequencing for Characterizing Drug Resistance-Confering Mycobacterium tuberculosis Genes from Clinical Isolates in the Ukraine. *Journal of clinical microbiology*, 56(6), e00009-18. <https://doi.org/10.1128/JCM.00009-18>
2. Global tuberculosis report 2022. Geneva: World Health Organization; 2022
3. Kigozi, E., Kasule, G. W., Musisi, K., Lukoye, D., Kyobe, S., Katabazi, F. A., Wampande, E. M., Joloba, M. L., & Kateete, D. P. (2018). Prevalence and patterns of rifampicin and isoniazid resistance conferring mutations in Mycobacterium tuberculosis isolates from Uganda. *PloS one*, 13(5), e0198091. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198091>



СЕКЦІЯ ПЕДІАТРІЇ

Section of Pediatrics

ДИНАМІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПЕДІАТРИЧНОГО ПАЦІЄНТА З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ

Матюшенко Дар'я

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

Актуальність. Ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) є найпоширенішим ревматичним захворюванням у дітей. В Україні відсутні актуальні статистичні дані щодо поширеності ЮІА через військові дії, але досвід українських ревматологів свідчить про значне зростання кількості дітей з цією патологією та більш тяжкий перебіг захворювання.

Мета роботи. Розглянути клінічний випадок ювенільного ідіопатичного артрити у дитини з апробацією методик оцінки якості життя пацієнта за допомогою опитувальників СНАQ, EQ-5D-3L, EQ-5D-5L/Reuma2Go.

Матеріали та методи. В умовах клініки ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» м. Харків була обстежена пацієнтка, яка спостерігається на базі спеціалізованого відділення з 2017 року, проведена апробація уніфікованих опитувальників СНАQ, EQ-5D-3L, Reuma2Go.

Результати. Хвора 17 років висувала скарги на біль у правому колінному та лівому скронево-нижньощелепному суглобі, шийному відділі хребта, припухлість правого гомілковостопного суглоба, короткочасну скутість вранці.

Захворювання почалося в листопаді 2016 року. В 2017 році звернулася в клініку «ІОЗДП НАМН України», де був встановлений діагноз: ювенільний ідіопатичний артрит. Відтоді дівчина спостерігалася ревматологом відділення клініки та отримувала специфічне лікування за протоколом. З початком бойових дій евакуювалась до Німеччини, де знаходилася на протязі двох років. При поверненні в Україну відмічалася вагоме погіршення самопочуття на тлі загострення захворювання.

Об'єктивно: відзначалося обмеження рухів та біль у лівому скронево-нижньощелепному суглобі. Набряк, біль, дефігурація правих гомілково-ступневого та колінного суглобів. Біль в шийному відділі хребта при активних і пасивних рухах. Лабораторні дані: ANA — 0,86, СРБ — нег., РФ — нег., АСЛ-О — 200, АСТ — 44, АЛТ — 31. В загальному аналізі крові: лейкоцитоз, збільшення ШОЕ. Рентгенологічні дані: звуження суглобових щілин обох колін, крайові кісткові ерозії. Ущільнення обох виростків нижньої щелепи, що відповідає 2-й рентгенологічній стадії ЮІА.

При УЗД в правих колінному та гомілково-стопному суглобах виявлений синовіт.

Діагноз: Ювенільний ідіопатичний артрит, поліартикулярний варіант, серопозитивний, активність 2 ст, R6 2 ст.

Для визначення якості життя (ЯЖ) пацієнта застосовувались опитувальники СНАQ, EQ-5D-3L, Reuma2Go.

За результатами СНАQ показник ЯЖ становив 54,19 %.

За результатами EQ-5D-3L загальний тестовий показник (ЗТП) склав 8 з 15, ЯЖ — 46,6 %.

При використанні Reuma2Go: ЗТП — 12 з 25, ЯЖ — 52 %.

Результати опитування Reuma2Go близькі до результатів СНАQ, що свідчить про його надійність. Однак менша кількість запитань доводить більш зручне використання опитувальника, що є актуальним для сучасних підлітків.

Висновки. ЮІА у дітей залишається актуальною проблемою в ревматології, тому якісний менеджмент із динамічним спостереженням пацієнта вкрай необхідний для забезпечення тривалої ремісії, профілактики ускладнень та підвищення якості життя. В ході роботи було встановлено, що опитувальник EQ-5D-5L/Reuma2Go є інформативним і зручним інструментом оцінки якості життя пацієнта у динаміці.

ЗАХВОРЮВАННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ СТРЕСОМ ТА ТРАВМАМИ У ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ

Сухоруков Ігор

*Харківський національний медичний
університет ім. В. Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

Актуальність. Війна створює надзвичайно складні умови для підлітків, спричиняючи значні психоемоційні навантаження. Тривале перебування в умовах стресу, відчуття небезпеки, травматичні події та втрата стабільності можуть провокувати розвиток психічних розладів, таких як депресія, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та інших психосоматичних порушень.

Психологічні травми, викликані війною, можуть залишити глибокий відбиток на здоров'ї молоді.

Підлітки, як вразлива вікова група, особливо схильні до цих захворювань, і вивчення їх поширеності та ефективності лікування є критично важливим для надання своєчасної психологічної допомоги.

Мета. Проаналізувати поширеність захворювань, пов'язаних зі стресом та травмами, серед підлітків під час війни на основі даних опитування. Дослідити ефективність існуючих методів лікування та психологічної підтримки, щоб визначити, наскільки вони допомагають підліткам адаптуватися до умов війни і зменшити наслідки стресу.

Матеріали і методи. Для оцінки психологічного стану підлітків використовували Шкалу депресії, тривоги та стресу (DASS-21). В опитуванні взяли участь 26 студентів віком від 16 до 18 років. Опитування було анонімним, і дані аналізувалися для визначення рівня психічних розладів. Поряд з цим досліджувалися методи психологічної та медичної допомоги, що застосовувалися до підлітків, та їхня ефективність.

Результати. Результати опитування за шкалою депресії, тривоги та стресу (DASS-21) показали, що 40 % підлітків вказали на часту або постійну тривогу, приблизно 35 % учасників відзначили симптоми депресії та 45 % підлітків повідомили про високий рівень стресу, пов'язаний з військовими подіями.

50 % підлітків отримували психотерапевтичну допомогу, і з них 60 % оцінили її як ефективну. 40 % респондентів отримували медикаментозне лікування, з яких 65 % відзначили його ефективність.

55 % респондентів помітили зниження симптомів депресії та тривоги, а 50 % зазначили зменшення стресу після отриманого лікування.

Висновок. Дослідження показало високу поширеність психоемоційних розладів серед

підлітків, які зазнали впливу військових дій. Психотерапевтичні та медикаментозні методи лікування демонструють позитивний вплив на зниження рівнів стресу, тривоги та депресії у підлітків, що підкреслює необхідність подальшої підтримки цієї групи через розширення програм психологічної допомоги та забезпечення доступу до ефективних методів лікування.

ЗАЛЕЖНІСТЬ МІЖ МЕТАБОЛІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ У БАТЬКІВ ТА КОМОРБІДНИМИ СТАНАМИ У ДІТЕЙ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТА ОЖИРІННЯМ

Велікова Марія, Оверчук Аліна

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Поширеність ожиріння та метаболічних розладів неухильно зростає як серед дорослих, так і серед дітей. Майже 400 мільйонів дітей старше 5 років мають надмірну вагу / ожиріння.

Мета роботи вивчити залежність між метаболічними розладами у дітей та коморбідними станами у дітей з надлишковою масою тіла та ожирінням.

Матеріали і методи. Ретроспективне дослідження проведено на базі педіатричних відділень БМЦ ОНМедУ в період з 2022 по 2024 рр. Критеріями включення дітей у досліджувану когорту було: індекс маси тіла >85 центиля до віку / статті, відсутність супутніх захворювань, що можуть стати причиною набору надмірної ваги (ендокринні та генетичні захворювання, постійний прийом тропних препаратів). Проаналізовано анамнез життя (захворюваність, харчові звички, фізична активність, тощо) та сімейний анамнез дітей, які були включені у когорту.

Результати. Вивчено дані 230 дітей з надмірною вагою / ожирінням. Середній вік обстежених дітей був (10,1±1,2) року, 67 % мали надмірну вагу, 33 % — ожиріння. Когорта була гендерно пропорційною. Виявлено, що у 75 % дітей батьки мали надлишкову вагу / ожиріння та майже у 30 % — цукровий діабет II типу. Близько 80 % дітей з когорти не мали достатніх фізичних навантажень та мали «шкідливі» харчові звички. Частота захворювань, що асоціюються із метаболічним синдромом, була наступною: переддіабет — 44 %, пре гіпертензія — 25 %, підвищення рівню аланін амінотрансферази — 37 %, метаболічно асоційована жирова хвороба печінки (МАЖХП) — 24 %. Виявлено, що у дітей з МАЖХП батьки значно частіше мали цукровий діабет II типу (VШ=2,6, p<0,05)

Висновки. Наявність надмірної ваги / ожиріння та цукрового діабету II типу у батьків підвищує ризик розвитку метаболічного синд-

рому у дітей. Спостерігається стійка тенденція до малорухливого способу життя та надмірного вживання легких вуглеводів та транс жирів в досліджених сім'ях. Важливим завданням є проведення просвітницької роботи серед населення щодо здорового способу життя задля покращення стану здоров'я дітей та їх родин.

ВПЛИВ ВИСОКОЧАСТОТНОЇ ОСЦИЛЯЦІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ НА ВЕНТИЛЯЦІЙНУ ФУНКЦІЮ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ РЕСПІРАТОРНОГО ТРАКТУ

Льченко Антоніна

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Для функціонування дихальної системи необхідні захисні механізми. Мукоциліарний кліренс (МЦК) та м'язова система легень — захисні механізми, які забезпечують успішну роботу респіраторного тракту. Медикаментозне лікування не завжди ефективно при порушенні МЦК та патологічній зміні механіки дихання у дітей. Нові можливості покращення вентиляційної функції легень пов'язані з використанням сучасного бронходренажного методу — високочастотної осциляції грудної клітки (ВЧОГК).

Метою роботи було оцінити вплив ВЧОГК на вентиляційну функцію легень у дітей з гострими захворюваннями респіраторного тракту.

Для оцінки вентиляційної функції легень була використана спірометрія у 63 дітей віком від 6 до 17 років відділення спеціалізованої допомоги дітям старшого віку Одеської обласної дитячої клінічної лікарні, які були розділені на основну (32 дитини отримували комплексну терапію з процедурами ВЧОГК) та контрольну (31 дитині призначена виключно базисна терапія). Об'ємні — життєва ємність легень (ЖЄЛ), форсована життєва ємність легень (ФЖЄЛ) та швидкісні показники — об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1), максимальна об'ємна швидкість повітря (МОШ) на рівні видиху 25 % ФЖЄЛ (МОШ25), МОШ повітря на рівні видиху 50 % ФЖЄЛ (МОШ50), МОШ повітря на рівні видиху 75 % ФЖЄЛ (МОШ75), пікова швидкість видиху (ПШВ) були оцінені.

Результати дослідження свідчать про позитивний вплив високочастотної осциляції на вентиляційну функцію легень за рахунок достовірного покращення ЖЄЛ, ФЖЄЛ, ОФВ1 у дітей основної групи.

ВЧОГК необхідно включати в щоденну комплексну терапію дітей з гострими захворюваннями дихальної системи з метою стимуляції респіра-

торного кліренсу, ефективного бронхіального дренажу та поліпшенню об'ємних та швидкісних показників легень.

БАГАТОФОРМНА ЕКСУДАТИВНА ЕРИТЕМА У ДИТИНИ

Климанова Олена

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Багатоформна ексудативна еритема зустрічається у 20 % дітей та підлітків, має недостатню етіологічну визначеність і схильність до рецидиву. Чинниками можуть бути бактерії, віруси, гриби, медикаменти, імунологічні, гормональні порушення, токсичні та алергічні впливи. На шкірі спостерігається висип у вигляді плям круглої форми яскравого червоного або рожевого кольору, появі ерозій на слизовій порожнини рота та геніталій зі свербіжем та печією.

Мета. Опис клінічного випадку багатоформної ексудативної еритеми у дитини хворої на позалікарняну двобічну вірусну полісегментарну пневмонію.

Матеріали та методи. Загальноклінічне, біохімічне, імунологічне та рентгенологічне обстеження дитини.

Результати. До відділення реанімації та інтенсивної терапії надійшов хлопчик 17 років зі скаргами на підвищення температури до 40 °С, кашель, задишку, слабкість, висип на тулубі, біль в порожнині рота. Тривалість захворювання протягом тижня. Під час огляду: загальний стан важкий за рахунок дихальної недостатності. Фебрилітет. Кашель малопродуктивний. Слизові оболонки порожнини рота блідо-рожеві з виразками, губи набряклі, ціанотичного кольору. На шкірі тулуба, кінцівок, ділянки геніталій висип у вигляді макул та папул круглої форми розміром 2–3 см діаметрі з помірним свербінням. Ознаки двобічного кон'юнктивіту. Оксигенація при диханні атмосферним повітрям знижена до 85–88 %. Над легенями на фоні жорсткого дихання вологі хрипи у помірній кількості. Діяльність серця ритмічна, тони приглушені. В гемограмі помірний лейкоцитоз зі зсувом лейкоцитарної формули вліво, лімфопенія, підвищення рівня СРБ до 276 мг/л, гіперфібриногенемія до 11,5 г/л. На МДКТ органів грудної клітки В S4,56,58,59,S10 правої легені та в S9,510 лівої легені ділянки зниження пневматизації типу «матове скло» без чітких меж. Тестування на ВІЛ, ПЛІР на COVID-19 негативні. Рівень імуноглобулінів А, М, G в межах вікової норми. Проведено диференційну діагностику із синдромом Лайела, Стивенса — Джонсона, кропив'янкою, афтозним стоматитом, микозами, сепсисом. Дитина отримувала антибактеріальну, кисневу, симптоматичну терапію. Стан дитини

покращився, позитивна лабораторна динаміка. Нових висипань немає.

Висновок. Таким чином у дитини на тлі позаликарняної вірусної пневмонії виникла багатоформна ексудативна еритема, яка потребує подальшого спостереження в зв'язку з можливістю рецидиву.

Література

1. Резніченко Н. Ю. Багатоформна ексудативна еритема: сучасні погляди на етіологію, класифікацію та лікування. *Дерматовенерологія. Косметологія. Сексопатологія*. 2016. С. 78–81. https://repo.dma.dp.ua/3146/1/11_Reznichenko_16.pdf

2. Tuula Salo, Maria Siponen. Настанова 00150. Виразки слизової оболонки порожнини рота, 2018 <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3048>

ОБ'ЄКТИВНІ ТА СУБ'ЄКТИВНІ ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ У НЕФРОЛОГІЇ

Мийня Мілана

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Вступ. Однією з інтенсивно обговорюваних у науковій літературі тем, за останні 20 років, є проблема зростання лікарських помилок, незважаючи на стрімке зростання забезпеченості медичних закладів сучасною діагностичною лабораторною та інструментальною технікою. Так через лікарські помилки в США надходять до лікарень щороку близько 12 мільйонів осіб і близько половини цих помилок завдають пацієнтам значної шкоди, що підтверджує актуальність обраного напрямку дослідження.

Метою цього дослідження є огляд сучасних уявлень про сутність лікарських помилок, їх класифікацію та імплікацію отриманих даних до оцінки причин помилок у нефрології.

Матеріали та методи. У роботі використано різні пошукові системи. Отримані дані опрацьовані статистично та згруповані за основними принципами. З обробки 34 джерел інформації нами отримані такі дані.

Результати. У нефрологічній практиці описано низку факторів помилкових когнітивних процесів.

I. *На етапі виявлення симптомів* та синдромів помилки обумовлені атиповістю клінічної картини та недостатнім збором анамнезу. Деякі форми хронічної ниркової недостатності можуть маскуватися диспепсичними явищами, такими як нудота, блювання, зниження апетиту, або виявлятися симптомами, не пов'язаними з сечовивідною системою, наприклад, судомами або головними болями.

II. *На етапі уточнення діагнозу* помилки пов'язані з недостатнім знанням клінічної картини різних нефропатій та їх лабораторних проявів. Неправильне трактування лейкоцитурії,

гематурії та протеїнурії може призводити до гіпердіагностики або, навпаки, недооцінки серйозності стану пацієнта. У той же час гематурія, характерна для гломерулонефриту, може бути помилково інтерпретована як наслідок сечокам'яної хвороби чи травми.

III. *Помилки на етапі інструментальних методів діагностики*, таких як УЗД, КТ, МРТ або біопсія нирок можуть бути пов'язані з суб'єктивністю інтерпретації даних або недостатньою кваліфікацією фахівців.

IV. *На етапі вибору тактики лікування* можливі помилки, пов'язані з призначенням неадекватної терапії або невчасним початком діалізу. Недооцінка швидкості зниження клубочкової фільтрації може призвести до затягування початку замісної ниркової терапії. Також можливі помилки при доборі доз препаратів у пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю, що пов'язано з особливостями виведення лікарських засобів через нирки.

Висновки. 1. Основними факторами, що сприяють діагностичним та лікувальним помилкам, є спрощене трактування симптомів, недостатній рівень клінічного мислення, ігнорування принципів диференціальної діагностики, а також переоцінка окремих методів обстеження та недостатня комплексна оцінка стану пацієнта.

2. Для мінімізації таких помилок необхідні: регулярне підвищення кваліфікації медичних працівників, впровадження алгоритмів клінічного мислення, що ґрунтуються на принципах доказової медицини, а також активне застосування мультидисциплінарного підходу в лікуванні пацієнтів із захворюваннями нирок.

Література

1. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press (US).

2. Leape LL, Brennan TA, Laird N, et al. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med* 1991; 324(6):377–84.

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА МУКОВІСЦИДОЗ, НА ФОНІ ЙОГО ЛІКУВАННЯ В СТАЦІОНАРІ

Павлова Вікторія, Муляр Вікторія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Муковісцидоз — це одне з найбільш розповсюджених небезпечних для життя генетично-детермінованих захворювань. Особливістю муковісцидозу є необхідність проведення постій-

ного лікування та реабілітації. Визначає важкість захворювань хронічний бронхолегеневий процес. І саме легеневі загострення можуть мати негативний вплив на психоемоційний стан хворих. Визначення психоемоційного стану дітей з муковісцидозом — актуальна проблема, яка потребує подальшого вивчення [1].

Мета дослідження: Вивчити психоемоційний стан дітей з муковісцидозом на фоні застосування вібраційно-компресійного ефекту апарату для очищення органів дихання The VEST.

Матеріали та методи: У дослідження були включені 12 дітей у віці 8–17 років з встановленим діагнозом муковісцидоз. Дослідження проводилося після отримання інформованої згоди від дітей та їх батьків на базі КНП «Одеська обласна дитяча клінічна лікарня» ООР. Всім хворим проводилося комплексне клініко-лабораторне обстеження [2]. Лікування муковісцидозу здійснювали згідно з рекомендаціями уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Муковісцидоз» (Наказ МОЗ України від 15.07.2016 № 723 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при муковісцидозі»). Всі хворі були розділені на 2 групи:

— перша група (основна) — 6 дітей, які отримували базисне лікування [3] разом з курсом високочастотної осциляції грудної клітини за допомогою апарату The Vest, модель 105, компанії Hill Rom (США). Процедури проводилися за допомогою спеціального надувного жилета, який з'єднаний з повітряним компресором. Прилад здійснює механічний вплив на грудну клітину за допомогою високочастотної вібрації, що призводить до полегшення відходження мокротиння [4].

— друга група (контрольна) — отримувала базову терапію без застосування високочастотної осциляції грудної клітки.

Для оцінки психоемоційного стану використовувались 4 опитувальника: опитувальник Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL), суб'єктивна шкала оцінки астенії (MFI-20), Опросник «Сильні сторони та труднощі» — Strengths and Difficulties Questionnaire, шкала Бека (тест на депресію).

Опитувальник Pediatric Quality of Life Inventory 4,0 Generic Score Scales (Peds QL4,0 scales) використовувався для оцінки якості життя. Даний опитувальник складається з 23 пунктів, поділених на 4 групи (фізичне здоров'я, емоційний стан, соціальні відносини, шкільне функціонування). Якщо об'єднати пункти «емоційний стан», «соціальні відносини», «шкільне функціонування», можна вирахувати показник «психосоціальне здоров'я». На кожне питання потрібно вибрати відповідь, як часто проблема з'являлася протягом останнього місяця: 0 — ніколи; 1 — майже

ніколи; 2 — іноді; 3 — часто; 4 — майже завжди. Отримані результати переводилися у 100-бальну шкалу (0 — 100, 1 — 75, 2 — 50, 3 — 25, 4 — 0), при цьому чим вище показники — тим вище якість життя.

Для оцінки рівня астенії використовувалась суб'єктивна шкала оцінки астенії Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20). Ця шкала має 20 запитань з 5 варіантами відповіді. За відповідь на кожне питання можна набрати від 1 до 5 балів. Питання поєднуються в шкали: загальна астенія, знижена активність, зниження мотивації, фізична астенія, психічна астенія. Результат за кожним запитанням сумують у шкали, де можна отримати від 4 до 20 балів. Сума балів більше 12 хоча б по одній шкалі може бути підставою для діагнозу «астенічний синдром».

Опитувальник «Сильні сторони і труднощі — Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)» слугує для оцінки психоемоційних проблем. Опитувальник має 25 питань, які складають 5 шкал, кожна з яких включає 5 пунктів. За допомогою SDQ можна визначити загальну кількість проблем, емоційні проблеми, проблеми з поведінкою, гіперактивність, проблеми з однолітками та просоціальну поведінку.

Шкала Бека (тест на депресію, підлітковий варіант) містить 21 ствердження, які визначають різні відтінки настрою. Кожній відповіді надаються бали від 0 до 3. Загальна сума може коливатися від 0 до 63 балів. За допомогою шкали можна визначити наявність та ступінь депресії (легка, середня ступінь депресії, тяжка депресія).

Під час дослідження оцінювався психоемоційний стан всіх хворих на муковісцидоз пацієнтів в динаміці: під час надходження в стаціонар та через 14 днів стаціонарного лікування.

Результати та їх обговорення. Аналіз результатів оцінки якості життя опитувальником Peds QL4,0 дозволив виявити, що у дітей з муковісцидозом при надходженні в стаціонар якість життя знижена як за величиною загальної оцінки (загальний середній бал першій групі — 82, другій — 84), так і за окремими субшкалами опитувальника. Особливо низький сумарний бал в першій та другій групах був за показниками фізичного здоров'я (58 та 60 відповідно).

При порівнянні показників якості життя при виписці була отримана позитивна динаміка як по загальній якості життя (в першій групі — 89 та в другій групі — 86). Показники фізичного здоров'я після лікування також покращилися до 80 та 65 відповідно.

За опитувальником MFI-20 були відмічені покращення рівня активності (20 %), мотивації (5 %) та зниження фізичної астенії (10 %).

Анкета «Сильні сторони і труднощі — Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)» підтвердила, що більшість респондентів мали емоційні проб-

леми (44 % — межові стани, 6,5 % — результати, що відхиляються), проблеми з гіперактивністю мали 10 % респондентів, проблеми з поведінкою — 8 %. Після проведення лікування емоційні проблеми зменшились на 5 %.

За шкалою депресії Бека лише 1 дитина мала легку депресію, яка не зменшилась після лікування.

Таким чином, використання в комплексній терапії височастотної осциляції грудної клітини за допомогою системи очищення дихальних шляхів The VEST призводить до поліпшення загального стану, яке характеризувалося зниженням симптомів інтоксикації і стомлюваності, підвищенням фізичної активності. У контрольній групі сприятлива динаміка була менш виражена. Терапія, спрямована на запобігання і лікування легеневих загострень значно покращує стан здоров'я та психоемоційний стан у дітей з муковісцидозом.

Література

1. Bradley JM, Blume SW, Balp MM, Honeybourne D, Elborn JS. Quality of life and health-care utilisation in cystic fibrosis: a multicentre study. *Eur Respir J.* 2013 Mar;41(3):571-7. doi: 10.1183/09031936.00224911. Epub 2012 Jul 26. PMID: 22835617.

2. Клінічне спостереження дитини, хворої на муковісцидоз / В. Клименко, В. Кандиба, О. Пасічник [та ін.] // Здоров'я ребенка. — 2017. — Т. 12, № 5. — С. 631–635

3. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при муковісцидозі : Наказ МОЗ України від 15.07.2016 № 723. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://old.moz.gov.ua/ua/print/dn_20151221_0.html.

4. Kemprainen RR, Milla C, Dunitz J, Savik K, Hazelwood A, Williams C, Rubin BK, Billings JL. Comparison of settings used for high-frequency chest-wall compression in cystic fibrosis. *Respir Care.* 2010 Jun;55(6):695-701. PMID: 20507651.

5. Matthew Smytha, Kevan Jacobson, MBChB, FRCPC, FACP, AGAF, CAGF Pediatric Quality of Life Inventory™ version 4.0 short form generic core scale across pediatric populations review data. *Data in Brief.* 2021. № 39. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2021.107599>

ЗНАЧЕННЯ ТА МЕНЕДЖМЕНТ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ

Сухіна Олена

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність:

• Біль є однією з найпоширеніших скарг у медичній практиці, зокрема у педіатрії. Він часто є ключовим симптомом, який задає напрямок діагностики.

• У США створено понад 2000 центрів для лікування болю, активно використовується термін «медичина болю».

• Біль завдає дитині фізіологічної, біохімічної та психологічної шкоди, негативно впливає на якість життя родини.

• Він виконує захисну функцію, але відсутність своєчасного лікування може призводити до хронізації.

Мета роботи:

1. Дослідити механізми болю (патофізіологія, передача імпульсів).

2. Вивчити типи, класифікацію та клінічні прояви болю.

3. Сучасні методи оцінки больового синдрому у дітей.

4. Розробити ефективні підходи до лікування болю з урахуванням рекомендацій ВООЗ.

Матеріали та методи:

• Біль виникає через активацію нервових закінчень при пошкодженні тканин. Нервові імпульси поширюються через спинний мозок до кори головного мозку, де сприймаються як біль.

• Соціальні та емоційні фактори впливають на сприйняття болю.

Класифікація болю:

1. Ноцицептивний біль:

• Соматичний (інтенсивний, локалізований).

• Вісцеральний (тупий, нападоподібний).

2. Нейропатичний біль: «пекучий», «стріляючий».

3. Ноципластичний біль: без явного пошкодження тканин (фіброміалгія, головний біль напруги).

Результати

1. Типи болю

• Соматичний біль локалізований, часто через пошкодження тканин.

• Вісцеральний біль — погано локалізований, пов'язаний із патологією органів.

• Нейропатичний біль може іррадіювати вздовж нервів.

• Ноципластичний біль характерний для хронічних станів.

2. Оцінка болю у дітей

• До 7 років: шкали FLACC, FPS.

• 7–12 років: шкали VAS, NRS.

• Старше 12 років: щоденники болю, самооцінка.

• Важливо залучати батьків і пояснювати дітям методи оцінки.

3. Сучасні підходи до лікування болю

• Немедикаментозні методи: масаж, арт-терапія, фізичні вправи, психотерапія.

• Медикаментозне лікування:

▪ Легкий біль — ацетамінофен, НПЗП.

▪ Середній та сильний — опіоїди (морфін, фентаніл).

▪ Хронічний — антидепресанти, габапентин.

● **Рекомендації ВООЗ:**

▪ Починати лікування не пізніше 20–25 хв після оцінки болю.

▪ Використовувати пероральні препарати.

▪ Застосовувати місцеві анестетики при інвазивних процедурах.

4. Принципи менеджменту хронічного болю

● Урахування соціальних і культурних факторів, досвіду дитини та батьків.

● Використання валідних шкал і мультимодального підходу до лікування.

Висновки: Менеджмент больового синдрому у дітей потребує своєчасної діагностики, комплексного лікування (поєднання фармакологічних та немедикаментозних методів) та залучення батьків. Використання сучасних технологій і навчання медичних працівників сприяють ефективному лікуванню болю і покращенню якості життя дітей.

Література

1. Mills SEE, Nicolson KP, Smith BH. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *Br J Anaesth.* 2019;123(2):e273-e283. doi: 10.1016/j.bja.2019.03.023

2. Pain terms: a current list with definitions and notes on usage. International Association for the Study of Pain. 2020. https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2022/04/revised-definition-fly-sheet_R2-1-1-1.pdf.

3. Hauer J. Pain in children: Approach to pain assessment and overview of management principles. 2024. <https://www.uptodate.com/contents/pain-in-children-approach-to-pain-assessment-and-overview-of-management-principles>.

4. Kliegman R, Joseph W. St. Geme III. Nelson Textbook of Pediatrics E-Book. 2019. 4264 p.

5. Іванова С. В., Галіяш Н. Б. Методи оцінювання болю в дитячому віці. *Медсестринство.* 2017. № 4. С. 38–41. <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2017.4.8546>

6. Свінціцький А. С. Абдомінальний больовий синдром у клінічній практиці. *Практикуючий лікар.* 2013. № 3(7). С. 11–15. <https://plr.com.ua/index.php/journal/issue/view/24/22>

7. Просоленко К. О., Шалімова А. С. Абдомінальний біль у загальнотерапевтичній практиці: етіопатогенез та діагностика. *Гострі та невідкладні стани в практиці лікаря.* 2011. № 5–6(29). <https://urgent.com.ua/en/archive/2011/5-6%2829%29/article-409/abdominalniy-bil-u-zagalnoterapevtichniy-praktici-etiotopogenez-ta-diagnostika>

8. Fitzcharles MA, Cohen SP, Clauw DJ, Littlejohn G, Usui C, Häuser W. Nociceptive pain: towards an understanding of prevalent pain conditions. *Lancet.* 2021 May 29;397(10289):2098-2110. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00392-5.

9. Дудник В. М., Мантак Г. І., Андрікевич І. І., Звенигородська Г. Ю., Однорогова Г. Г. Диференціальна діагностика синдрому абдомінального болю у дітей. *Сучасна педіатрія.* 2019. № 1(97). doi: 10.15574/SP.2019.97.75

10. Катеренчук І. П., Гуцаленко О. О. Діагностика і терапія болю в животі у практиці сімейного лікаря. *Гострі та невідкладні стани у практиці лікаря.* 2008. № 3-1(43).

11. Рошнін, Н. І. Іскра, В. Ю. Кузьмін, В. М. Падалка, В. О. Крилюк Абдомінальний біль: першочергові діагностично-лікувальні заходи. *Гострі та невідкладні стани в практиці лікаря.* 2008. № 5–6 (13).

12. Наказ МОЗ України України «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Хронічний больовий синдром у дорослих та дітей»» від 06.04.2023 № 643 <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-06042023-643-pro-zatverdzhennja-standartiv-medichnoi-dopomogi-hronichnij-bolovij-sindrom-u-doroslih-ta-ditej>.

13. Міщук В. Р. Оцінка больового синдрому у дітей. *Сучасний стан проблеми. Медицина невідкладних станів.* 2016. № (79). doi: 10.22141/2224-0586.8.79.2016.90389.

14. Наказ МОЗ України «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги» від 05.06.2019 № 1269 <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1269282-19#Text>

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА І ЇХНІХ СІМЕЙ

Храмов Євген

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Актуальність: Розлад аутистичного спектру (РАС) — це генетичний стан, основними рисами якого є порушення соціальної взаємодії, мовленевого та невербального спілкування, а також обмеженість у захопленнях і діяльності. У світі один випадок РАС припадає на 88 осіб. Станом на 2023 рік в Україні зареєстровано 20 936 дітей, які мають РАС, з них 490 у Одеській області. Значний соціальний контекст РАС є потенційною основою виникнення біоетичних проблем у дітей та впливу на якість життя (ЯЖ) їх опікунів.

Мета: визначити біоетичні проблеми та ЯЖ опікунів дітей з РАС.

Матеріали та методи: Проведено анкетування 125 опікунів дітей з РАС, що склали 2 групи: група 1 — 89 дітей з РАС у поєднанні з функціональними порушеннями шлунково-кишкового тракту (ФПШКТ), група 2 — 36 дітей з ізольованим РАС. Оцінку якості життя здійсню-

вали за допомогою міжнародного опитувальника Development of the Quality of life in Autism Questionnaire (QoLA), розробленого для батьків дітей з РАС віком 2–18 років, з двох частин: А — оцінка загального сприйняття батьками якості свого життя, В — оцінка сприйняття батьками труднощів, що пов'язані з вираженістю симптомів аутизму у дитини. Використовуючи методологію тематичного аналізу Брауна і Кларка, ключові теми QoLA розподілені для частини А (28 тверджень) на 6 доменів, а для частини В (20 тверджень) — на 5 доменів.

Отримані результати: Соціально-демографічна характеристика опікунів у групах порівняння виявилася співставною за більшістю показників. Отримані середні сукупні бали ЯЖ опікунів групи 1 — $71,2 \pm 18,1$, та групи 2 — $96,2 \pm 4,7$, $p < 0,001$. Визначено ключові біоетичні проблеми опікунів — це порушення емоційного стану і благополуччя (88,7 % опікунів групи 1 та 47,2 % групи 2), відсутність соціальних стосунків

і підтримки відчували 77,5 % респондентів групи 1 та 52,7 % групи 2. У Частині В сукупний бал за групами 1 та 2 складав $40,0 \pm 5,1$ та $83,0 \pm 6,2$, $p < 0,001$, відповідно. Найбільший негативний вплив на ЯЖ опікунів створювали порушення у поведінці дитини. Зокрема, такі аспекти, як посилення незвичайних повторюваних рухів та участь у необачних або нетактовних діях, мали значно більший вплив на ЯЖ опікунів дітей групи 1 порівняно з опікунами дітей Групи 2. Середні бали для цих доменів становили 1,78 у групі 1 та 4,38 у групі 2 ($p < 0,05$). Визначено статистично значущу позитивну кореляцію середньої сили між сумами балів обох частин ($\rho = 0,624$, $p < 0,001$).

Висновки: Коморбідність РАС у дітей з ФПШКТ знижує якість життя їхніх опікунів ($p < 0,001$) які зазнають значно більшого негативного впливу симптомів РАС на якість життя. Виявлено зв'язок середньої сили між рівнем стресу опікунів (ЯЖ, частина А) та негативним впливом симптомів РАС на ЯЖ (частина В) ($\rho = 0,624$, $p < 0,001$).



СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ

Section of Dentistry

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ТА ПЕРЕБІГУ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Новак Наталія

*Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці, Україна*

Актуальність теми. Запальні захворювання тканин пародонта стали поширеною проблемою, що помітно впливає на якість життя і може мати системні наслідки. У період вагітності жінка зазнає значних гормональних та імунних змін, що підвищують ризик розвитку й загострення запальних процесів ротової порожнини. Недостатній контроль цих змін може призвести до появи тяжкого гінгівіту або навіть початкових форм пародонтиту, що позначається на загальному стані здоров'я матері та може вплинути на перебіг вагітності. Тому проблема профілактики, діагностики й ефективного лікування запалення пародонта у вагітних залишається дуже актуальною для сучасної стоматології.

Мета дослідження. Визначити особливості розвитку, клінічного перебігу та ступеня вираженості запальних процесів у тканинах пародонта під час вагітності. Проаналізувати вплив терміну вагітності (I, II, III триместр) на інтенсивність гінгівіту та пародонтиту, а також розробити рекомендації щодо профілактики й лікування.

Методи та матеріали дослідження. Дослідження проведено за участі 60 жінок, серед яких 15 невагітних (контрольна група), 15 у I триместрі, 15 у II триместрі та 15 у III триместрі вагітності.

Обстеження. Клінічний огляд із візуальною оцінкою ясен.

Інструментальні методи: PSR-тест (Periodontal Screening and Recording), визначення індексів Gingival Index (GI), OHI-S (Green–Vermillion), Bleeding Index (BI).

Поглиблене пародонтальне зондування (за потреби) з метою виявлення глибоких кишень, рецесій чи фуркацій.

Обробка даних: порівнювали відсоток здорових ясен і різних форм гінгівіту та пародонтиту в кожній групі (невагітні, I–III триместр). Оцінювали статистичні відмінності за основними індексами.

Результати дослідження. У групі невагітних (n=15) близько 27 % мали здорові ясна, 47 % — легкі форми гінгівіту, 20 % — помірний і 6,7 % — тяжкий гінгівіт. Початкового пародонтиту не виявлено.

У I та II триместрах (по 15 жінок у кожній групі) переважали легкі й помірні форми гінгівіту, але частка тяжкого гінгівіту зростала з 6,7 % у I триместрі до 13,3 % у II.

У III триместрі (n=15) вперше зафіксовано випадки початкового пародонтиту ($\approx 13\%$), а також підвищення частоти тяжкого гінгівіту (до 20 %), що свідчить про прогресування запальних процесів у пізні терміни вагітності.

У всіх групах, включно з III триместром, зафіксовано пацієнок зі здоровими яснами ($\approx 13\text{--}27\%$), що вказує на важливу роль індивідуальної гігієни, регулярного професійного нагляду та інших факторів.

Висновок. Фактор вагітності істотно впливає на схильність до гінгівіту та ризик розвитку початкового пародонтиту, що особливо помітно у II та III триместрах. Водночас навіть у III триместрі трапляються вагітні зі здоровим пародонтом, що підтверджує багатофакторність запальних процесів і ключову роль якісної гігієни та профілактики. Для зниження ризику прогресування гінгівіту до пародонтиту доцільно запроваджувати комплексну діагностику (PSR, індекси GI, OHI-S, BI) та санацію порожнини рота на всіх етапах вагітності. Результати дослідження також підкреслюють необхідність посиленої уваги до пацієнок у III триместрі, з метою запобігання ускладненням та збереження здоров'я як матері, так і дитини.

ОЦІНКА РІВНЯ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ БДМУ, ЯКІ МАЮТЬ ЗВИЧКУ ТЮТЮНОПАЛІННЯ

Шахов Костянтин

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Актуальність. Рівень гігієни ротової порожнини є важливим чинником підтримання загального стоматологічного здоров'я, особливо серед молодого населення. Наявність шкідливих звичок, таких як тютюнопаління, створює додатковий ризик розвитку патологій тканин пародонта. Актуальність теми обумовлена потребою вивчення впливу шкідливих звичок на стан ротової порожнини серед молоді, розробки освітніх програм, спрямованих на підвищення обізнаності про негативний вплив куріння.

Мета дослідження. Оцінити рівень гігієни ротової порожнини серед студентів стоматологічного факультету БДМУ, які мають звичку тютюнопаління, шляхом аналізу стану гігієни ротової порожнини, поширеності та інтенсивності тютюнопаління.

Матеріали та методи. Проведено анонімне анкетування 70 студентів для вивчення їхніх звичок та навичок догляду за гігієною ротової порожнини. Для оцінки гігієнічного статусу обстежено 44 студенти із звичкою тютюнопаління (основна група) та 25 студентів без неї. Обстежуваних студентів розділили на 3 групи: стаж паління близько 1 року — 11 (25 %) студентів, 1–2 роки — 17 (38,6 %), 3 роки і більше — 16 (36,4 %). Для оцінки гігієни ротової порожнини використовували спрощений гігієнічний індекс Green-Vermillion (ОHI-S).

Результати. Серед студентів, які палять сигарети, середній обсяг викурених сигарет за день становить: у 15 (65,2 %) — до 5 сигарет на день, у 5 (21,7 %) — 11–20 сигарет, у 3 (13 %) — 6–10 сигарет. Серед студентів 53 (75,7 %) чистять зуби двічі на день, 16 (22,9 %) — один раз на день, 1 (1,4 %) — рідше, ніж один раз в день. Серед респондентів 44 (62,9 %) використовують додаткові засоби для догляду за ротовою порожниною, зокрема 39 (55,7 %) користуються зубною ниткою, 10 (14,3 %) іригатором, 25 (35,7 %) ополіскувачем, 26 респондентів (37,1 %) не використовують у щоденному догляді додаткові засоби гігієни, 10 (14,3 %) відзначили кровоточивість ясен під час чищення зубів, 7 (10 %) — неприємний запах з рота, 2 (2,9 %) — дискомфорт або біль у яснах. Аналіз індексу гігієни ротової порожнини за Green-Vermillion (ОHI-S) показав, що у студентів зі стажем куріння близько 1 року стан гігієни — $0,8 \pm 0,1$ (задовільний рівень), у групі порівняння — $0,6 \pm 0,1$ (хороший рівень), без

достовірної різниці ($p > 0,05$). У студентів зі стажем куріння 1–2 роки показник становив $1,0 \pm 0,1$, також без значущих відмінностей ($p > 0,05$). При стажі куріння більше 3 років індекс становить $1,40 \pm 0,09$ (задовільний рівень), однак із достовірною різницею порівняно з групою некурців ($p < 0,05$).

Висновки. Статистично значущі відмінності у показниках гігієни виявлено у студентів зі стажем куріння понад 3 роки порівняно з некурцями ($p < 0,05$), що підтверджує необхідність розробки профілактичних програм, спрямованих на покращення гігієни ротової порожнини серед молоді та зниження впливу шкідливих звичок.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ОРТОДОНТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ 4–6 РОКІВ

Антонюк Катерина

Одеський національний медичний факультет, м. Одеса, Україна

У числі заходів, спрямованих на попередження та зниження поширеності зубощелепних аномалій у дітей, провідну роль відіграє своєчасне усунення факторів ризику для нормального розвитку щелеп (1).

Мета дослідження: підвищення ефективності профілактики та лікування зубощелепних аномалій у дітей.

Матеріали та методи дослідження: клінічні, антропометричні, рентгенологічні, статистичні.

Результати дослідження. Було обстежено 610 дітей віком 4–6 років, які проживають в Одеській області.

За результатами були виділені 4 групи:

1 група — здорові діти без ортодонтичної патології та факторів ризику — 33 %;

2 група — діти з факторами ризику формування ЗЩА — 29 %;

3 група — діти з аномаліями, які формуються — 20 %;

4 група — діти з вираженими зубощелепними аномаліями — 18 %.

У обстежених дітей переважно діагностували дистальний (47,5 %) та глибокий прикус (38,4 %). Відкритий та мезіальний прикус склав, в середньому, 4,6 % та 3,7 % випадків. Перехресний прикус спостерігався у 9,7 % дітей.

До 2 групи віднесли 177 дітей. Аномалії прикусу у них ще не сформувалися, але були виявлені такі фонові фактори, як затримка стирання горбиків тимчасових ікол, велика кількість молочних молярів із зруйнованими карієсом коронками та дефекти зубних рядів, що утворилися після передчасного видалення молочних молярів, шкідливі звички, затримка зміни захворювання ЛОР-органів. Звертає на себе увагу, що серед фонових факторів у дітей 2 групи є затримка сти-

рання горбків тимчасових ікол, яка встановлена у 46 (25,9 %) осіб.

До 3 групи належали 122 дитини з нерізко вираженими змінами прикусу. У 22 (18,0 %) дітей ці зміни також були обумовлені наявністю нестертості горбків тимчасових ікол.

В 4 групу увійшли 110 дітей, які мали виражені зубощелепні аномалії. У цій групі затримка стирання горбків тимчасових ікол виявлена у 23 (20,9 %) дітей.

Вивчення причин затримки стирання горбків тимчасових ікол показало, що в більшості випадків вона була обумовлена недостатньою функцією жування та наявністю зруйнованих зубів або передчасним видаленням молочних.

Таким чином, попередження стійких зубощелепних аномалій у дітей найбільш доцільно проводити в період тимчасового прикусу.

Література

1. Вплив своєчасного пришліфування горбків тимчасових ікол у дітей на формування зубощелепних аномалій / Сулова О. В. та ін. *East European Science Journal*. 2018. № 11 (39). С. 65–67.

ВПЛИВ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ГРАМОТНОСТІ БАТЬКІВ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ДІТЕЙ

Багнюк Тимофій

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Стоматологічна захворюваність дітей є соціально значущою проблемою як на рівні окремих регіонів, так і на рівні країни. Початком у виховному процесі є сім'я. Компетентність у питаннях збереження здоров'я порожнини рота батьків, формус поведінку дитини, її мотивацію, вибір і як наслідок здоров'я та якість життя. Одним із можливих шляхів оздоровлення дітей може стати підвищення медичної грамотності сім'ї батьків. Кошти, витрачені на гігієнічну освіту батьків сьогодні, обернуться меншими витратами на лікування захворювань ротової порожнини у дітей у майбутньому.

Мета роботи. Визначити залежність стоматологічного статусу дітей та підлітків від рівня медичної грамотності їхніх батьків.

Матеріали та методи. Проведено огляд порожнини рота 98 дітей та анкетування 98 батьків, які супроводжували дитину при зверненні до відділення дитячого стоматологічного здоров'я Багатопрофільного медичного центру Одеського національного медичного університету з подальшим аналізом одержаного матеріалу. У дослідженні брали участь діти 6 та 12 років, згідно рекомендаціям ВООЗ як ключові вікові

групи населення. Вивчалися показники поширеності та інтенсивності карієсу зубів КПУ+кп, КПУ та їх компоненти, індекс гінгівіту (РМА), патологія прикусу та індекс гігієни порожнини рота Федорова — Володкіної та Гріна — Вермільйона. Для визначення стоматологічної грамотності батьків та дітей використовували власно розроблені анкети.

Результати. За даними анкетування виявлено, що батьки мають низький рівень знань щодо збереження здоров'я порожнини рота та потребують стоматологічної допомоги. Наслідком цього стали високі показники поширеності (92,04 % 6 років) та (89,2 % — 12 років) та інтенсивності ураження зубів карієсом (КПУ=4,1 6 років) та (КПУ=3,3 12 років) їхніх дітей. Індекси КПУ у вікових групах мали кореляційну залежність від рівня стоматологічної грамотності батьків (-0,234; $p=0,011$ 6 років) та (-0,212; $p=0,01$ 12 років), від рівня освіти батьків (-0,218; $p=0,022$ 6 років), (-0,211; $p=0,024$ 12 років), від рівня доходів батьків (— 0,242; $p=0,011$ 6 років), (— 0,238; $p=0,011$ 12 років), від часу останнього відвідування стоматолога батьком (0,202; $p=0,036$ 6 років), (0,206; $p=0,028$ 12 років).

Висновки. Наслідком незадовільного рівня стоматологічної грамотності та поведінки стосовно свого власного стоматологічного здоров'я батьків є стоматологічний статус їхніх дітей.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ЗУБІВ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Бурлакова Аріна

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Гіперестезія зубів — розповсюджене стоматологічне захворювання. Аналіз сучасних наукових досліджень свідчить про те, що поширеність цього захворювання становить близько 35 % серед дорослого населення та більше 45 % дітей, які звернулися за стоматологічною допомогою.

Мета дослідження. Вивчити ефективність застосування розробленого лікувального-профілактичного комплексу у дітей старшого шкільного віку з гіперестезією зубів.

Матеріали та методи. У дослідженнях взяли участь 40 дітей віком 12–16 років з гіперестезією зубів. В залежності від застосованого методу лікування дітей було поділено на 2 групи. До основної групи увійшли 20 дітей. 20 дітей увійшли до групи порівняння. Обстеження та лікування проводилось на клінічній базі кафедри терапевтичної та дитячої стоматології ОНМедУ. У дітей основної групи застосовувався розроблений метод лікування. У дітей визначали індекси поширеності та інтенсивності гіперестезії зубів,

проводилась індексна оцінка стану тканин пародонта та визначався рівень гігієни порожнини рота. У дітей основної групи використовувався лікувально-профілактичний комплекс, який включав послідовне використання гелів, що містили сполуки кальцію та фтору.

Результати дослідження. Встановлено достовірне зниження індексів поширеності та інтенсивності гіперестезії зубів у дітей основної групи. Так, індекс поширеності гіперестезії зубів через 6 місяців після початку досліджень був в 8,2 рази меншим ніж у групі порівняння. Встановлено покращення рівня гігієни порожнини рота у дітей, яким застосовували запропонований лікувально-профілактичний комплекс.

Висновки. Результати проведених досліджень свідчать про високу ефективність запропонованого лікувально-профілактичного комплексу, що підтверджується показниками індексів інтенсивності та поширеності гіперестезії зубів.

ПРОЯВИ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ В ПОРОЖНИНІ РОТА У ХВОРИХ ІЗ ГЕПАТОБІЛІАРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Іванова Анастасія

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. В даний час все більше людей мають коморбідну патологію. Розповсюдженість коморбідності соматичної патології у людей молодого віку складає 68 %, у людей середньої вікової групи 93 %, а у людей старшої вікової групи 98 %. Це потребує від лікаря системного підходу до хворого, пошуку зв'язків між хворобами, та вибору раціонального лікування. Все це є результатом сучасних досліджень, накопичення нових знань, появою нових даних про міжорганні, міжтканинні та міжклітинні взаємодії в організмі. А вивчення зв'язку між захворюваннями ротової порожнини та інших систем організму зараз досить актуально. Гепатобіліарна патологія та її прояви в ротовій порожнині і стали об'єктом нашого дослідження.

Мета: Провести вивчення електрофоретичної рухливості ядер та плазмолем клітин букального епітелію у пацієнтів із гепатобіліарною патологією.

Матеріали та методи. Для досягнення поставлених завдань були проведені опитування, основне та додаткове обстеження 10 хворих в віці від 60 до 65 років з гепатобіліарною патологією.

Висновок: В отриманих нами результатах біофізичних досліджень ми відмічаємо достовірне зниження всіх досліджуємих показників. Відсоток рухливих ядер у хворих із гепатобіліарною патологією в двоє нижчий ніж у здорових людей такого ж віку. При цьому зниженими у порівнянні з нормою виявилися і амплітуди

зміщення плазмолем і ядер, і їх співвідношення, що свідчить про зменшення їхнього заряду та погіршення фізіологічного стану клітин та організму в цілому.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ДО ЧАСТКОВИХ ЗНІМНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗІВ

Кордон Анастасія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Вторинна адентія є найпоширенішою стоматологічною патологією у дорослого населення. Протезування та відновлення дефектів зубних рядів — є одним з найголовніших завдань ортопедичної стоматології.

З огляду на сучасну соціально-економічну ситуацію, найчастіше для протезування часткової адентії обирають знімні ортопедичні конструкції, зокрема протези пластинкового типу. У повсякденній клінічній практиці більшість знімних протезів виготовляють із жорстким базисом, але такі конструкції не завжди забезпечують хороші результати лікування.

Найбільш поширеними серед базисних матеріалів є акрилові полімери. За даними літератури, з них виготовляється 98 % знімних протезів.

Сьогодні все більшої популярності набуває виготовлення пластинкових протезів із застосуванням інноваційних матеріалів, таких як термопласти, які характеризуються високою гнучкістю. Термопластичні матеріали значно скорочують період адаптації до протезів, роблячи цей процес більш комфортним і прийнятним для пацієнтів.

Ортопедичне лікування являє собою суттєве втручання в організм людини, при цьому одним із ключових викликів є процес адаптації пацієнта до використання протеза. Знімний протез сприймається тканинами ротової порожнини як чужорідне тіло та викликає значне подразнення нервових закінчень слизової оболонки. Момент адаптації до протеза є проявом кіркового гальмування, що настає у різні терміни — від 10 до 35 днів.

Мета роботи. Проаналізувати адаптацію пацієнтів до часткових пластинкових знімних протезів, виготовлених з традиційних акрилових пластмас та з сучасних термопластичних матеріалів.

Матеріали та методи. Досліджувалася швидкість адаптації пацієнтів до повних знімних протезів та кількість корекцій базису протеза після фіксації протеза в порожнині рота. Пацієнти були розділені на 2 групи: 1 група — пацієнти, яким було виготовлено знімні протези з акриловим базисом; 2 група — пацієнти, яким було

виготовлено знімні протези з використанням термопластів.

Результати. У пацієнтів першої групи адаптація тривала від 20 до 35 днів, кількість корекцій базису коливалась від 4 до 8. У 16 пацієнтів адаптація тривала продовж 25–35 днів, кількість корекцій базису було 7–8, у 4 пацієнтів адаптація тривала 20–24 дні, кількість корекцій базису 4–6. У пацієнтів другої групи адаптація тривала від 15 до 24 днів, кількість корекцій базису коливалась від 2 до 5 разів. У 15 пацієнтів адаптація тривала продовж 12–18 днів, кількість корекцій базису було 2–3, у 5 пацієнтів адаптація тривала 15–20 днів, кількість корекцій базису 3–4.

Висновки. За результатами проведеного аналізу встановлено, що застосування термопластичних матеріалів має переваги у пришвидшенні адаптації пацієнтів до знімних протезів і зменшує потребу в корекціях їх базису. Це підкреслює необхідність інформувати пацієнтів про можливість вибору матеріалу для виготовлення базису знімного протеза, що може позитивно впливати на скорішу адаптацію пацієнта до протеза.

Література:

1. Техніка виготовлення знімних протезів: підручник / П. С. Фліс, Т. М. Банних. — 3-є видання. — К. : ВСВ «Медицина», 2024 — 264 с.
2. Ортопедична стоматологія: підручник / М. М. Рожко В. П. Неспрядько та ін. ; за ред. М. М. Рожка, В. П. Неспрядька. — К. : ВСВ «Медицина», 2020 — 720 с.

УСКЛАДНЕННЯ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ ПІД ЧАС ПРОТЕЗУВАННЯ ПОВНИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ

Лемешов Едуард

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: На щоденному прийомі лікаря стоматолога-ортопеда повна вторинна адентія зустрічається досить часто. Сьогодні однією з найпоширеніших проблем при протезуванні повними знімними протезами є їхня травмуюча та токсична дія на тканини протезного ложа, а також дуже важке звикання до протезів.

Мета роботи: Вивчення проблем та ускладнень які виникають при протезуванні повними знімними протезами.

Матеріали та методи: У дослідженні брали участь 10 пацієнтів з повною вторинною адентією верхньої та нижньої щелеп. Було проведено: огляд, опит, збір анамнезу, визначений протезний статус, проведені рентгенологічні методи дослідження. За результатами досліджень були виготовлені повні акрилові знімні протези, усі пацієнти протезуються уперше.

Результати: За результатами досліджень з 10 пацієнтів, запротезованих повними знімними протезами, двоє не користуються протезами взагалі, ще у одного почав розвиватися протезний стоматит.

Висновки: При протезуванні пацієнтів з повною адентією дуже важливе місце посідає правильність виготовлення протезів, а саме — дотримання меж протезів, витримка температурного режиму полімеризації пластмаси і власне підготовка пацієнта до протезування.

Література

1. Нідзельський М. Я. Механізм адаптації до стоматологічних протезів. Полтава : ТОВ «Фірма Техсервіс», 2003. 116 с.
2. Результати біофізичних досліджень ротової рідини в різні терміни адаптації пацієнтів до знімних протезів, їх вплив на смакову чутливість / Нідзельський М. Я. та ін. *Вісник ВДНЗУ. Актуальні проблеми сучасної стоматології*. Т. 17, вип. 3 (59). С. 231–234.
3. Гаврильців, С., Палій, А., Угляр, І., & Komnatskii, В. (2024). Особливості адаптації до повних змінних зубних пластинкових протезів хворих із різними індивідуально-психологічними особливостями та вплив на показники їх якості життя. *Via Stomatologiae*, 1(3), 54–61.
4. Актуальні проблеми сучасної ортопедичної стоматології : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті Л. М. Мунтяна, 10–11 травня 2019 р., Вінниця / Янішен В. та ін. Вінниця : Твори, 2019. С. 95–97.

СЕНСИБІЛІЗАЦІЯ ДО НІКЕЛЮ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ПЕРІОРАЛЬНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ З ОРТОДОНТИЧНИМИ БРЕКЕТАМИ

Малишева Анастасія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: Алергія на нікель є розповсюдженою проблемою серед пацієнтів з ортодонтичними апаратами, адже цей метал може вивільнятися з елементів брекетів або дуг. Особливу увагу це питання привертає у випадку дітей, оскільки використання нікель-титанових брекетів є поширеним методом в дитячій ортодонтії.

Мета дослідження: Оцінити частоту сенсibilізації до нікелю та титану у дітей із періоральним дерматитом, які носять ортодонтичні нікель-титанові брекети.

Матеріали та методи: У дослідженні взяли участь 14 пацієнтів віком від 10 до 14 років. Середня тривалість носіння брекетів становила (12,50±4,33) місяця (95 % ДІ: 10,0–15,0). У всіх пацієнтів на момент обстеження був діагносто-

ваний періоральний дерматит, і в жодного з них в анамнезі до носіння брекетів не спостерігалось алергічних захворювань. Для виявлення сенсibilізації проводили патч-тестування із застосуванням гаптенів: Nickel (II) sulfate hexahydrate та Titanium (III) nitride (Chemotechnique Diagnostics). Результати тестування оцінювали за критеріями International Contact Dermatitis Research Group (ICDRG): (-) — Негативний результат (немає реакції), (\pm) — Сумнівна реакція (слабке почервоніння без інших ознак), (+) — Слабка позитивна реакція (еритема, легкий набряк, можливі папули), (++) — Помірна позитивна реакція (еритема, набряк, папули, везикули), (+++) — Сильна позитивна реакція (сильний набряк, численні везикули або бульбашки), (IR) — Іритативна реакція (подразнення без алергічного механізму), (NT) — Не тестовано (тест не проводився).

Результати: У 6 із 14 пацієнтів (42,86 %) було виявлено позитивні реакції на нікель. У 4 пацієнтів спостерігалася сильна позитивна реакція (+++). У 1 пацієнта була помірна позитивна реакція (++) . У 1 пацієнта зафіксовано слабку позитивну реакцію (+). У 2 пацієнтів були зафіксовані сумнівні реакції (\pm) на нікель, які потребують подальшого моніторингу. У 1 пацієнта спостерігалася подразнювальна реакція (IR) на нікель та титан, що не є ознакою сенсibilізації. У пацієнтів із позитивними реакціями на нікель було зафіксовано більш тривале носіння брекетів порівняно з тими, у кого реакцій на метали не було. Середня тривалість носіння брекетів у пацієнтів із сенсibilізацією до нікелю становила (15,50 \pm 2,88) місяця (95 % ДІ: 12,47–18,53). Позитивні реакції на титан відсутні.

Висновки: Сенсibilізація до нікелю є поширеним явищем серед пацієнтів із періоральним дерматитом, які носять ортодонтичні брекети. Це обґрунтовує необхідність включення патч-тестування нікель та титан до стандартної діагностики пацієнтів із періоральним дерматитом, які використовують ортодонтичні апарати з нікель-титановими сплавами. Періоральний дерматит є мультифакторним захворюванням, тому навіть при підтвердженій сенсibilізації до металів необхідно враховувати інші можливі тригери. Саме тому діагностика та лікування цієї патології потребують мультидисциплінарного підходу із залученням не лише дерматологів, а й ортодонтів для комплексної оцінки та усунення потенційних тригерних факторів.

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЗАСТОСУВАННЯ ГЕРМЕТИКА DENTALEX-21F

Непряхіна Софія

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність. Як відомо, процеси «дозрівання» емалі інтенсивно проходять протягом року.

Однак у осіб зі значно погіршеною гігієною порожнини рота насамперед діти інваліди, у яких чищення зубів утруднюється в силу фізичних вад, та дітей з некаріозними ураженнями (гіпоплазія, незавершений емалогенез тощо) мінералізація емалі буде відбуватися з певними проблемами. При таких обставинах необхідно застосовувати профілактичне запечатування фісур у всіх зубах згідно строків їх прорізування. Сучасним карієс-профілактичним засобом профілактики є «запечатування» фісур герметиком. Останнім часом з'явилися нові герметики вітчизняного виробництва, тому актуальним питанням є дослідження в клінічних умовах їх ефективності.

Мета дослідження. Метою дослідження було визначення клінічної ефективності використання сучасного герметика Dentalex-21F для герметизації фісур постійних зубів у дітей.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводились на базі відділення дитячого стоматологічного здоров'я Багатопрофільного медичного центру ОНМедУ. Ми герметизували фісури 28 дітей віком 6–7 років. (Табл. 1)

Спостереження проводилося протягом двох років. Через 6, 12, 18 і 24 місяця проводились повторні обстеження. Під час контрольних оглядів виявляли чи зберігає свій функціональний стан герметик. Фіксували порушення крайового прилягання, наявність дефекту герметика, який потребував заміни, карієс і ускладнені форми.

Результати дослідження та їх обговорення. Через 6, 12 місяців після лікування порушення якості герметизації не було відмічено у жодного пацієнту.

Таким чином, дослідження, проведені протягом року після герметизації постійних зубів за допомогою матеріалу Dentalex-21F як герметика, показали, що герметизація залишалася ефективною на 92 %. Тобто більшість герметизацій залишалися функціональними, і не було виявлено ускладненого карієсу після запечатування. Результати показують, що Dentalex-21F ефективний у профілактиці карієсу постійних зубів та перевершує багато матеріалів, які використовуються для цієї мети.

ДІОКСИД ЦИРКОНІЮ В СУЧАСНІЙ ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Пархоменко Карина

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Діоксид цирконію (ZrO₂) є матеріалом вибору в сучасній ортопедичній стоматології завдяки міцності, естетиці та довговічності. Він використовується для виготовлення незнімних ортопедичних реставрацій. З кожним роком зростає популярність ZrO₂. Сучасні методи

обробки та фарбування дозволяють створювати високоякісні реставрації.

Мета роботи. Оцінити переваги та недоліки діоксиду цирконію в ортопедичній стоматології, розглянути його характеристики: міцність, естетичні якості, а також лабораторні етапи виготовлення.

Матеріали та методи. Для написання роботи використано дані наукових досліджень, а також сучасні технологічні методи, що застосовуються у стоматологічній практиці. Як джерела інформації були використані статті з наукових журналів та результати досліджень у галузі стоматології.

Результати:

1. Історія застосування:

Діоксид цирконію почав використовуватися у стоматології у 1990-х роках. Спочатку його застосовували тільки для дистальної групи зубів через його високу міцність, але з часом розробки в галузі технології фарбування та фрезерування дозволили використовувати ZrO_2 і для фронтальних зубів.

2. Переваги:

Міцність та довговічність: Діоксид цирконію — один з найміцніших матеріалів, що використовується в стоматології. Його міцність на зсув досягає 1200–1400 МПа, що робить його набагато міцнішим, ніж звичайна прес-кераміка (450–550 МПа) та композити.

Естетика: За допомогою технології CAD/CAM виготовляються коронки, які ідеально імітують зовнішній вигляд натуральних зубів. Прозорість та колір можна налаштувати під конкретного пацієнта.

Гіпоалергенність: Діоксид цирконію біологічно інертний, що робить його безпечним матеріалом для пацієнтів.

Зносостійкість: На відміну від металокерамічних коронок, ZrO_2 корозійно- та кольоростійкий. Якщо говорити про кераміку, вона може сколотись при сильних навантаженнях, тоді як діоксид цирконію зберігає свою цілісність при тривалому використанні, що сприяє довговічності реставрації.

3. Недоліки:

Складність в обробці: Попри міцність, цирконій важко обробляти та шліфувати, що потребує якісного обладнання.

Висока вартість: Вартість матеріалу та його обробки залишається вищою, ніж в інших матеріалів, що обмежує його використання.

4. Процес виготовлення:

Спочатку створюється модель реставрації, потім на фрезерному верстаті виготовляється протез. Далі проводиться спікання в печі при температурі близько 1500 °C для досягнення максимальної міцності. Далі відбувається етап вторинного фрезерування, щоб відшліфувати та вдосконалити форму, створити рельєф та тек-

стури. На останньому етапі реставрація зазнає фарбування для досягнення потрібної естетики.

Підсумок. ZrO_2 є одним з найбільш універсальних і довговічних матеріалів у сучасній стоматології. Завдяки високій міцності, естетиці та гіпоалергенності, він є ідеальним вибором для виготовлення зубних коронок. Сучасні технології дозволяють робити реставрації з цирконію, які не поступаються в естетиці натуральним зубам.

Література

1. Amaral, M., et al. (2008). Mechanical Properties of Dental Zirconia.
2. Zirconia-Based Restorations in Dentistry: State of the Art and Future perspectives. *Journal of Prosthetic Dentistry*. 2017.
3. McLaren, E. A., et al. (2013). Zirconia and Porcelain Laminate Veneers: A Review of Literature.
4. Sailer, I., et al. (2007). Randomized Trial of Zirconia and Metal-Based Fixed Dental Prostheses: A 5-Year Follow-Up.
5. Pjetursson, B. E., et al. (2009). The Influence of Material and Design on the Fracture Strength of Zirconia-Based Fixed Partial Dentures.

МОЖЛИВІСТЬ ПОЄДНАНОГО ВИКОРИСТАННЯ АУТО- ТА АЛОПЛАСТИКИ АЛЬВЕОЛЯРНОЇ КІСТКИ У СКЛАДНИХ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКАХ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

Золотухіна Катерина

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Трансплантація органів і тканин є однією з найбільш актуальних проблем сучасної медичної науки та практики охорони здоров'я. Зацікавленість даним аспектом значною мірою зросла у зв'язку зі складними військовими подіями новітньої історії, що тривають на Сході України.

Мета дослідження: Дослідити ефективність поєднаного використання ауто- та алопластики альвеолярної кістки альвеолярної кістки в складних клінічних випадках дентальної імплантації.

Результати дослідження: Методику кісткової пластики, що стала такою поширеною у медицині, вперше запропонував видатний український хірург і вчений М. І. Пирогов у 1852 році.

Наприкінці ХХ століття та у подальші роки трансплантація аутогенної подрібненої губчастої кістки отримала поширеність у клінічній практиці.

Встановлено, що перебудова кісткового трансплантату характеризується двома паралельними процесами: поступовою резорбцією трансплантату та одночасним утворенням клітинних елементів з існуючого ложа реципієнта на місці

резорбованої кісткової тканини, що втратила життєздатність.

Таким чином, резорбція і новоутворення кісткової речовини складають одночасний процес заміщення трансплантату.

Суттєве значення в процесі інтеграції та перебудови трансплантату має, зокрема, стан ложа реципієнта.

В якості ауто-трансплантату при заміщенні мандибулярних дефектів використовують ділянку нижньої щелепи, ключицю, лобну кістку, ребро, клубову кістку, а також кісткову щепінку.

Варто нагадати, що алопластичні матеріали (синтетичні замітники кістки) відіграють роль біологічно сумісних наповнювачів дефекту.

Зазначимо, що використання свіжих аллотрансплантатів не отримало широкого розповсюдження через відсутність можливості тривалого зберігання та надійних засобів боротьби з інфекцією.

Спрямована кісткова регенерація

Розглянемо декілька клінічних випадків з поєднаним використанням ауто- та алопластичних матеріалів.

Висновок: У дослідженні підтверджено, що поєднане використання ауто- та аллопластики є ефективним підходом у складних клінічних випадках, що пов'язані з дентальною імплантацією.

Основні переваги цього методу:

- Відновлення об'єму кісткової тканини
- Скорочення ризику ускладнень
- Покращення остеointegraції
- Індивідуалізація підходу

Література

1. Autotransplantation of immature third molare into edentulous and atrophied jam sections / O. Bauss, C. Fenske, R. Schilke, R. Schweska-Polly // *Int. J. Oral Maxillofac Surg.* 2007. — Vol. 33 (6). — P. 558–563.

2. John V. Implant treatment planning and rehabilitation of the anterior maxilla, Part 2: The role of autogenous grafts / V. John, M. Gossweiler // *J. Indians Dent Assoc.* 2002. — Vol. 81 (1). — P. 33–38.

3. Imasato S. Potential efficacy of GTR and autogenous bone grafts for autotransplantation to recipient sites with osseous defects: evaluation by re-entry procedure / S. Imasato, K. Fukunishi // *Dent Traumatol.* — 2006. — Vol. 20 (1). — P. 42–43.

4. Joshi A. An investigation of post-operative morbidity following chin graft surgery / A. Joshi // *Br. Dent J.* — 2004. — Vol. 196 (4). — P. 215–218.

5. Alveolar ridge augmentation by means of onlay grafts harvested from mandibular symphysis / S. Pappalardo, O. A. Baglio, M. Frasca, F. R. Grassi // *Minerva Stomatol.* — 2004. — Vol. 52 (4). — P. 143–150.

6. Thone M. Auto-transplantation of an impacted or retained maxillary canine (Article in French) /

M. Thone, H. Reychler // *Rev. Stomatol Chir. Maxillofac.* — 2002. — Vol. 103 (5). — P. 288–293.

7. Васильева А. Г. Содержание креатинфосфата и других фосфорорганических соединений в органах и тканях животных / А. Г. Васильева, В. В. Цыбульский. — Одесса : ИПЦ ОГМУ, 2007. — 129 с.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОСТУРАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ТА АНОМАЛІЙ ОКЛЮЗІЇ

Сухомейло Ксенія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Постуральні порушення та аномалії прикусу є поширеними проблемами, які значно впливають на здоров'я та якість життя людини. Обидва стани мають вплив на організм і взаємодіють із ключовими функціональними системами, такими як опорно-рухова, нейром'язова та краніомандибулярна. Дослідження показують, що спостерігається кореляція між постуральними змінами, станом скронево-нижньощелепного суглоба, оклюзійними аномаліями, які в свою чергу, впливають на біомеханіку тіла. Недостатня вивченість цієї проблеми створює прогалини в діагностиці та терапії, що зумовлює необхідність її глибшого дослідження. Сучасна стоматологія визнає необхідність міждисциплінарного підходу для вивчення цієї проблеми.

Метою роботи було обґрунтувати наукову та клінічну проблему взаємозв'язку постуральних порушень на аномалії прикусу, нейром'язову та краніомандибулярну системи.

Матеріали та методи. Проведено аналіз публікацій баз даних Web of Science, SpringerOpen, Structure (NCBI), HINARI, PubMed, Scopus, Google scholar з використанням комбінації ключових слів: «постура», «висхідні та низхідні патології прикусу», «скронево-нижньощелепний суглоб», «краніомандибулярна система». Критерії пошуку по роках — 2015–2025 рр. Журнали та інші джерела, присвячені питанням цієї теми були вивчені вручну з метою пошуку відповідних даних.

Результати. За даними літератури у 72 % обстежених пацієнтів з оклюзійними аномаліями, спостерігалися постуральні порушення різного ступеня вираженості. Клінічно можна виявити дану патологію зважаючи на порушення центру ваги пацієнта, дихання, зір, зміщення плечового і тазового поясів, підвищення тонуусу шийної мускулатури та жувальних м'язів [1, 2].

Спеціалісти вже давно звернули увагу на зв'язок вертебральних порушень з аномаліями прикусу. Виявлено асоціації між рухливістю великих суглобів та станом стоматогнатичної системи; між висотою склепіння стоп та характеристиками

змикання зубів; між позицією, довжиною, відхиленням нижньої щелепи та вираженістю вигинів хребта, плече-лопатковою асиметрією, ротацією тазу, суглобовими та м'язовими силами нижніх кінцівок, розподілом ваги тіла на стопи [3].

Стопи та щелепа об'єднані через фасції. Порушення в стопах, такі як плоскостопість або гіперпронація, можуть викликати зміни у натягу фасціальних ланцюгів, що призводить до змін у положенні голови, щелепи та прикусу. Дисбаланс стоп призводить до перерозподілу навантаження на тіло, що може спричинити зміщення центрів тиску в ділянці голови та шийного відділу. В результаті щелепа та зуби адаптуються до нового положення, що може призвести до аномалій прикусу. [5].

Не викликає сумнівів, що положення шийного відділу хребта визначає рухову функцію язика, позицію нижньої щелепи, та змикання зубів. Стоматогнатичний апарат також схильний до змін під впливом асиметричного натягу м'язів шиї, що виникає внаслідок тонусно-силового дисбалансу над- і під'язикових м'язів, а також м'язів шиї, і в свою чергу призводить до виникнення асиметричної тяги, спрямованої на кості черепа [4].

Також потрібно приділяти увагу зв'язку між психологічним станом людини, що дуже актуально на сьогоднішній день, та положенням тіла. Психологічні порушення впливають на постану навіть уві сні [2].

Важливо виявити вплив постуральних, краніомандибулярних чи міофасціальних проблем і провести їх комплексну діагностику, щоб запобігти можливим порушенням.

Висновки: існуюча патогенетична взаємозалежність між постуральними порушеннями

та аномаліями прикусу вимагає комплексного міждисциплінарного підходу до діагностики та лікування цього стану.

Література

1. Šidlauskienė M, Smailienė D, Lopatienė K, Čekanauskas E, Pribušienė R, Šidlauskas M. Relationships between Malocclusion, Body Posture, and Nasopharyngeal Pathology in Pre-Orthodontic Children. *Med Sci Monit.* 2015 Jun 18;21:1765-73. doi: 10.12659/MSM.893395.

2. Schmidt M, Slavicek G, Slavicek F, Schulz MC, Aretxabaleta M, Effert J, Koos B, Weise C. Masticatory Efficiency in Orthodontic Patients with Craniofacial Disorder. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Feb 28;20(5):4324. doi: 10.3390/ijerph20054324.

3. Дрогомирецька М. С., Білоус М. К. Взаємозв'язок стоматогнатичного апарату і хребта у щурів із змодельованою трансверзальною аномалією оклюзії. *Вісник стоматології.* № 1. 2018. С. 21–25.

4. Kui A, Bereanu A, Condor AM, Pop D, Buduru S, Labunet A, Şoicu S, Buduru R, Chisnoiu A. Craniocervical Posture and Malocclusion: A Comprehensive Literature Review of Interdisciplinary Insights and Implications. *Medicina (Kaunas).* 2024 Dec 22;60(12):2106. doi: 10.3390/medicina60122106.

5. Diéguez-Pérez M, Fernández-Molina A, Burgueño-Torres L. Influence of occlusion and mandibular position on foot support and head posture in adult patients. *Cranio.* 2022 Nov 5:1-8. doi: 10.1080/08869634.2022.2140245.



СЕКЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Section of Rehabilitation

ВИКОРИСТАННЯ АДАПТИВНОГО ВЕСЛУВАННЯ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ З АМПУТАЦІЯМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Агаркова Марія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Зростання кількості пацієнтів з ампутаціями нижніх кінцівок є актуальною проблемою. Це явище має багато причин, серед яких можна виділити як медичні, так і соціально-економічні фактори. Війна в Україні спричинила величезну кількість ампутацій серед цивільного населення та військових. Мінно-вибухові травми — одна з основних причин таких ампутацій. Через бойові дії, за різними даними, більше ніж 20 тисячі осіб стали особами з інвалідністю [1]. Реабілітація пацієнтів після ампутації є тривалим і дорогим процесом, який потребує професійної допомоги з боку лікарів, психологів, соціальних працівників [2, 4].

Мета. Використання адаптивного адаптивного у програмі реабілітації військових з ампутаціями нижніх кінцівок.

Методи. Аналіз науково-методичної літератури.

Результати. Адаптивний спорт для пацієнтів з ампутаціями нижніх кінцівок є важливою частиною процесу реабілітації, сприяючи відновленню фізичної активності, поліпшенню психоемоційного стану та покращенню якості життя. Важливою складовою адаптації спорту для таких пацієнтів є використання спеціальних технічних засобів (протезів, пристосованих для різних видів спорту), індивідуальний підхід до тренувань і коригування навантажень. Адаптивне веслування — це вид спорту, який адаптується для осіб з різними фізичними обмеженнями, включаючи людей з ампутаціями. Включення адаптивного веслування у індивідуальну програму реабілітації військових з ампутаціями нижніх кінцівок дозволяє покращити фізичну реабілітацію, тому як активує багато м'язових груп, особливо верхньої

частини тіла, що сприяє розвитку сили, витривалості та координації, а також:

- Підвищити психологічний стан.
- Стимулювати соціальну інтеграцію.
- Підвищити мобільність та адаптацію до змін у фізичному стані.
- Зміцнити впевненість у собі.
- Полегшити процес фізіотерапії та відновлення [3, 5].

Висновки. Адаптивне веслування стає важливим елементом реабілітаційних програм, допомагаючи не тільки в фізичному, але й психологічному відновленні учасників бойових дій допомагаючи людям знову відчувати себе повноцінними та активними членами суспільства.

Література

1. World Health Organization. Disability and Health [Internet]. WHO. World Health Organization: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
2. Олексій Ніканоров, Олександр Крикунов. Особливості фізичної терапії військовослужбовців з ампутацією нижніх кінцівок. [Peculiarities of physical therapy of military personnel with amputation of the lower limbs] Sportivna medicina, fizična terapija ta ergoterapija. 2023 Dec 25;(2):84–7.
3. Герасименко О. С. Засоби програми комплексної фізичної реабілітації осіб з ампутаціями нижніх кінцівок на рівні гомілки / О. С. Герасименко // Наукович часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 15 Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). — К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. — Вип. 06 (76). — С. 52–57.
4. Оцінка результатів надання послуг військовим та цивільним з ампутаціями : результати дослідження | Громадський Простір [Internet]. Prostir.ua. 2024 [cited 2024 Oct 2]. Available from: <https://www.prostir.ua/?news=otsinka-rezultativ-nadannya-poslugh-vijskovym-ta-tsyvilnym-z-amputatsiyamy-rezultaty-doslidzhennya>
5. NICE. Overview | Rehabilitation after traumatic injury | Guidance | NICE [Internet]. www.nice.org.uk. 2022. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng211>

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА ПРОТЕЗОМ MEDIAL PIVOT ФІРМИ MICROPORT ORTHOPEDICS

Агаркова Марія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Ендопротезування колінного суглоба із використанням сучасних протезів Medial Pivot від MicroPort Orthopedics є важливим напрямком у лікуванні пацієнтів із патологіями суглобів. Завдяки особливостям конструкції цей тип імплантатів забезпечує більш природну біомеханіку руху, що сприяє кращому функціональному відновленню. Разом із цим ефективна фізична реабілітація є ключовою складовою успішного післяопераційного відновлення та потребує вдосконалення підходів з урахуванням особливостей хірургічного втручання.

Мета. Проаналізувати особливості фізичної реабілітації пацієнтів після ендопротезування колінного суглоба протезом Medial Pivot, визначити ключові фактори, які сприяють швидкому та якісному відновленню рухової активності; розглянути клінічний випадок.

Матеріали та методи. Аналіз науково-методичної літератури. Розгляд клінічного випадку фізичної реабілітації пацієнтки після ендопротезування колінного суглоба із застосуванням протезу Medial Pivot фірми MicroPort.

Результати. За результатами вивчення науково-методичної літератури визначено, що фізична реабілітація після операцій на колінному суглобі повинна розпочинатися вже на післяопераційному етапі. Підвищує ефективність післяопераційного відновлення наявність підготовчого етапу реабілітації, що передусє безпосередньо ендопротезуванню. Особливості фізичної реабілітації на кожному етапі залежать від соматичного та функціонального стану пацієнта, а також завдань етапу. Застосування сучасних протезів Medial Pivot від MicroPort Orthopedics забезпечує менш травматичне втручання, а відповідно надає можливість більш швидкої реабілітації.

Клінічне дослідження проводилося на базі реабілітаційного центру "MOTUS", в якому взяла участь пацієнтка 68 років на відстроченому етапі реабілітації. Протягом 4 тижнів реабілітації у пацієнтки в порівнянні з первинними показниками розгинання в колінному суглобі покращилися на 15°, різниця порівняно з протилежною здоровою ногою склала 10°; згинання також покращилося на 20°. Суб'єктивно пацієнтка зазначила зменшення больових відчуттів та дискомфорту, покращення функціональності суглоба, зокрема під час ходьби, підйому по сходах та вставання

зі стільця. Загальний результат: реабілітація дозволила відновити рухливість колінного суглоба, покращити його функціональність.

Висновки. Фізична реабілітація після ендопротезування колінного суглоба протезом Medial Pivot фірми MicroPort Orthopedics є важливим етапом для відновлення рухливості та функціональності суглоба. Подальші дослідження мають на меті вдосконалення реабілітаційних методик для досягнення кращих результатів у відновленні пацієнтів після операції.

МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПЛОСКОСТОПІСТІ У ДІТЕЙ

Андрусенко Олександр

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Плоскостопість — це ортопедичне захворювання, що характеризується деформацією склепіння стопи. Воно може призвести до порушення біомеханіки опорно-рухового апарату, викликати дискомфорт, болючі відчуття та вплинути на загальний фізичний розвиток дитини. Реабілітація плоскостопості спрямована на відновлення функції стопи та запобігання можливим ускладненням. Причини та особливості плоскостопості у дітей

Плоскостопість може бути вродженою або набутою. Серед факторів, що сприяють розвитку плоскостопості у дітей, виділяють:

- слабкість зв'язкового апарату;
- недостатню фізичну активність;
- носіння неправильного взуття;
- надмірна вага.

У дітей до 3–4 років фізіологічна плоскостопість вважається нормою, оскільки склепіння стопи формується поступово з віком. Однак за відсутності корекції у разі порушень можуть виникнути ускладнення.

Мета роботи. Провести аналітичний огляд літератури з реабілітації плоскостопості.

Результати. Методичні засади реабілітації:

1. Індивідуальний підхід.

Кожна дитина має унікальні особливості будови стопи, рівня фізичного розвитку та ступеня плоскостопості. Тому реабілітаційні програми мають розроблятися індивідуально.

2. Комплексність.

Ефективність реабілітації досягається за рахунок поєднання різних методів:

- лікувальна фізкультура (ЛФК);
- масаж;
- фізіотерапія;
- ортопедична корекція.

3. Лікувальна фізкультура.

Одним із ключових методів є ЛФК. Вправи спрямовані на зміцнення м'язів стопи та гомілки, розвиток гнучкості та покращення кровообігу.

Приклади вправ:

- ходьба на шкарпетках, п'ятах, зовнішніх та внутрішніх краях стоп;
 - катання стопою м'яча чи гімнастичної палиці;
 - підняття дрібних предметів пальцями ніг.
4. Використання масажних технік.

Масаж сприяє поліпшенню кровообігу, зняття напруги у м'язах та підвищенню тонуусу зв'язок. Особлива увага приділяється ділянці підшовної поверхні стоп та литкових м'язів.

5. Фізіотерапія.

Застосовуються методи електрофорезу, магнітотерапії та ультразвукового впливу для зняття больового синдрому та стимулювання відновлення тканин.

6. Ортопедична корекція.

Використання спеціальних устілок-супінаторів та ортопедичного взуття дозволяє скоригувати положення стопи, рівномірно розподілити навантаження та покращити біомеханіку рухів.

Висновки. Реабілітація плоскостопості у дітей ґрунтується на комплексному та систематичному підході. Раннє виявлення та своєчасні заходи корекції дозволяють мінімізувати негативні наслідки та забезпечити правильне формування скелетної стопи.

АНАЛІЗ СПОРТИВНИХ ДОБАВОК, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ВІДНОВЛЕННЯ ТКАНИН ПІСЛЯ ТРЕНУВАННЯ

Будилко Світлана

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Застосування спортивних добавок залишається актуальним серед людей, хто притримується здорового способу життя, займається спортом або потребує швидкого відновлення після фізичних навантажень. Багато людей використовують їх для покращення витривалості, продуктивності та компенсації дефіциту поживних речовин, особливо за умов високого темпу життя та інтенсивних тренувань. Це відображає глобальний тренд і активний розвиток ринку спортивного харчування в країні.

Однак постає питання щодо раціональності застосування найпопулярніших спортивних добавок.

Мета. Проаналізувати найбільш актуальні спортивні добавки, які впливають на відновлення тканин після тренувань та оцінити особливості їх застосування.

Матеріали та методи. Дизайн дослідження передбачає два етапи. На першому етапі проведено аналіз джерел літератури та огляд сучасних досліджень щодо впливу спортивних добавок, систематизація та порівняння даних з різних джерел. На другому етапі буде оцінено особливості

застосування різних спортивних добавок методом анкетування у окремих груп населення.

Результати. За даними аналізу літературних джерел ефективність відновлення після тренування значною мірою залежить від раціонального використання спортивних добавок, що набір яких залежить від типу тренування. Основні механізми впливу на відновлення тканин: виведення молочної кислоти, синтез білка та регенерація м'язів, поповнення енергетичних запасів, протизапальний ефект і зменшення м'язової втоми, поліпшення кровообігу та кисневого обміну. Найбільш популярними спортивними добавками серед спортсменів, що тренуються на витривалість є вітаміни та їх комплекси, білкові комплекси, враховуючи амінокислоти, креатин моногідрат, L-карнітин; до спортивних добавок, які впливають на регенерацію, відносять: протеїни (білкові добавки) — сприяють синтезу білка та росту м'язів [1]; амінокислоти з розгалуженими ланцюгами — запобігають руйнуванню м'язів і сприяють їх відновленню; креатин — допомагає швидше відновлювати енергетичні запаси АТФ; колаген — сприяє зміцненню сполучної тканини та зменшенню ризику травм [2]; омега-3 (жирні кислоти) [3] — зменшують запалення в м'язах, покращують роботу серцево-судинної системи.

Література

1. A systematic review, meta-analysis and meta-regression of the effect of protein supplementation on resistance training-induced gains in muscle mass and strength in healthy adults / Morton R. W. et al. *British Journal of Sports Medicine*. 2018. Vol. 52. P. 376–384.

2. Collagen peptide supplementation in combination with resistance training improves body composition and increases muscle strength in elderly sarcopenic men: a randomized controlled trial / Zdzieblik, D. et al. *British Journal of Nutrition*. 2015. Vol. 114 (8). P. 1237–1245.

3. The Effects of Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acid Supplementation on Exercise-Induced Muscle Damage: A Systematic Review and Meta-Analysis / Philpott, J. D. et al. *Sports Medicine*. 2019. Vol. 49 (3). P. 445–460.

МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ЯТРОГЕННМУ УШКОДЖЕННІ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Вовчик Алла

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Ушкодження лицевого нерва є найбільш поширеною патологією серед черепних нервів, що складає 2–5 % від усіх захворювань периферичної нервової системи. Частота виявлення ушкодження лицевого нерва у різних регіо-

нах світу від 16,0 до 30,1 випадків на 100 тис. населення [1]. Найчастіше дане ушкодження спричиняють операції на привушних залозах (49,5 %), резекція пухлин (23,5 %) та отологічні втручання (22,8 %). Клінічними ознаками ушкодження нерва є слабкість м'якої мускулатури (відсутність усмішки), асиметрія обличчя, сльозотеча, сильні болі у м'язах обличчя, порушення в здійсненні акту жування та ковтання, порушення мовлення, зниження слуху тощо. Ускладненнями є парез м'яких м'язів (8–15 %) або розвиток контрактур м'яких м'язів (16–32 %) [2].

Мета роботи. Проаналізувати та визначити основні методи лікування і реабілітації ятрогенного ушкодження лицевого нерва.

Матеріали і методи. Проведено аналіз та узагальнення даних методичної та наукової літератури, стосовно даного питання.

Результати дослідження. Аналізуючи матеріали наукових статей, методичної та наукової літератури щодо даного питання було виділено, що лікування ятрогенних ушкоджень нерва полягає в необхідності індивідуального підходу до кожного випадку і ранньому початку реабілітації. Хірургічні методи (декомпресія, трансплантація нервів, реконструктивні втручання та інші) [5] по показанням забезпечують стабілізацію моторики центрального відділу обличчя, що сприяє відновленню усмішки у таких пацієнтів. Медикаментозна терапія (кортикостероїди, спазмолітики, противірусні, вітамінні засоби та інші), сприяють зменшенню прогресування захворювання і покращують загальний стан пацієнта. Методика лікувальної фізкультури застосовує спеціальні вправи для м'яких м'язів обличчя (для запобігання парезу або розвитку контрактур), а при порушеннях мовлення, здійсненні акту жування та ковтання застосовують дихальні та загальнозміцнювальні вправи. Лікувальний масаж обличчя і шиї забезпечує покращення кровотоку в м'яких м'язах, що зменшує ризик ускладнень [4]. Застосування фізіотерапії забезпечує поліпшення обмінних процесів в м'яких м'язах та пришвидшенні проведення імпульсації по нерву. Застосовують такі методи як ампліпульстерапія, магнітотерапія, електрофорез, ультразвук та інші. Застосування такого комплексного лікування пришвидшує час одужання пацієнта з мінімальними ускладненнями.

Висновок. Проведений аналіз літературних джерел свідчить, що основними методами лікування є хірургічні методи (декомпресія, трансплантація нервів, реконструктивні втручання) та медикаментозна терапія (кортикостероїди, спазмолітики, противірусні, вітамінні засоби та інші). Основними методами фізичної реабілітації є лікувальна фізкультура, лікувальний масаж та методи фізіотерапії. Комплексний вплив усіх методів лікування та реабілітації зменшує про-

яви ускладнень та залишкових явищ, що сприяє швидкому одужанню та покращенню якості життя пацієнта.

Література

1. Нове у лікуванні невропатії лицевого нерва / Є. Л. Мачерет, Т. В. Кулемзіна, Г. М. Чуприна та ін. — Донецьк : Каштан, 2004. — 202 с. URL: <https://neurology.in.ua/guidelinesdetail?id=2>
2. Личко В. С. Нейростоматологія : навч. посіб. / В. С. Личко, С. О. Личко, О. О. Потапов. — Суми : Сумський державний університет, 2024. — 337 с. URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/download/123456789/95098/3/Lychko.pdf;jsessionid=2036846B66A5498A75F4D85CE506245E>
3. Альошина А., Жарова І. Доцільність застосування лікувального масажу в реабілітації осіб із невропатіями лицевого нерва в пізньому відновлювальному періоді / Алла Альошина, Ірина Жарова // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт : журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина. — Луцьк, 2020. — Вип. 37. — С. 75–80. URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/24042>
4. Диференційовані методи хірургічного лікування хворих з наслідками ушкоджень лицевого нерва / Я. В. Цимбалюк, І. Б. Третяк, О. О. Гацький та ін. // Травма. — 2019. — Т. 20, № 6. — С. 45–52. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Travma_2019_20_6_8

ВПЛИВ МАСАЖУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДЕПРЕСІЄЮ ТА ТРИВОЖНІСТЮ

Гончарук Анатолій

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність теми. Сучасний ритм життя та воєнний стан в Україні зумовлюють значне зростання психоневротичних розладів, таких як ПТСР (Посттравматичний стресовий розлад), депресія та тривожність. Реабілітація таких пацієнтів є викликом для медиків, зокрема лікарів фізичної та реабілітаційної медицини та масажистів.

Мета роботи. Дослідження використання різних масажних методик у комплексній реабілітації пацієнтів

Матеріали та методи. Для реабілітації застосовуються комплексні методи, включаючи:

- **Класичний розслаблюючий масаж**, який допомагає зняти напругу та навчитися розслабленню;
- **Арома-масаж**, що поєднує дотик із впливом ефірних олій на емоції;

● **Глибокий масаж тканин**, який усуває хронічну напругу;

● **Масаж гарячим камінням**, що знижує стрес.

Результати. Масаж сприяє виробленню «гормонів щастя» (серотоніну, дофаміну) та знижує рівень кортизолу, покращуючи емоційний стан і якість сну. Це доведено численними дослідженнями та практичним досвідом. Регулярний масаж допомагає зменшити депресію та тривожність, прискорюючи реабілітацію.

Висновки.

1. Масаж — ефективний метод реабілітації при психоневротичних розладах.

2. Поєднання масажу з іншими методиками реабілітації, що дає найкращі результати.

3. Створення комфортного середовища під час процедур — обов'язкова умова для досягнення успіху.

4. Масаж є важливим елементом відновлення пацієнтів у складних умовах сучасності.

Література

1. Полянська О. С. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу. Чернівці : Прут, 2006.

2. Романчук О. П. Лікарсько-педагогічний контроль в оздоровчій фізичній культурі. Одеса : Букаєв В. В., 2010.

ФІЗИОТЕРАПІЯ ТА СУЧАСНИЙ ПІДХІД У РЕАБІЛІТАЦІЇ

Донцов Роман

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), на захворювання опорно-рухового апарату страждають більше половини населення планети. Від 12 років, коли скелетні м'язи та кістки починають набирати достатню пружність та міцність до синільних порушень що діагностується у 40–60 % пацієнтів.

Актуальність теми зумовлена зростанням кількості пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату, наслідками травм, неврологічними та серцево-судинними порушеннями. Використання фізіотерапевтичних методів дозволяє зменшити больові синдроми, покращити рухливість суглобів і прискорити реабілітацію.

Однак існує ряд проблем, зокрема нестача сучасного обладнання, недостатня кваліфікація спеціалістів у роботі з новітніми технологіями, а також обмежений доступ до ефективних фізіотерапевтичних процедур у регіонах. Крім того, необхідне подальше дослідження довгострокових результатів різних методів лікування, щоб оптимізувати протоколи реабілітації.

Сучасні дослідження підтверджують, що такі методи, як електротерапія, магнітотерапія, лазеротерапія та ударно-хвильова терапія, є ефективними при лікуванні захворювань опорно-рухового апарату, неврологічних розладів та післяопераційної реабілітації. Завдяки інтеграції передових технологій пацієнти можуть отримати персоналізоване лікування відповідно до їхніх індивідуальних потреб.

Нові та вдосконалені методи роботи включають автоматизовану реабілітацію, використання віртуальної реальності для відновлення рухових функцій, телемедицину для дистанційного контролю за пацієнтами, а також біоелектричні стимулятори для прискорення регенерації тканин. Ці технології відкривають нові можливості у фізіотерапії, роблячи лікування більш доступним і ефективним.

Роль регулярності у фізіотерапії. Регулярність та систематичність є ключовими аспектами ефективної фізіотерапії. Постійне виконання фізичних вправ, зокрема статодинамічних навантажень, сприяє зміцненню м'язів та відновленню функцій опорно-рухового апарату. Кінезіотерапія допомагає покращити рухливість і знизити ризик ускладнень. Комплексна реабілітація, що включає фізіотерапевтичні процедури, прискорює відновлення, забезпечуючи стабільний і довготривалий результат.

Клінічні результати та висновки:

У реабілітаційній практиці серед 48 пацієнтів, які потребували оперативного втручання через нестабільність опорно-рухового апарату, 32 відзначили загальне покращення стану після фізіотерапії. Зокрема, використання ударно-хвильової терапії, магнітотерапії високої частоти, лазерів глибокої індуктивності та контактної діатермії сприяло значному відновленню функцій м'язів і суглобів. Це підтверджується рентгенологічними дослідженнями та клінічними спостереженнями.

Однак останні пацієнти за статистикою продемонстрували лише помірні результати. Через короткий термін терапії та неповну динаміку фізіотерапевтичних і реабілітаційних заходів вони не досягли бажаного відновлення. Це підкреслює важливість систематичного підходу, оптимальної тривалості лікування та індивідуального підбору методик для досягнення стабільного й ефективного результату.

Висновок:

Фізіотерапія відіграє важливу роль у сучасній медицині, а її подальший розвиток залежить від впровадження нових технологій, підвищення якості обладнання та рівня підготовки спеціалістів. Дотримання регулярності та комплексного підходу у фізіотерапевтичному лікуванні є ключовим фактором успішної реабілітації та покращення якості життя пацієнтів.

АДАПТИВНИЙ ХОКЕЙ ЯК ЗАСІБ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ З АМПУТАЦІЯМИ

Дончу Анастасія

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Зараз в Україні стає дедалі більше ветеранів війни, осіб з інвалідністю. Для цієї групи людей важливим є повернення до активного життя, соціалізація та адаптація. Адаптивний спорт має за мету допомогти особам з інвалідністю у розвитку фізичних здібностей та поверненню в соціум. Невід'ємною частиною адаптивного спорту є його зимові види. Найбільш поширеними є: гірські лижі, сноуборд, бігові лижі, скелетон, керлінг на кріслах колісних.

Мета. Вивчити можливості адаптивного хокею як засобу фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів, що зазнали травм та мають ампутації.

Матеріали та методи. Існуючий стан висвітлення проблеми у доступній літературі та застосування засобів хокею.

Результати. Недооціненою та невивченою залишається роль адаптивного хокею як спорту ветеранів. Різновидами цього спорту є: хокей на санях або следж-хокей, хокей для осіб з вадами зору, хокей для осіб з вадами слуху, спеціальний хокей, стоячий хокей або хокей з ампутованою (верхньою) кінцівкою. Метою дослідження був следж-хокей, який на сьогодні більш поширений під назвою парахокей. Цей різновид створено для людей з ампутаціями нижньої кінцівки. Участь беруть особи з такими вадами: ампутації нижніх кінцівок, травми спинного мозку, непрацездатність через травми коліна, гомілки, стегна. [1] Класифікація гравців і зміна правил гри повинні створити оптимальні та рівні умови для усіх гравців. Існують медичні та функціональні класифікації. За медичними до уваги береться рівень ампутації кінцівки, а функціональні складаються на основі рівня підготовки та індивідуальних навичок гравця. Класифікації дозволяють особам з інвалідністю конкурувати на рівних умовах. Спортивна класифікація ампутацій нижніх кінцівок за класами: А1 — двобічна ампутація стегна, А2 — однібічна ампутація стегна, А3 — двобічна ампутація гомілки, А4 — однібічна ампутація гомілки. [2] Як і будь-який спорт, парахокей має свої виклики. Основною проблемою є технічна складова, адже спорядження складне і коштовне у виробництві. Ще одним слабким місцем є недостатня кількість інклюзивних льодових майданчиків в Україні. На другий план виходить проблема травматизації, саме через недоліки обладнання. За результатами досліджень травматизму в цьому спорті зазначено, що налаштування та перевірка обладнання під час гри

була основною причиною травм, через контакт з іншим гравцем. [3; 4]

Висновки. Як засіб реабілітації парахокей покращує координацію, збільшує фізичні показники та розвиває характер. Ці уміння сприяють реабілітації та поверненню у соціум особи з інвалідністю. При належному підході та забезпеченні, парахокей може стати таким же популярним як і баскетбол на кріслах колісних або адаптивний футбол. Необхідно створити безпечне середовище для усіх гравців на одному рівні. Важливо застосовувати надійне та доступне обладнання, яке допоможе у питанні профілактики травматизму. Вивчення парахокею як частини фізкультурно-спортивної реабілітації вимагає подальших досліджень та більш масового характеру.

Література

1. Квантум Рехаб. Огляд следж-хокею для користувачів крісел колісних. 2020. URL: <https://www.quantumrehab.com/resources/consumer-article-sled-hockey-for-wheelchair-users.asp>
2. Черкашина Л. П. Структура класифікації спортсменів в адаптивному спорті : метод. рек. з дисципліни «Адаптивний спорт» для студентів факультета фізичної культури і спорту, ОКР «Магістр». — Дніпро : ТОВ фірма «Вета», 2018. — С. 67.
3. Мобіліті Спортс. Следж-хокей дизайн та конструкція. URL: <https://mobilitysports.com/hockey-sled-design-and-construction/>
4. Струс мозку та травми в следж-хокеї: від початкового рівня до продвинутого / Собри Олександра Дж. та ін. 2022. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36083334/>

ВІДНОШЕННЯ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ОНМедУ

Коршевнюк Алесья

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Останнім часом набувають актуальності питання здорового способу життя молоді. У сучасних умовах соціальної, економічної та політичної нестабільності нашого суспільства студентська молодь зазнає негативного впливу довкілля, бо їх статева та фізичне становлення збігається з періодом адаптації до нових, змінних умов життя, навчання, високих розумових навантажень. На цьому етапі закладається основа для подальшого розвитку та майбутньої творчої і професійної реалізації особистості.

Мета: Збереження і зміцнення здоров'я студентської молоді в сучасних умовах. Формування нового підходу до розв'язання проблеми,

розроблення ефективних методів масових профілактичних обстежень, гігієнічного навчання, фізичного виховання.

Матеріали та методи: Щоб з'ясувати ставлення до здорового способу життя, ми розробили анкету, яка містила 20 питань із варіантами відповідей. Нами було опитано 60 студентів медичного факультету 2 курсу ОНМедУ.

Результати анкетування. Режим харчування порушується основною масою здобувачів: дотримуюсь режиму — 12,2 %; іноді обходжуся без сніданку або обіду — 23,2 %; узагалі не дотримуюсь режиму — 64,6 %.

Гарний сон спостерігається у 65,5 % опитаних, що важливо для підтримання працездатності, погано сплять — 34,5 %.

Як часто Ви хворієте? Рідко 22 %. Іноді 40 %. Часто 38 %.

Як Ви оцінюєте стан свого здоров'я? Добре 37,2 %. Задовільне 60 %. Погане 2,8 %.

Головний біль хвилює 60 %. Ні — 40 %.

Чи вважаєте Ви, що у Вас погіршився зір? Так 50 %. Ні 50 %.

Чи хвилює Вас біль в суглобах? Так 36,4 %. Ні 63,6 %.

Чи буває у Вас задуха при швидкій ході? Так 40 %. Ні 60 %.

Чи хвилює Вас біль у ділянці попереку? Так 54,5 %. Ні 45,5 %

Причиною цього може бути адаптація до змін, пов'язаних із процесами дозрівання: ви-

соке психоемоційне та розумове навантаження, пристосування до нових умов життя та навчання; формування міжособистісних взаємовідносин поза сім'єю. Це все може спричинити стрес та інші нездужання.

Чи часто ви втомлюєтеся? Майже ніколи — 14 %. Іноді дуже сильно — 46 %. Так, майже завжди сильно — 40 %.

Втома, як фізична, так і розумова, може бути причиною частих захворювань. Спортом займаються регулярно — 19 %; періодично — 26 %; ні, я взагалі не захоплююся спортом — 55 %.

На здоровий спосіб життя впливають наявність або відсутність шкідливих звичок. Такими є куріння та вживання спиртних напоїв. Позитивним моментом є те, що 70 % взагалі не курять і 20 % — рідко. А вживають спиртне: іноді — 49 %.

Ранкова зарядка — одна зі складових як фізичного, розумового та психологічного здоров'я. Це для мене необхідність — 28 %; іноді роблю — 9,5 %; ні, не роблю зовсім — 62,5 %.

Чи часто ви використовуєте вихідні дні для активного відпочинку? Регулярно — 19 %; іноді — 47 %; ніколи або дуже рідко — 34 %.

Висновки: Резюмуючи отримані результати, можна зробити такі висновки: необхідно посилити агітаційно-пропагандистську роботу з питань здорового способу життя, зміцнення здоров'я; відкрити спортивні секції, посилити роботу з мотивації студентів до занять фізичними вправами і спортом.



СЕКЦІЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я Section of Public Health

ВПЛИВ СТРЕСУ НА НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС В УМОВАХ ВІЙНИ

Білоусова Софія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Проблема впливу стресу на сьогодні має глобальний характер. У сьогоднішній період війни в Україні студентам вкрай важливо вміти справлятися зі стресом та розвивати стресостійкість.

Підтверджено, що стрес являється супутником студентського життя, особливо на етапі особистісного самовизначення та самоаналізу. В ситуації, коли студент не здатен протистояти стресам відбуваються негативний вплив на психічну, соціальну, поведінкову і професійну сфери [1, с. 4–5].

Мета роботи. Дослідити вплив стресу на студентів під час навчання в умовах війни. Визначити його рівень, причин виникнення та вплив на стан здоров'я. Дати можливість висловити свої думки щодо варіантів протидії стресу за допомогою розгорнутих відповідей.

Матеріали та методи. Дане дослідження було проведено за допомогою онлайн-анкети у Google Forms, яка була запропонована студентам різних вищих навчальних закладів. В опитуванні взяли участь 45 студентів переважно 2–3 курсів, віком від 18–24 років (середній вік (20,0±1,5) року).

В опитуванні ставилися питання, щодо впливу стресу під час навчання та варіанти його подолання. Також студентам була надана можливість дати власні розгорнуті відповіді стосовно методів боротьби зі стресом, як з боку самих студентів так і зі сторони керівництва вищих навчальних закладів.

Результати. Дослідження показали, що 80 % опитаних піддалися впливу війни на психічний стан під час навчання. Основними наслідками такого впливу стала підвищена тривожність, нервування та погіршення сну.

Перехід на очне навчання більшість студентів (59 %) сприйняли негативно. У розділі відчуття стресу під час навчання опитування показало, що 42 % відчують стрес досить часто, 58 % — іно-

ді. Серед опитаних стрес під час навчання дуже часто відчують 58 % чоловіків. Тоді як серед жінок часте відчуття стресу зустрічається лише у 40 % випадках. В опитуванні за рівнем стресу високий рівень стресу мали 56 %, середній — 35 % та низький — 9 %.

Студентам, які проходили опитування було поставлено питання: чи відчували вони стрес під час дистанційного навчання: 46 % відповіли «так», 38 % — «ні» і 16 % — не змогли визначитися.

Висновки. Дане дослідження показало, що повномасштабна війна суттєво позначилася на психологічному стані здобувачів вищої освіти. Стрес, спричинений постійною тривожністю та страхом за своє життя та життя своїх близьких, має великий вплив на результати навчання, як очно так і дистанційно.

Результати опитування, свідчать про необхідність термінових та радикальних змін у навчальному процесі з урахуванням сьогоднішніх реалій воєнного періоду. Великої уваги слід приділити саме психологічній складовій навчання. Як було зафіксовано у анкеті саме психологічні консультації вкрай необхідні студентам сьогодні.

Література

1. Дубова І. А. Психологічні особливості стресостійкості студентів в умовах воєнного стану. Кваліфікаційна робота студентки групи ЗППм-22 на ступінь вищої освіти магістр спеціальності 053 «Психологія». Україна, м. Кривий Ріг, 2023. С. 4–5. URL: <https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/123456789/8117/1/Дубова%20%20Стресостійкість%20студентів%202022.11.pdf>

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК БІОЛОГІЧНИХ РИТМІВ І ПРОДУКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ДО ІСПИТІВ

Гайдукова Анна

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: Підготовка до складання іспитів є важливим етапом в житті кожного студента.

Успішність залежить від дотримання власних біологічних ритмів, які відіграють роль у загальному самопочутті людини. В разі, якщо студент не буде дослухатися до власного організму, можливе зниження розумової працездатності, що в свою чергу негативно вплине на якість підготовки до іспитів.

Мета роботи: Проаналізувати, як біологічні ритми впливають на продуктивність і самопочуття студентів у період підготовки до іспитів.

Матеріали та методи: За допомогою онлайн анкетування було опитано 41 студент (жінок — 27, чоловіків — 14) віком від 18 до 22 років. Додатково було використано емпіричний та теоретичний методи дослідження.

Результати: Встановлено, 58,5 % опитаних студентів готуються до іспитів ввечері, в той час як 22 % — в денний час. В рамках опитування було визначено, що 85,4 % студентів відмічали у себе втому та недосипанням під час підготовки до іспитів, що негативно впливало на рівень підготовки до іспитів. З метою підвищення продуктивності засвоєння інформації під час підготовки до іспитів респонденти зазначали, такі способи покращення засвоєння матеріалу: 87,8 % вживають гарячі напої, такі як чай або кава, 80,5 % слухають музику, 36,6 % займаються спортом, 56,1 % опитаних під час підготовки до іспитів роблять перерви кожні 2–3 години, що допомагає зберегти оптимальний рівень уваги та працездатності. 61 % студентів зазначають, що якість їхньої підготовки до іспитів могла б значно покращитися за умови врахування індивідуальних біоритмів. Зокрема, це стосується оптимального розподілу часу на навчання та відпочинок відповідно до періодів максимальної розумової активності. Такий підхід допоміг би їм підвищити продуктивність, знизити рівень втоми та краще засвоювати матеріал.

Висновки: Отже, провівши онлайн анкетування, можна зробити висновок, що студенти відчувають найбільший приплив енергії у вечірній період. Організація режиму праці, рухової активності та відпочинку відповідно до біологічних ритмів організму допоможе зберегти і зміцнити здоров'я, значно підвищити працездатність та стійкість до стресових навантажень, що в свою чергу стане запорукою гарної підготовки для успішного складання іспитів.

РОЛЬ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я У ПОКРАЩЕННІ ЯКОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В СІЛЬСЬКИХ РАЙОНАХ

Горобець Микола

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність: Хірургічна допомога в сільських районах є однією із найпоширеніших

проблем в сучасному світі, таким чином, актуальність дослідження ролі громадського здоров'я у покращенні якості хірургічної допомоги в сільських районах полягає не лише в суттєвій суспільній значущості цієї проблеми, а й у необхідності розробки ефективних стратегій подолання існуючих проблем і створенні умов для забезпечення гідного рівня медичного обслуговування жителів села.

Мета: Ця мета є важливою не лише для розвитку медицини в сільських районах, а й для загального поліпшення добробуту населення через забезпечення гідного рівня охорони здоров'я та зменшення соціальних нерівностей у доступності медичних послуг.

Матеріали та методи: Використано метод онлайн-опитування серед лікарів різних спеціальностей та вікових груп для виявлення проблем в наданні медичної допомоги в сільських районах. Усього в опитуванні взяли участь 25 респондентів різних спеціальностей та з різним досвідом роботи в медицині. Анкета включала питання про робоче навантаження, умови надання медичної допомоги та хворих, які надто пізно звертались за допомогою або після нетрадиційного лікування. Отримані дані були структуровані та проаналізовані для визначення ключових причин даної проблеми.

Результати та їх обговорення: За результатами анкетування було виявлено, що:

1. Основна група опитуваних мають досвід роботи від 5 до 10 років (63,5 %), тоді як 25,8 % працюють більше 10 років, а 10,3 % мають стаж більше 20 років. Найбільш поширенішою спеціальністю серед опитаних є загальна хірургія (74,8 %). Це свідчить про те, що в сільській місцевості не вистачає необхідних спеціалістів для надання допомоги в складних ситуаціях.

2. Серед опитаних були випадки (від 3–7 разів на місяць) коли до них звертались пацієнти, в яких гострий стан хвороби або поранення протікає більше 24 годин, через що надання хірургічної допомоги ускладнювалося, що приводило до більш жакливих наслідків. Це свідчить про те, що хворі через ігнорування своїх хвороб не хочуть одразу звертатися до лікаря.

3. У більшості випадків (72,3 %) до лікаря-хірурга звертались пацієнти із інших селищ, які в більшості випадків (57,2 %) знаходились на відстані від 70 км через що, надання допомоги було ускладнено. Це свідчить про те, що в сільських районах, на жаль, знаходиться мало пунктів надання медичної допомоги.

4. Щодо оцінки заробітної плати, 79,8 % працівників не задоволені рівнем оплати праці, і лише 20,2 % задоволені. Це відображає те, що більшість медиків вважають свою оплату праці несправедливою.

5. У 38,4 % лікарів були пацієнти, які до них звертались після лікування нетрадиційними ме-

тодами своїх хвороб. Це вказує на те, що є люди в сільській місцевості які вірять в методи лікування нетрадиційної медицини.

Висновки: Активна діяльність у сфері громадського здоров'я має потенціал значно покращити якість медичних послуг у сільській місцевості й знизити показники захворюваності та смертності серед населення, а також провести державні реформи спрямовані для поліпшення умов праці, та емоційного стану медичних працівників.

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ, ЩО СПРИЯЮТЬ ПРОФЕСІЙНОМУ ВИГОРАННЮ СЕРЕД ЛІКАРІВ

Дибалін Ігор

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність: Професійне вигорання є серйозною проблемою медицини, яка впливає на фізичне та психологічне здоров'я лікарів, а також на якість надання медичної допомоги. Воно виникає через постійний стрес, високе навантаження, низьку оплату та брак підтримки, тому важливим є вивчення його причини для розробки ефективних заходів профілактики.

Мета: Визначити основні фактори професійного вигорання серед лікарів та розробити рекомендації для покращення умов праці.

Матеріали та методи: Проведено онлайн-опитування серед 35 лікарів різних спеціальностей та вікових груп. Анкета містила питання про робоче навантаження, емоційний і фізичний стан, підтримку з боку колег і керівництва, основні стресові фактори та можливі способи їх подолання.

Результати та їх обговорення: За результатами анкетування було виявлено, що:

1. Більшість опитаних мають досвід роботи 1–10 років (66,7 %), найпоширеніші спеціальності — терапія (30,3 %) і педіатрія (18,2 %).

2. 60,6 % медиків працюють 40–60 годин на тиждень, що вказує на високе навантаження.

3. Понаднормово працюють 93,9 % респондентів, з них 15,1 % — завжди.

4. Емоційне виснаження часто відчувають 54,5 % опитаних, фізичну перевтому — 51,5 %.

5. 75,8 % респондентів незадоволені рівнем оплати праці, 12,1 % утрималися від відповіді, 12,1 % задоволені.

6. 48,5 % не мають доступу до психологічної підтримки, а 39,4 % нею не користуються.

7. Лише 18,2 % респондентів відзначають високу підтримку колег, 9,1 % не мають її взагалі.

8. Можливість відпочинку між змінами є завжди лише у 9,1 % опитаних, що свідчить про проблеми з організацією праці.

9. Основні чинники стресу — складні пацієнти, нестача фінансування, перевантаження та нестача персоналу.

10. Техніки релаксації використовують регулярно лише 12,1 % респондентів, що свідчить про низьку увагу до відновлення.

11. Симптоми емоційного вигорання часто відчувають 57,6 % медиків, що вказує на його значне поширення.

12. 87,9 % респондентів визнають негативний вплив стресу на здоров'я.

13. Лише 15,2 % постійно задоволені роботою, що свідчить про загальне незадоволення умовами праці.

14. Головні причини вигорання — емоційне навантаження, низька зарплата, некомпетентне керівництво та знецінення праці.

15. Для зниження стресу медики пропонують підвищити фінансування, нормувати працю та покращити умови роботи.

16. Основні методи боротьби з вигоранням — спорт, релаксація, сімейний відпочинок і хобі.

17. У коментарях респонденти наголосили на необхідності реформ у медицині та підвищенні зарплат.

Висновки: Професійне вигорання лікарів зумовлене виснаженням, низькою оплатою, браком підтримки та високим рівнем стресу через робочі умови. Для його зменшення необхідні державні реформи, спрямовані на покращення умов праці, фінансування медицини, психологічну підтримку та забезпечення медиків ресурсами для відпочинку.

Література

1. Бебеза Є. Психологічні особливості емоційного вигорання лікарів. *Психологічні перспективи*. 2020. Вип. 36. С. 37–48.

2. Кавецька Н. А., Андрейчин С. М., Ярема Н. З. Професійне вигорання серед медичних працівників: психологічні аспекти. *Медична освіта*. 2020. № 4. С. 27–31.

3. Результати опитування: <https://forms.gle/f8uMFP1u12WU7DaTA>

РОЛЬ КАЛЬЦІЮ ТА ФОСФОРУ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ТРАВМАТОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

Єрмолаєва Анастасія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Кальцій і фосфор є ключовими макроелементами, необхідними для мінералізації кісток, репаративних процесів і підтримки функціонального стану опорно-рухової системи. У пацієнтів травматологічного профілю спостерігається підвищена потреба в цих мікроелементах через переломи, остеопороз та інші ураження

кісткової тканини. Дефіцит кальцію та фосфору може уповільнювати процеси регенерації, збільшувати ризик ускладнень і впливати на результати лікування.

Мета роботи. Оцінити значення кальцію та фосфору у відновленні кісткової тканини у пацієнтів з травмами та визначити ефективність їх корекції у складі комплексної терапії.

Матеріали та методи. Дослідження базувалося на аналізі клінічних даних 50 пацієнтів травматологічного відділення з переломами кісток різної локалізації. Оцінювали рівень кальцію та фосфору у сироватці крові, а також швидкість консолідації переломів на основі рентгенографічних показників. Пацієнти отримували стандартну терапію з включенням препаратів кальцію та фосфору.

Результати. У 78 % пацієнтів із тяжкими переломами було зафіксовано знижений рівень кальцію та/або фосфору в крові. У групі, що отримувала додаткову корекцію мінерального обміну, спостерігалось пришвидшене утворення кісткової мозолі (в середньому на 10–15 % швидше), зменшення больового синдрому та кращі функціональні результати.

Висновки. Корекція рівня кальцію та фосфору є важливим компонентом лікування пацієнтів із переломами. Адекватне мінеральне забезпечення сприяє швидшій регенерації кісткової тканини, зниженню ризику ускладнень і покращенню загального прогнозу.

Література

1. Бондаренко С. П. Біохімія кісткової тканини. Київ : Наукова думка, 2020.
2. WHO. Calcium and phosphorus metabolism in bone health. Geneva, 2019.
3. Захаров В. А. Метаболічні аспекти лікування переломів. Харків : Медицина, 2021.
4. Юрченко О. В. Кальцієво-фосфорний обмін у травматологічних пацієнтів. Львів : Галичина, 2018.
5. American Journal of Orthopedics. The Role of Minerals in Fracture Healing. 2022.

СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТОК ДО ПРОГРАМ ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ГРУДЕЙ: РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ

Згугт Сабріна

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: Рак молочної залози — одне з найпоширеніших онкологічних захворювань серед жінок, від якого щороку помирає понад півмільйона осіб. В Україні у 2020 р. зафіксовано 12 824 випадки захворювання та 4998 смертей від цієї патології. Ефективність лікування залежить від стадії виявлення: на I стадії лікування

ефективне у 95 % випадків, тоді як на III стадії — лише у 50 %. ВООЗ вказує, що до 21 % смертей спричиняють алкоголь, зайва вага й ожиріння. Міністерство здоров'я України активно працює над розширенням доступу до лікування, впровадження скринінгу та профілактичних програм, що є ключовим кроком у боротьбі з хворобою. Особливу увагу слід приділяти молодим жінкам, які не входять у групу високого ризику, але можуть запобігти захворюванню завдяки ранній профілактиці.

Мета дослідження: Визначити ставлення жінок-студенток до програм профілактики раку молочної залози, їх обізнаність щодо важливості профілактичних заходів, рівень інформованості про методи раннього виявлення раку грудей, а також з'ясувати бар'єри, що можуть перешкоджати участі студенток у таких програмах.

Матеріали та методи: Для проведення дослідження було проведено анонімне опитування 30 жінок у віці від 17 до 25 років (середній вік $(19,0 \pm 1,7)$ року). Опитування складалося з тематичних блоків запитань, присвячених таким аспектам, як обізнаність про профілактику, її значущість, методи самообстеження та участь респондентів у програмах профілактики раку. Останній блок опитування був спрямований на визначення бажаних джерел інформації про профілактику та чинники, які могли б мотивувати респондентів до участі у відповідних програмах.

Результати дослідження: Було встановлено, що 56,7 % опитаних знають про ризики розвитку захворювань, проте лише незначна частина знайома з методами профілактики. Недостатність інформації у закладах освіти та медицини відзначили 63,3 % учасниць. Більшість респонденток (93,3 %) підтримують важливість профілактичних заходів для збереження здоров'я. У той же час 76,7 % жінок висловили страх перед можливим діагнозом та зазначили сумніви, викликані нестачею інформації. Щодо джерел інформації, 56,7 % учасниць використовують соціальні мережі, однак більшість із них зазначили більшу довіру до інформації від медичних фахівців. Результати дослідження свідчать про необхідність залучення медичних працівників до просвітницьких заходів, створення тренінгів, лекцій та розширення доступу до скринінгових програм.

Висновок: Основними перешкодами для участі у профілактичних програмах можуть бути недостатня поінформованість, відсутність часу або занепокоєння щодо приватності даних про здоров'я. Результати опитування вказують на потребу вдосконалення програм профілактики раку грудей серед жінок-студенток через підвищення рівня обізнаності, доступності інформації та мотивації до участі. Це дозволить залучити більше учасниць і підвищити ефективність профілактичних заходів у цільовій групі.

ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ НА РІВЕНЬ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ

Льченко Антоніна

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність: Здоров'я молоді є однією з найважливіших тем для обговорення в сучасному суспільстві, оскільки спосіб життя безпосередньо впливає на фізичне та психічне благополуччя.

Мета дослідження: Формування у молоді відповідального ставлення до свого здоров'я, надання здобувачам більшої кількості інформації про здоровий спосіб життя та показ негативного впливу шкідливих звичок на організм людини.

Матеріали та методи: Для дослідження було використано онлайн-опитування через платформу Google Forms.

Результати та їх обговорення: Опитування охопило 73 респонденти, серед яких 75,8 % становили жінки, а 24,2 % — чоловіки. Всі респонденти належать до вікової групи 18–21 рік.

Результати дослідження показали, що більшість молодих людей веде малорухливий спосіб життя через навчання або роботу, що негативно позначається на їхньому здоров'ї. Щодо харчування, то багато молодих людей не приділяють достатньої уваги збалансованому раціону, що призводить до дефіциту вітамінів та інших важливих речовин. Шкідливі звички, зокрема вживання алкоголю та куріння, є серйозною проблемою серед молоді. 38,7 % респондентів мають досвід куріння, більшість з яких — чоловіки. Основними причинами для виникнення цих звичок є стрес і тривожність (40 %) та вплив оточення (60 %).

Ще однією серйозною проблемою є нестача сну та високий рівень стресу. Багато молодих людей оцінюють своє здоров'я низько, що свідчить про відсутність профілактичних оглядів і недостатнє розуміння важливості здорового способу життя.

Висновки: Молодь стикається з низкою проблем, пов'язаних зі способом життя, які негативно впливають на їхнє здоров'я. Основними з цих проблем є незбалансоване харчування, високий рівень стресу і поширеність шкідливих звичок.

Література

1. ВООЗ: «Здоровий спосіб життя» <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979-ukr.pdf>
2. Громадське здоров'я : навч. посіб. / Грузева Т. С. та ін. ; за заг. ред. Т. С. Грузевої. К. : Книга-плюс, 2021. 296 с.
3. Європейська база даних «Здоров'я для всіх». Режим доступу : www.euro.who
4. Населення України. Демографічний щорічник. К. : Держкомстат України. Режим доступу : www.ukrstat.gov.ua

ЦИФРОВІЗАЦІЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ОДЕСЬКОМУ РЕГІОНІ ЗА ДОПОМОГОЮ ДОДАТКА eHEALTH

Каріх Валерія

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність: В умовах сьогоденних викликів, цифровізація медичних послуг виступає основним фактором, що визначає шлях до підвищення їх доступності та якості. Сучасні цифрові технології трансформують медицину, покращуючи рівень лікування, діагностики і надання медичних послуг. В Україні, як у всьому світі зростає попит на інтеграцію цифрових рішень у медичну сферу, що є важливим кроком у вирішенні актуальних проблем: дефіциту медичного персоналу, підвищення ефективності медичного обслуговування та нерівності в доступі до медичних послуг.

Мета роботи: простежити загальні тенденції і зміни в використанні eHealth в Одеському регіоні протягом періоду з 10 січня 2020 року по 10 січня 2025 року.

Матеріали та методи: В рамках дослідження будуть використані статистичні дані офіційного сайту системи eHealth, що належить Міністерству охорони здоров'я України.

Результати: За деталізацією створених медичних записів за кількістю, Одеський регіон займає 5-те місце, у той час як у м. Київ створено 382 765 238 електронних медичних записів. Загалом створено 212 351 659 електронних медичних записів (ЕМЗ) в eHealth в Одеському регіоні за період з 10 січня 2020 року по 10 січня 2025 року. З загальної кількості записів 210 773 705 активних, які зберігаються в системі для подальшої роботи або обробки. Це свідчить про активне використання електронних медичних записів в цьому регіоні. Для первинної ланки медичного обслуговування кількість ЕМЗ (83 795 641 записів) значно менше, на відміну від спеціалізованої медичної допомоги, що становить 128 818 845 записів, оскільки пацієнти отримують більш детальне лікування і обстеження з кількох фахівцями. Порівняння первинної медичної допомоги зі спеціалізованою вказує на те, що існуюча система надання медичних послуг в Україні містить суттєві диспропорції, зокрема з надлишковим акцентом на спеціалізовану медичну допомогу.

Порівнюючи загальну кількість електронних медичних записів між 2024 і 2023 роками, виявлено збільшення на 14 648 304 одиниць, що становить 24,06 %. Порівнюючи зміну кількості з початку 2025 року, спостерігається збільшення кількості ЕМЗ на 2,01 %. Ці дані вказують на зростання кількості записів в електронній медичній системі, що підтверджує розширення її можливостей.

Висновки: eHealth відіграє важливу роль у реалізації програм медичних гарантій, забезпечуючи зручний доступ до обліку послуг та координацію між різними лікувальними закладами. eHealth є важливим джерелом даних про функціонування всієї системи охорони здоров'я, тому важливо забезпечити точність і достовірність медичної інформації, що дасть змогу в майбутньому враховувати всі аспекти для використання медико-статистичних даних в управлінні медичними послугами на міжнародному та національному рівнях.

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЯК ГЛОБАЛЬНА ЕПІДЕМІЯ: РОЛЬ СПОЖИВАННЯ ЦУКРУ

Ковбасюк Таїсія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: Цукровий діабет є однією з найсерйозніших глобальних проблем сучасності, яка набуває масштабів епідемії. За останні 15 років поширеність цукрового діабету в Україні зросла на 54,5 %, а захворюваність — на 82,9 % [1].

Мета: Аналіз впливу споживання цукру на поширення цукрового діабету як глобальної епідемії, оцінка соціально-економічних наслідків хвороби та обґрунтування необхідності профілактичних заходів для зменшення споживання цукру, формування здорових звичок і зниження захворюваності.

Матеріали та методи: У процесі дослідження використано комплексний підхід, що включав аналіз статистичних даних, наукових публікацій та офіційних звітів Міністерства охорони здоров'я України.

Результати: Цукровий діабет одне з найбільш розповсюджених неінфекційних захворювань, яке займає третє місце по причинах смертності в більшості розвинутих країн. Станом на 2023 р. 531 200 людей в Україні отримали діагноз «цукровий діабет» [2].

Основні причини поширення діабету — нездоровий спосіб життя, низька фізична активність і незбалансоване харчування. Рафіновані цукри порушують метаболізм глюкози, спричиняючи стрибки рівня цукру та перевантаження підшлункової залози. Це веде до інсулінорезистентності — клітини втрачають чутливість до інсуліну, що є головним фактором діабету другого типу.

Цукровий діабет впливає не тільки на здоров'я населення, але й на економіку країни. Згідно з дослідженням Київської школи економіки, загальні економічні втрати від цукрового діабету в Україні у 2019 р. становили від 36 до 104 мільярдів гривень, що складає 1,0–2,5 % від ВВП країни. Прямі медичні витрати становили 65 % цих втрат,

тоді як 35 % припадало на передчасну втрату працездатності та смертність [3].

Для боротьби з епідемією цукрового діабету важливо впроваджувати заходи, спрямовані на зниження споживання цукру, такі як:

- Інформаційні кампанії відіграють важливу роль у боротьбі з цукровим діабетом, підвищуючи обізнаність населення про шкоду надмірного споживання цукру та важливість здорового харчування.

- Оподаткування солодких напоїв — досвід інших країн показує, що податок на солодкі напої, що підвищує їхню ціну на 20 %, може знизити їхнє споживання на 20 %, що, у свою чергу, сприяє зниженню рівня ожиріння та діабету.

- Заміна рафінованого цукру на натуральні підсолоджувачі або на здорові альтернативи, такі як фрукти та овочі з низьким вмістом цукру, є ефективним способом підтримки здоров'я та формування правильних харчових звичок серед населення.

Висновки: Цукровий діабет є серйозною загрозою, викликаною нездоровим способом життя та надмірним споживанням цукру. Для боротьби з епідемією важливі інформаційні кампанії, податки на солодкі напої та популяризація здорового харчування. Це допоможе знизити ризик захворювання, покращити якість життя та зменшити економічні втрати.

Література

1. Ковальчук І. В. Рухова активність при цукровому діабеті II типу. *Збірник студ. наук. праць*. 2020. Вип. 1 (13). С. 218–223.

2. Міністерство охорони здоров'я України. У пів мільйона українців діагностовано цукровий діабет у 2023 році [Електронний ресурс]. Міністерство охорони здоров'я України. 2023. 19 грудня. URL: <https://moz.gov.ua/uk/u-piv-miljona-ukrainciv-diagnostovano-cukrovij-diabet-u-2023-roci> (дата звернення: 18.01.2025).

3. Київська школа економіки. Аналіз системи лікування та розрахунок економічних втрат від цукрового діабету в Україні [Електронний ресурс]. 2020. С. 1–30. URL: https://kse.ua/wp-content/uploads/2020/10/TSukrovij-diabet-v-Ukrayini_Ekonomichnij-analiz.pdf (дата звернення: 18.01.2025).

ВПЛИВ ВІЙНИ НА ФІЗИЧНЕ ТА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Коломієць Поліна

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність: Війна має катастрофічний вплив на здоров'я та добробут націй. Дослідження показали, що конфліктні ситуації спри-

чиняють більше смертності та інвалідності, ніж будь-яка серйозна хвороба. [1]. Війна в Україні також спровокувала руйнівну кризу психічного здоров'я. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, майже 10 мільйонів українців мають ризик психічних розладів, причому 3,9 мільйона мають помірні та важкі симптоми. [2]

Розуміння впливу війни на здоров'я людини є критично важливим для розробки комплексних стратегій підтримки здоров'я, реабілітації постраждалих та розвитку системи охорони здоров'я в умовах війни та після її завершення.

Мета. Проаналізувати вплив війни на фізичний і психологічний стан громадян, спираючись на анкетування, проведене серед різних вікових груп.

Матеріали та методи. Виконане анкетування за допомогою Google forms містить відповіді респондентів різного віку і статі, які перебували на неоднакових відстанях від зони бойових дій. У дослідженні взяли участь 111 респондентів, яких було розділено на п'ять вікових категорій: до 18 років (18,9 %); від 18 до 25 років (18 %); від 25 до 44 років (25,2 %); від 44 до 60 років (19,8 %) та більше 60 років (18 %).

Опитування було анонімним та охоплювало такі ключові аспекти, як місце проживання під час війни; психологічні симптоми — тривожність, паніку, апатію, відчуття шоку та інші стани; фізичні симптоми — порушення сну, концентрації, проблеми з серцево-судинною системою, імунною системою, шлунково-кишковим трактом. Останнє питання було присвячено впливу війни на стан здоров'я дітей респондентів віком до 12 років (відповіли 64,9 %).

Результати та їх обговорення: Кількість людей, які приймали участь в опитуванні та перебували на околиці бойових дій (чули стрільбу/вибухи) — 55,9 %. Серед них 31,75 % мають проблеми зі сном з початку війни, а 33,33 % — упродовж останніх 3–6 місяців. Досліджено, що найбільші проблеми зі сном мають люди похилого віку (65 %). Серед людей, які перебувають безпосередньо в зоні бойових дій, 58,33 % мають розлади сну з початку війни. Найбільший відсоток тих, хто відчуває надмірне занепокоєння з самого початку війни, склали люди від 25 до 44 років.

Основним проявом гострого стресу став страх (73 %), друге місце посідає паніка (43,2 %); 50 % респондентів мають проблеми із здатністю зосередитися, причому найменше це торкнулося молоді від 18 до 25 років (60 %), а найбільше — населення старше 60 (75 %). Дистрибуція відповідей залежно від статі показала, що жінки частіше відчувають постійне занепокоєння з різних приводів (86,5 %), і їм складніше справлятися з напруженими емоційними станами, ніж чоловікам, на 17,5 %.

Після 24 лютого 2022 року зі серцево-судинними захворюваннями стикнулися 36,9 %, з них найбільше люди старше 60 років, а ось із захворюваннями шлунково-кишкового тракту 30,6 %, причому тут переважала категорія людей від 44 до 60 років. З тих, хто відповідав про психологічний стан своїх дітей, лише 6,9 % відмітили, що військовий стан не впливає на них жодним чином. Примітним є те, як швидко адаптуються різні вікові категорії до постійних повітряних тривог. Так 40 % респондентів з вікової категорії від 18 до 25 років не відчувають жодного страху, коли лунає сигнал повітряної тривоги, і це найкращий результат. Найважче людям старше 60 років, — 85 % відчувають страх за себе та близьких, і в 45 % він не відступає після відбою.

Важливо, як самі респонденти оцінюють «накопичувальний ефект» стресу, — 35,1 % опитуваних вважають, що стан їхнього здоров'я в нормі, а серед тих, хто відчувають поступове погіршення здоров'я, найбільший відсоток складають люди старше 60 років. Лише 5,4 % відчули різке погіршення здоров'я.

Висновки: Війна спричинила значний негативний вплив на фізичне та психологічне здоров'я українців, особливо вразливими до психологічних розладів є люди похилого віку та люди, що безпосередньо перебувають у зоні бойових дій. Жінки, порівняно з чоловіками, частіше стикаються з тривожними розладами, що відображає їхню високу вразливість у психологічному плані. Також варто відзначити, що хоча молодші респонденти більш стійкі до повітряних тривог, старше покоління, особливо люди віком за 60, відчувають сильний страх навіть після сигналу відбою. Вплив війни має тенденцію до накопичення, особливо у старшій віковій групі, що свідчить про необхідність системної реабілітації, а також про важливість адаптації системи охорони здоров'я до умов кризи. Потреба послуг з охорони психічного здоров'я різко зросла.

Результати дослідження вказують на необхідність подальшої розробки програм психологічної допомоги для постраждалих та проведення профілактичних заходів для покращення фізичного здоров'я, зокрема зниження рівня стресу.

Література

1. Українське суспільство в умовах війни. 2022: Колективна монографія / С. Дембіцький, О. Злобіна, Н. Костенко та ін. ; за ред. член.-кор. НАН України, д. філос. н. Є. Головахи, д. соц. н. С. Макеєва. Київ : Інститут соціології НАН України, 2022. 410 с. Доступно за посиланням: <https://i-soc.com.ua/assets/files/monitoring/maketvijna...2022dlya-tipografiivse.pdf>.

2. World Health Organization. WHO Country Office in Ukraine, 2022 report. No. WHO/EURO: 2023-7651-47418-69673. World Health

Organization. Regional Office for Europe, 2023. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://iris.who.int/handle/10665/369067>.

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я: РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Литвин Марина

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Актуальність: Безперервне прагнення до отримання потрібної інформації чи пошуку емоційної підтримки через взаємодію у соціальних мережах спричиняє те, що значна частина людей виявляється повністю залежною від онлайн-середовища [1].

Використання соціальних медіа як спробу умовного відпочинку, яке сприймається багатьма як норма, потребує окремої уваги через їх вплив на психічне здоров'я [2, 3].

Мета: Аналіз негативних наслідків впливу онлайн-простору на психологічне здоров'я людини та розробка ефективної стратегії для їх мінімізації.

Матеріали та методи: Для здійснення стабільного аналізу було організовано анонімне опитування 129 респондентів (101 жінка та 28 чоловіків) у віці від 14 до 35 років, (середній вік (17,0±3,9) року) з використанням Google Форми. Тестування містило серії запитань, об'єднаних за тематичними напрямками. У перших блоках учасники поділилися даними про платформи, які вони використовують, а також тривалість свого перебування в соціальних мережах. Наступні блоки включали інформацію, щодо труднощів зі сном, увагою, концентрацією, а також залежність від онлайн-простору.

Результати та їх обговорення: Аналіз даних, отриманих у рамках конфіденційного опитування, виявив низку важливих аспектів, які потребують ретельного опрацювання. Зокрема, 28,2 % респондентів повідомили про труднощі зі сном, що, у багатьох випадках пов'язано з розвитком хронічної інсомнії.

Проблеми з увагою та концентрацією зазначили 34,4 % опитаних. Емоційна лабільність спостерігається у 35,7 % респондентів. Особливу увагу привертає те, що понад 60 % учасників опитування відзначили наявність відчуття залежності від соціальних мереж, що вимагає розробки ефективних підходів до усунення цієї проблеми.

Висновки: На основі даних отриманих шляхом опитування були відмічені прояви негативного впливу онлайн-простору на психологічне благополуччя людини. Важливо, що результати дослідження вказують на необхідність вирішення проблем пов'язаних зі зниженням когнітивних

функцій організму, розвитком хронічної інсомнії, а також залежності від цифрового середовища.

Проведення інформаційних кампаній щодо шкідливого впливу надмірного використання соціальних мереж, а також розробка рекомендацій з управління часом у соціальних медіа сприятимуть кращому розумінню негативних наслідків їх неконтрольованого використання.

Література

1. Davis, R. A. (2001). *A cognitive-behavioral model of pathological Internet use*. Computers in Human Behavior, 17(2). URL: <http://surl.li/szhjgw>

2. Вплив соцмереж на емоційний стан студентів. Київ, 2021. URL: <http://surl.li/noppha>

3. Литвин М. В. Вплив соціальних мереж на самооцінку та психічне здоров'я / М. В. Литвин, А. В. Шанигін // Медичні та біологічні науки: міждисциплінарний аспект: Міжнар. міждисциплінар. наук.-практ. internet-конференція до Всесвітнього дня анатомії, 17 жовтня 2024 р., м. Харків: матер. — Харків : СГ НТМ «Новий курс», 2024. — С. 230–233.

АКТУАЛЬНІСТЬ ТА МЕТА РОЗБУДОВИ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ, ЗОКРЕМА В КОНТЕКСТІ НЕЙРОХІРУРГІЇ

Лігалов Володимир

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. 1. Зростання потреб у нейрохірургічній допомозі: — Неврологічні та нейрохірургічні захворювання (наприклад, інсульти, пухлини мозку, травми голови та хребта) є одними з найскладніших і найчастіше призводять до інвалідності або смерті. — В умовах війни в Україні зросла кількість пацієнтів із бойовими травмами, які потребують нейрохірургічного втручання.

2. Дефіцит сучасної інфраструктури: — Багато медичних закладів не обладнані сучасним нейрохірургічним обладнанням (наприклад, МРТ, КТ, нейронавігаційні системи), що ускладнює діагностику та лікування.

3. Недостатня кількість кваліфікованих фахівців: — Нейрохірургія вимагає високого рівня підготовки, але через еміграцію лікарів та недостатнє фінансування галузі виникає дефіцит кадрів.

4. Необхідність інтеграції в європейську медичну систему: — Україна прагне відповідати стандартам ЄС у сфері охорони здоров'я, що вимагає модернізації системи, включаючи нейрохірургію.

5. Соціальна значимість: — Нейрохірургічні захворювання часто призводять до втрати працездатності, що впливає на економіку та соціальну сферу. Ефективна система допомоги може зменшити цей вплив.

Мета роботи. Основна мета розбудови системи громадського здоров'я в контексті нейрохірургії полягає в забезпеченні доступної, якісної та своєчасної медичної допомоги для пацієнтів із неврологічними та нейрохірургічними захворюваннями. Це включає:

1. Покращення доступності медичної допомоги: — Створення регіональних нейрохірургічних центрів, щоб пацієнти з будь-якого куточка України могли отримати допомогу.

2. Підвищення якості лікування: — Впровадження сучасних методів діагностики та лікування, таких як мініінвазивна хірургія, нейронавігація, робототехніка.

3. Розвиток кадрового потенціалу: — Підготовка та підвищення кваліфікації нейрохірургів, залучення молодих фахівців до галузі.

4. Запобігання захворюванням: — Впровадження програм ранньої діагностики та профілактики неврологічних захворювань.

5. Інтеграція з міжнародними стандартами: — Впровадження європейських протоколів лікування та діагностики, участь у міжнародних дослідженнях.

6. Підтримка пацієнтів після лікування: — Розвиток реабілітаційних програм та психологічної допомоги для пацієнтів, які перенесли нейрохірургічні втручання.

7. Ефективне використання ресурсів: — Оптимізація фінансування та логістики для забезпечення максимальної ефективності системи.

Висновки. Розбудова системи громадського здоров'я в Україні, зокрема в нейрохірургії, є надзвичайно актуальною через зростання потреб у спеціалізованій допомозі, дефіцит ресурсів та виклики, пов'язані з війною. Метою є створення сучасної, доступної та ефективної системи, яка забезпечить якісну медичну допомогу для всіх громадян, зменшить соціальне навантаження та інтегрує Україну в європейський медичний простір.

Література

1. Міністерство охорони здоров'я України. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я. 2023.

2. World Health Organization. Health systems strengthening. WHO, 2022.

3. European Association of Neurosurgical Societies (EANS). Guidelines and standards. 2021.

ПОШИРЕННЯ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ СЕРЕД ВАГІТНИХ

Мерецька Анастасія

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Залізодефіцитна анемія (ЗДА) є найпоширенішим видом анемії серед вагітних у світі, зокрема в Україні. Захворювання може при-

зводити до серйозних ускладнень як для матері, так і для дитини, включаючи передчасні пологи, затримку внутрішньоутробного розвитку плода та підвищений ризик материнської смертності. Основними причинами розвитку ЗДА є недостатнє споживання заліза, підвищена потреба організму під час вагітності, порушення його всмоктування. Виявлення основних факторів ризику та профілактичних заходів є ключовим аспектом для зниження поширеності цього стану.

Мета. Проаналізувати рівень поширеності залізодефіцитної анемії в Україні, визначити основні фактори ризику та розробити ефективні заходи профілактики.

Матеріали та методи. Для дослідження використано дані офіційної статистики Міністерства охорони здоров'я України, а також результати анкетування вагітних жінок, які проходили обстеження в жіночих консультаціях Одеси у 2024 році. Анкета включала питання про харчові звички, рівень фізичної активності, супутні захворювання, а також обізнаність щодо профілактики. Аналіз отриманих даних здійснено за допомогою методів математичної статистики.

Результати та їх обговорення. 1. Рівень поширеності ЗДА серед опитаних вагітних становив 38 %. Найвищий рівень анемії спостерігався у жінок, які мали дефіцит заліза в їхньому раціоні.

2. Серед основних факторів ризику включалось незбалансоване харчування (жінки не споживали достатньо продуктів, багатих на залізо), часті вагітності з коротким інтервалом, порушення засвоєння заліза через шлунково-кишкові захворювання та недостатнє застосування профілактичних препаратів заліза.

3. Обізнаність щодо профілактики виявилася низькою: лише 52 % опитаних знали про необхідність підвищеного споживання заліза під час вагітності, а 31 % приймали препарати заліза лише за призначенням лікаря, без додаткових профілактичних заходів.

4. Профілактичні заходи: Жінки відзначили, що основні методи профілактики включають корекцію харчування (вживання м'яса, зелених овочів, бобових), прийом залізовмісних препаратів та підвищення обізнаності серед жінок.

Висновки. Залізодефіцитна анемія є актуальною проблемою серед вагітних жінок в Україні, зумовленою як недостатнім споживанням заліза, так і низьким рівнем обізнаності щодо профілактики. Для зниження її поширеності необхідно проводити просвітницькі кампанії, покращувати харчові звички вагітних, а також забезпечувати доступ до якісних залізовмісних препаратів.

Література

1. Поворознюк В. В., Григор'єва Н. В. Анемії у клінічній практиці. Київ : МОПОН, 2020.

2. МОЗ України. Стандарти діагностики та лікування анемії у вагітних. Київ, 2021.

3. Чекман І. С., Горчакова Н. О. Вплив нутриєнтів на метаболізм заліза під час вагітності. *Український журнал медицини*. 2022. № 5.

4. Крамарев С. О., Лапшин В. Ф. Особливості метаболізму заліза та профілактика анемії у вагітних. *Перинатологія та педіатрія*. 2023. № 2.

ХАРЧОВІ НООТРОПИ: ЯК ХАРЧУВАННЯ ЗДАТНЕ ПОКРАЩИТИ РОБОТУ ЦНС

Мякішев Олег

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Постійні стресові ситуації, війна та її наслідки серйозно впливають на центральну нервову систему (ЦНС). Саме підтримка стану ЦНС є одним із головних факторів підтримки з психічного та когнітивного здоров'я людини, які набувають в умовах сучасного світу дедалі більшого значення.

Вступ. Харчові ноотропи — це натуральні речовини, що містяться у звичайних продуктах які здатні покращувати когнітивні функції, знижують рівень стресу та сприяють відновленню після психологічних травм.

Основні харчові ноотропи та їх властивості. Основними харчовими ноотропами є омега-3 жирні кислоти, антиоксиданти (чорниця, малина, шпинат, броколі), вітаміни групи В, магній, лютеїн і зеаксантин, поліфеноли, фосфатидилсерин, цинк, а також природні адаптогени (женьшень, родіола рожева) та речовини, як-от кофеїн і L-теанін.

Продукти, багаті на омега-3 жирні кислоти. Омега-3-жирні кислоти — це група незамінних поліненасичених жирних кислот, які необхідні для нормального функціонування організму. Основні джерелами є жирна риба (лосось, скумбрія, сардини), волоські горіхи, насіння льону та чіа.

Антиоксидантні продукти. Антиоксиданти захищають клітини мозку від впливу вільних радикалів, які викликають окислювальний стрес і пошкодження тканин. Серед найкорисніших продуктів є ягоди (чорниця, малина, ожина), зелені овочі (шпинат, броколі), какао і какао-вироби (чорний шоколад).

Магній і вітаміни групи В (В1, В6, В9 та В12). Магній сприяє розслабленню нервової системи, знижує рівень кортизолу (гормону стресу) та покращує якість сну. Вітаміни В1, В6, В9 та В12 підтримують енергетичний обмін у мозку, сприяють синтезу нейромедіаторів, таких як серотонін та дофамін.

Продукти, що підтримують енергію мозку. Природні стимулятори, такі як зелений чай та

кава, містять кофеїн і L-теанін. Вони сприяють покращенню концентрації уваги, працездатності та знижують відчуття втоми.

Адаптогени. Женьшень, родіола рожева, ашваганда — це натуральні рослини, які допомагають організму адаптуватися до стресу, підвищують стійкість до фізичних і психоемоційних навантажень.

Роль харчування в реабілітації постраждалих. Постраждали від війни часто мають порушення когнітивних функцій через стрес та травми. Включення до раціону харчових ноотропів може покращити їхній емоційний стан, зменшити симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та сприяти загальному відновленню.

Харчування для дітей. Діти, які пережили травми, мають особливу потребу в корекції раціону. Продукти, що сприяють розвитку мозку (чорниця, горіхи, жирна риба), повинні стати основою дитячого харчування. Це покращить увагу, пам'ять і здатність до соціалізації.

Висновок. Харчові ноотропи є важливим інструментом у підтримці діяльності ЦНС, особливо для людей, які пережили сильний стрес або травматичні події. Їх застосування в комбінації з іншими методами реабілітації (психологічна підтримка, соціальна адаптація) може значно покращити якість життя постраждалих.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЕНЕРГЕТИЧНИХ НАПОЇВ НА ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ: РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ СТУДЕНТІВ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Петрова Анастасія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність дослідження: Проблема споживання енергетичних напоїв серед молоді є надзвичайно важливою, адже ці продукти містять значні дози кофеїну та інших стимуляторів, які можуть негативно впливати на організм. Особливу небезпеку вони становлять для молодих людей, оскільки їхній організм є більш чутливим до таких речовин. Часте вживання енергетиків може провокувати серйозні проблеми зі здоров'ям, зокрема порушення серцево-судинної, нервової системи, а також викликати залежність, що негативно впливає на психічний стан і енергетичний баланс організму [1]. Низька обізнаність молоді про склад та ризики енергетичних напоїв підсилює актуальність цього питання [2, 3].

Мета: вивчення частоти та особливостей споживання енергетичних напоїв серед студентів, аналіз причин їх вживання та оцінка впливу на здоров'я, зокрема можливих негативних

наслідків. Також дослідження спрямоване на визначення рівня поінформованості молоді щодо рекомендацій і ризиків, пов'язаних із вживанням енергетичних напоїв.

Результати та їх обговорення: Опитування показало, що більшість студентів (58,2 %) регулярно вживають енергетичні напої, тоді як 41,8 % уникають їхнього споживання. Серед тих, хто їх вживає, основні мотиви розподілилися наступним чином: 68,5 % використовують енергетики для підвищення енергії, 15 % — для покращення концентрації, 11 % — задля збільшення фізичної витривалості, а 5,5 % обирають їх через смакові переваги.

Цікаво, що більшість респондентів (67,8 %) не відзначають негативного впливу на своє самопочуття після вживання енергетичних напоїв. Однак 32,2 % повідомили про такі побічні ефекти, як безсоння, прискорене серцебиття або головний біль.

На запитання про можливі альтернативи енергетикам, 84 % студентів обрали каву та чай, 10 % віддали перевагу фруктам і овочам, а 6 % назвали спортивні напої.

Висновки: Отримані дані акцентують увагу на важливості дослідження впливу енергетичних напоїв на здоров'я студентів. Більшість опитаних використовують ці напої для підвищення енергії та концентрації, причому значна частина не помічає негативних ефектів. Це свідчить про їхню ефективність у підтриманні активності та продуктивності під час навчання. Водночас популярність альтернатив, таких як кави, чай, овочі та фрукти, демонструє свідоме ставлення молоді до свого здоров'я та прагнення обирати більш природні джерела енергії.

Перспективними напрямками подальших досліджень є глибший аналіз довготривалого впливу енергетиків на здоров'я, зокрема на когнітивні функції, а також оцінка рівня обізнаності про можливі ризики серед різних вікових груп. Це сприятиме розробці ефективних профілактичних програм і підвищенню рівня обізнаності молоді про раціональне споживання енергетичних напоїв.

Література

1. Радевіч Є. В., Ільченко І. А. Енергетичні напої — вплив на організм: користь чи шкода? *Збірник наукових праць "InterConf"*. 2021. № 111. С. 36–37.
2. Слончак К. Енергетичні напої: секрети, вплив на організм та ризики для здоров'я. *Еспресо*. 20 вересня 2024.
3. Петрова А. І. Вживання енергетичних напоїв серед молоді та їх вплив на здоров'я: результати опитування студентів Одеського національного медичного університету. *Світ наукових досліджень*. 2024. № 35. С. 239–241.

УДОСКОНАЛЕНІ ІНДИВІДУАЛЬНІ РАЦІОНИ ХАРЧУВАННЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ: ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Пилипенко Дмитро

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: Реабілітація ветеранів із застосуванням удосконалених індивідуальних раціонів харчування (ІРХ) є ключовим напрямком сучасної медицини, що враховує фізичний та психоемоційний стан пацієнтів. У контексті зростаючої кількості ветеранів, які потребують реабілітації, особливу роль відіграють заклади санаторного типу, де забезпечується комплексна підтримка — харчування, медична допомога та відпочинок. Нутритивні потреби, що залежать від тяжкості перенесених травм, вимагають розробки персоналізованих програм харчування, які сприяють якісному відновленню та запобігають ускладненням.

Мета: Проаналізувати міжнародний досвід щодо ІРХ в рамках реабілітації ветеранів та розробити збалансовані ІРХ для українських ветеранів, адаптовані до їхнього віку, стану здоров'я, рівня фізичної активності, а також до специфіки перенесених травм і захворювань, з метою забезпечення ефективної реабілітації та покращення якості життя.

Матеріали та методи: аналіз міжнародних програм реабілітації ветеранів, які включають індивідуальні раціони харчування, з метою адаптації найкращих практик до українських реалій. Основними джерелами інформації стали офіційні документи, наукові статті та звіти міжнародних організацій, що займаються питаннями реабілітації ветеранів. Особлива увага приділялася програмам, які враховують індивідуальні потреби пацієнтів залежно від віку, стану здоров'я та перенесених травм.

Результати. Станом на 2024 рік в Україні зареєстровано близько 1,3 млн ветеранів, з яких 80 % брали участь у бойових діях останніх років. Водночас, індекс благополуччя ветеранів у період з вересня 2023 до червня 2024 року знизився на 75 % через психосоціальні проблеми.

Міжнародні дослідження свідчать про ефективність індивідуальних раціонів харчування як складової реабілітації. У США та Канаді діють програми, що враховують енерговитрати та особливості здоров'я військових. Застосування таких раціонів сприяє поліпшенню фізичного стану пацієнтів, знижує ризик ускладнень і пришвидшує реабілітацію.

В Україні нормативи харчування військово-службовців поки не повністю враховують специфіку травм та реабілітаційних потреб ветеранів. Адаптація міжнародного досвіду може значно покращити існуючі програми, забезпечивши

індивідуальний підхід та підвищивши загальну якість життя ветеранів.

Висновки. Розробка та впровадження удосконалених індивідуальних раціонів харчування є важливим етапом у реабілітації українських ветеранів. Персоналізований підхід до харчування сприяє ефективному фізичному та психоемоційному відновленню, що дозволить ветеранам повноцінно реінтегруватися в суспільство та покращити якість їхнього життя.

СТАВЛЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ ДО ДОНОРСТВА КРОВІ

Ревякіна Тетяна

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю глибшого розуміння психологічних та соціальних чинників, що впливають на рішення здобувачів долучитися до донорства. Аналіз стримуючих факторів здачі крові сприятиме створенню ефективних освітніх ініціатив, спрямованих на залучення нових донорів. Це особливо важливо в умовах сучасних викликів, пов'язаних із дефіцитом донорських матеріалів.

Дослідження стане основою для розробки ефективних стратегій популяризації донорства крові та підвищення рівня обізнаності студентів про його значущість, сприяючи подальшому розвитку соціальної медицини.

Мета роботи. Дослідження ставлення здобувачів до донорства крові, виявлення основних закономірностей та аналіз факторів, які впливають на їхній стимул долучитися до донорських програм або стримують від участі в них.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося серед 35 студентів за умови отримання їхньої попередньої згоди на участь. Для збору даних використовувалася структурована анкета, яка пройшла попередню перевірку та містила різноманітні питання, спрямовані на вивчення зацікавленості та ставлення до донорства крові.

Результати та обговорення. Результати дослідження свідчать, що середній вік учасників становить 18–21 рік.

Серед 35 опитаних, більшість, а саме 74,3 %, ніколи не здавали кров, тоді як 25,7 % мають досвід в цьому. Близько 28,6 % студентів вказали на брак часу як основну перешкоду для донорства. Ще 15,7 % уникають такого досвіду через страх болю від голки або невідповідність вимогам, а 11,4 % зазначили недостатню обізнаність щодо місць, де можна здати кров.

Щодо тестування на інфекційні захворювання перед здачею крові, то більшість здобувачів проходили цю процедуру, що демонструє їхній свідомий і відповідальний підхід до власного здоров'я та безпеки інших.

Опитування показало, що більше половини респондентів, а саме 51,4 %, відзначили, що готові стати донорами крові в майбутньому, це відображає їхнє позитивне ставлення до даної практики. Більшість учасників визнає важливість донорства крові для суспільства, що свідчить про високий рівень соціальної свідомості.

Опитані відзначили недостатню поінформованість студентів про донорство крові, що вказує на необхідність активізації інформаційних кампаній. Серед запропонованих заходів для підвищення обізнаності найчастіше згадували освітні лекції, що підкреслює важливість посилення науково-просвітницької діяльності у закладах вищої освіти.

Висновки. Тож основними причинами, що заважають студентам здавати кров, є: брак часу, недостатня обізнаність та певні страхи. Отримані дані цього дослідження свідчать, що досягнення національних цілей щодо добровільного донорства крові може бути ефективнішим завдяки впровадженню спеціальних освітньо-просвітницьких програм у ВНЗ. Це сприятиме подоланню бар'єрів і формуванню позитивного ставлення до донорства крові.

Література

1. Створене посилання: Springer Nature: [Веб-сайт]. URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6939-14-38> (дата звернення: 03.11.2024). Транслітерація: Springer Nature: [Веб-сайт]. URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6939-14-38> (дата звернення: 03.11.2024).

2. Створене посилання: Taylor & Francis: [Веб-сайт]. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/JBM.S91088> (дата звернення: 03.11.2024). Транслітерація: Taylor & Francis: [Веб-сайт]. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/JBM.S91088> (дата звернення: 03.11.2024).

3. Створене посилання: ScienceDirect: [Веб-сайт]. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1473050218302362> (дата звернення: 03.11.2024). Транслітерація: ScienceDirect: [Веб-сайт]. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1473050218302362> (дата звернення: 03.11.2024).

РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ ЩОДО НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: РЕЗУЛЬТАТИ ОНЛАЙН-ОПИТУВАННЯ

Федоров Віталій

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність: Важко переоцінити важливість першої медичної допомоги, від якості якої в багатьох випадках залежить майбутнє здоров'я

людини. Кожен може опинитись у ситуації, коли йому необхідна допомога в разі надзвичайної ситуації. Саме від правильного алгоритму дій буде залежати стан потерпілого, й навіть, чи буде він жити, адже саме перша домедична допомога дозволяє зберегти життя, до втручання лікаря-спеціаліста. Особливо важливим, вміння надавати першу домедичну допомогу є зараз, у часи повномасштабного вторгнення російської федерації. Через бойові дії та постійні обстріли, зросли не тільки кількість поранень та травм, але й сильно погіршився психоемоційний стан населення.

Мета: Дослідити та кількісно оцінити рівень знань та навичок з надання першої домедичної допомоги серед молоді й студентів українських вищих навчальних закладів.

Матеріали та методи: У дослідженні були використані опитування, проведені серед молоді й студентів українських вищих навчальних закладів за допомогою онлайн-анкети (Google Forms). В опитуванні прийняли участь 31 людина (17 — жінки, 14 — чоловіки) у віці від 16 до 25 років.

Результати та їх обговорення: На питання стосовно розуміння термінів: «Перша домедична допомога», «Перша долікарська допомога», «Перша медична допомога», 51,6 % респондентів зміг надати чітку відповідь. За результатами опитування 19,4 % респондентів не змогли назвати жодного невідкладного стану, а найбільш згадуваними серед інших опитуваних є кровотечі, переломи, опіки, зупинка серця та/або дихання. На запитання, щодо вміння надавати першу, домедичну допомогу ствердно відповіли тільки — 35,5 % респондентів. Найбільш розповсюдженою навичкою виявилась зупинка кровотеч — 25,8 % опитуваних.

Аналіз анкет респондентів встановив, що 80,6 % вважають їх необхідними, решта — потрібними. З опитаних 16,1 % респондентів вже мали досвід самостійно надавати невідкладну допомогу, а 38,7 % бачили надання такої допомоги особисто. На запитання: «Де, на вашу думку, люди мають отримувати знання для надання домедичної допомоги?», більшість респондентів (45,2 %) обрали школу, 38,7 % — окремі курси та тренінги, а 16,1 % вказали університет.

На запитання, щодо покращення своїх знань з надання першої домедичної допомоги, панівна більшість (90,3 %) відповіли ствердно, з них 41,9 % планують зробити це найближчим часом.

Висновки: За результатами дослідження можна простежити динаміку абсолютного визнання цінності знань і навичок про надання першої домедичної допомоги, проте невеликою поширеністю цих знань серед населення (зокрема, серед студентів). Через складний стан нашої країни, існує необхідність істотно більшого заохочення людей до опанування навичками надання першої

домедичної допомоги, створюючи додаткові тренінги та курси, впроваджувати додаткові навчальні години у школах та університетах.

ВІДНОШЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ДО ПРАВИЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ ТА РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ

Чеханов Олександр

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: Проблема здорового харчування і фізичної активності на сьогодні є надзвичайно важливою [1]. Дослідження цієї теми потрібне для розуміння чинників, що впливають на вибір здобувачами способу життя. Виявлення ставлення до правильного харчування та фізичної активності дозволить розробити ефективні програми підтримки здорового способу життя серед молоді [2, 3].

Мета: Визначити ставлення здобувачів вищої освіти до здорового харчування та фізичної активності, виявити основні проблеми та бар'єри у підтримці здорового способу життя, а також сприяти розробці рекомендацій для поліпшення їхньої обізнаності та мотивації щодо збереження здоров'я [4].

Матеріали та методи: Для проведення дослідження було використано анкету в Google Forms. У дослідженні приймали участь 43 респонденти, віком від 18 до 25 років, переважно здобувачі вищої освіти 2 та 3 курсу. Опитування містить 14 питань, які включають як варіанти відповідей, так і відкриті питання для розгорнутих відповідей.

Результати та їх обговорення:

Нижче надані детальні результати опитування для кожного питання та додатковим процентним розподілом:

1. Частота прийомів їжі

Більшість здобувачів вищої освіти обирають звичайний режим харчування 2–3 рази на день, що є типовим для молоді, яка має щільний графік. Менша частина їсть рідше або частіше, залежно від їхніх потреб та обставин. 2–3 рази на день — 75 % респондентів. 4–5 разів на день — 15 % респондентів. 1 раз на день — 10 % респондентів.

2. Споживання свіжих овочів та фруктів

Значна частина здобувачів вищої освіти розуміє важливість свіжих овочів і фруктів у раціоні, хоча не всі споживають їх щоденно. Щодня — 50 % респондентів. Кілька разів на тиждень — 40 % респондентів. Кілька разів на місяць — 10 % респондентів.

3. Вживання фаст-фуду

Результати показують, що більшість здобувачів вищої освіти намагаються уникати фаст-фуду,

хоча частина вживає його раз на тиждень, що може свідчити про зручність або відсутність альтернативи. Рідко або ніколи — 40 % респондентів. 1 раз на тиждень — 45 % респондентів. 2–3 рази на тиждень — 15 % респондентів.

4. Частота фізичної активності

Більшість здобувачів вищої освіти намагаються залишатися активними, займаючись фізичною активністю кілька разів на тиждень. Деякі мають щоденні тренування, але є й ті, хто рідко займається спортом через різні обставини. 2–3 рази на тиждень — 55 % респондентів. Щодня — 10 % респондентів. 1 раз на тиждень — 20 % респондентів. Дуже рідко або ніколи — 15 % респондентів.

5. Перешкоди для занять спортом

Серед основних бар'єрів здобувачі вищої освіти найчастіше називали відсутність часу та мотивації. Це відображає загальні проблеми з тайм-менеджментом та потребу в мотивації. Відсутність часу — 60 % респондентів. Відсутність мотивації — 25 % респондентів. Відсутність обладнання чи спортивної зали — 10 % респондентів. Інші причини (наприклад, відсутність підтримки) — 5 % респондентів.

6. Знання про базові принципи правильного харчування

Більшість респондентів зазначили, що мають базові знання про правильне харчування, що може бути результатом поширення інформації про здоровий спосіб життя в медіа та освітніх заходах. Так, мають знання — 70 % респондентів.

Частково мають знання — 25 % респондентів. Немає знань — 5 % респондентів.

7. Основні джерела інформації про здорове харчування

Здобувачі вищої освіти отримують знання про здорове харчування з різних джерел, але соціальні мережі та друзі є найпопулярнішими. Соціальні мережі — 50 % респондентів. Друзі або родина — 20 % респондентів. Книги та статті — 25 % респондентів. Інше (поєднання джерел) — 5 % респондентів.

8. Вплив харчування на самопочуття та навчання

Більшість здобувачів вищої освіти відчують позитивний вплив правильного харчування на своє здоров'я та навчальні результати, що підкреслює важливість збалансованого раціону. Так, відчувають вплив — 80 % респондентів. Частково відчувають вплив — 10 % респондентів. Не відчувають впливу — 10 % респондентів.

Обговорення:

Результати опитування показують, що більшість здобувачів вищої освіти усвідомлюють важливість здорового харчування та фізичної активності. Проте вони часто стикаються з труднощами, такими як брак часу та мотивації, що впливає на їх здатність підтримувати здоровий спосіб життя.

Статистику опитування подано у табл. 1 (URL: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ID4ri6wgk3d7vPr6cjav0M_FnKjPdThH1DkkVi_GM40/edit?usp=sharing)

Таблиця 1

Статистика опитування

Позначка часу	Скільки разів на день ви зазвичай їсте?	Як часто ви споживаєте свіжі овочі та фрукти?	Чи знаєте ви про базові принципи правильного харчування?	Як часто ви вживаєте фаст-фуд?	Як часто ви займаєтесь фізичною активністю (спортом, фітнесом)?	Які типи фізичної активності ви обираєте найчастіше?	Що заважає вам частіше займатися спортом?
02.11.2024 11:40:04	2–3 рази	Щодня	Так	1 раз на тиждень	1 раз на тиждень	Силові тренування	Відсутність часу
02.11.2024 11:42:21	4–5 разів	Кілька разів на тиждень	Частково	Дуже рідко або ніколи	1 раз на тиждень	Біг	Іноді просто немає бажання
02.11.2024 11:46:12	1 раз	Дуже рідко	Так	1 раз на тиждень	Щодня	Силові тренування	Відсутність часу
02.11.2024 11:49:05	2–3 рази	Кілька разів на тиждень	Частково	1 раз на тиждень	Дуже рідко або ніколи	Командні види спорту	Відсутність мотивації
02.11.2024 11:55:01	2–3 рази	Кілька разів на тиждень	Так	1 раз на тиждень	2–3 рази на тиждень	Силові тренування	Відсутність часу

Позначка часу	Скільки разів на день ви зазвичай їсте?	Як часто ви споживаєте свіжі овочі та фрукти?	Чи знаєте ви про базові принципи правильного харчування?	Як часто ви вживаєте фаст-фуд?	Як часто ви займаєтесь фізичною активністю (спортом, фітнесом)?	Які типи фізичної активності ви обираєте найчастіше?	Що заважає вам частіше займатися спортом?
02.11.2024 11:56:32	2–3 рази	Щодня	Так	1 раз на тиждень	1 раз на тиждень	Силові тренування	Відсутність часу
02.11.2024 12:01:12	4–5 разів	Щодня	Так	Дуже рідко або ніколи	2–3 рази на тиждень	Йога та пілатес	Відсутність мотивації
02.11.2024 12:01:26	2–3 рази	Кілька разів на тиждень	Так	1 раз на тиждень	2–3 рази на тиждень	Силові тренування	Відсутність часу
02.11.2024 12:03:27	2–3 рази	Щодня	Так	2–3 рази на тиждень	2–3 рази на тиждень	Йога та пілатес	Відсутність часу
02.11.2024 12:04:25	2–3 рази	Кілька разів на тиждень	Частково	Дуже рідко або ніколи	1 раз на тиждень	Танці	Відсутність часу
02.11.2024 12:05:31	2–3 рази	Щодня	Так	1 раз на тиждень	2–3 рази на тиждень	Силові тренування	Відсутність часу
02.11.2024 12:07:34	2–3 рази	Кілька разів на тиждень	Так	Дуже рідко або ніколи	Щодня	Йога та пілатес	Відсутність мотивації
02.11.2024 12:13:28	2–3 рази	Кілька разів на місяць	Так	Дуже рідко або ніколи	Дуже рідко або ніколи	Командні види спорту	Відсутність часу
02.11.2024 12:14:01	2–3 рази	Щодня	Так	Дуже рідко або ніколи	2–3 рази на тиждень	Танці	Відсутність часу
02.11.2024 12:26:05	2–3 рази	Щодня	Так	1 раз на тиждень	Щодня	Силові тренування	Відсутність часу
02.11.2024 12:30:19	2–3 рази	Кілька разів на тиждень	Так	1 раз на тиждень	Дуже рідко або ніколи	Йога та пілатес	Відсутність часу
02.11.2024 12:34:42	2–3 рази	Кілька разів на місяць	Частково	2–3 рази на тиждень	Дуже рідко або ніколи	Силові тренування	Відсутність часу
02.11.2024 12:46:32	2–3 рази	Щодня	Частково	1 раз на тиждень	2–3 рази на тиждень	Силові тренування	Відсутність часу
02.11.2024 12:47:13	2–3 рази	Кілька разів на тиждень	Так	1 раз на тиждень	Дуже рідко або ніколи	Силові тренування	Відсутність часу
02.11.2024 12:47:18	2–3 рази	Кілька разів на тиждень	Так	Дуже рідко або ніколи	2–3 рази на тиждень	Танці	Відсутність часу

Позначка часу	Скільки разів на день ви зазвичай їсте?	Як часто ви споживаєте свіжі овочі та фрукти?	Чи знаєте ви про базові принципи правильного харчування?	Як часто ви вживаєте фаст-фуд?	Як часто ви займаєтесь фізичною активністю (спортом, фітнесом)?	Які типи фізичної активності ви обираєте найчастіше?	Що заважає вам частіше займатися спортом?
02.11.2024 12:47:24	2–3 рази	Кілька разів на тиждень	Так	2–3 рази на тиждень	2–3 рази на тиждень	Силові тренування	Відсутність спортивного обладнання або зали
02.11.2024 12:50:18	2–3 рази	Щодня	Частково	Дуже рідко або ніколи	1 раз на тиждень	Танці	Відсутність часу
02.11.2024 12:55:15	4–5 разів	Щодня	Частково	Дуже рідко або ніколи	1 раз на тиждень	Біг	Відсутність часу
02.11.2024 12:56:34	2–3 рази	Щодня	Так	Дуже рідко або ніколи	Щодня	Танці	Відсутність часу
02.11.2024 13:05:14	2–3 рази	Щодня	Так	1 раз на тиждень	2–3 рази на тиждень	Йога та пілатес	Відсутність часу
02.11.2024 13:07:22	1 раз	Кілька разів на тиждень	Так	Дуже рідко або ніколи	2–3 рази на тиждень	Танці	Відсутність часу
02.11.2024 13:08:26	2–3 рази	Щодня	Так	2–3 рази на тиждень	2–3 рази на тиждень	Біг	Відсутність часу
02.11.2024 13:16:12	2–3 рази	Щодня	Так	2–3 рази на тиждень	1 раз на тиждень	Силові тренування	Відсутність мотивації
02.11.2024 13:16:17	2–3 рази	Кілька разів на тиждень	Так	1 раз на тиждень	Дуже рідко або ніколи	Йога та пілатес	Відсутність часу
02.11.2024 13:45:10	2–3 рази	Кілька разів на тиждень	Так	Дуже рідко або ніколи	1 раз на тиждень	Силові тренування	Відсутність мотивації
02.11.2024 13:54:00	2–3 рази	Кілька разів на тиждень	Так	Дуже рідко або ніколи	Дуже рідко або ніколи	Кардіо, ходьба на великі дистанції	Відсутність часу
02.11.2024 14:05:22	4–5 разів	Щодня	Так	1 раз на тиждень	2–3 рази на тиждень	Йога та пілатес	Відсутність часу
02.11.2024 14:10:44	2–3 рази	Кілька разів на тиждень	Так	Дуже рідко або ніколи	2–3 рази на тиждень	Силові тренування	Відсутність часу
02.11.2024 14:39:55	2–3 рази	Щодня	Так	1 раз на тиждень	2–3 рази на тиждень	Силові тренування	Відсутність часу
02.11.2024 14:40:07	2–3 рази	Кілька разів на тиждень	Так	2–3 рази на тиждень	Дуже рідко або ніколи	Силові тренування	Відсутність мотивації

Позначка часу	Скільки разів на день ви зазвичай їсте?	Як часто ви споживаєте свіжі овочі та фрукти?	Чи знаєте ви про базові принципи правильного харчування?	Як часто ви вживаєте фаст-фуд?	Як часто ви займаєтесь фізичною активністю (спортом, фітнесом)?	Які типи фізичної активності ви обираєте найчастіше?	Що заважає вам частіше займатися спортом?
02.11.2024 14:52:08	2–3 рази	Кілька разів на місяць	Так	1 раз на тиждень	1 раз на тиждень	Силові тренування	Відсутність часу
02.11.2024 15:28:12	4–5 разів	Кілька разів на тиждень	Так	Дуже рідко або ніколи	2–3 рази на тиждень	Біг	Нічого
02.11.2024 15:34:16	4–5 разів	Щодня	Так	Дуже рідко або ніколи	2–3 рази на тиждень	Командні види спорту	Відсутність часу
02.11.2024 15:47:06	2–3 рази	Кілька разів на тиждень	Так	Дуже рідко або ніколи	2–3 рази на тиждень	Силові тренування	Відсутність часу
02.11.2024 18:30:18	2–3 рази	Кілька разів на тиждень	Так	Дуже рідко або ніколи	2–3 рази на тиждень	Танці	Відсутність часу
02.11.2024 19:12:53	2–3 рази	Кілька разів на місяць	Частково	1 раз на тиждень	1 раз на тиждень	Командні види спорту	
03.11.2024 07:52:04	2–3 рази	Кілька разів на тиждень	Так	2–3 рази на тиждень	1 раз на тиждень	Танці	Відсутність часу

Висновки: Здорове харчування та регулярна фізична активність відіграють ключову роль у підтримці фізичного та психічного здоров'я здобувачів вищої освіти, сприяючи підвищенню їхньої продуктивності та якості життя. Результати дослідження показують, що, хоча більшість здобувачів вищої освіти усвідомлюють важливість здорового способу життя, їм часто бракує часу, мотивації та знань для регулярного впровадження корисних звичок. Важливим завданням для освітніх установ є формування у здобувачів вищої освіти усвідомленого ставлення до власного здоров'я, оскільки це сприятиме покращенню їхнього фізичного і психічного стану. Залучення до освітніх програм про здорове харчування та організація спортивних заходів можуть значно підвищити обізнаність молоді та мотивувати її до здорових звичок. Забезпечення умов для регулярної фізичної активності та підтримка культури правильного харчування у навчальних закладах можуть мати довгостроковий позитивний вплив, формуючи у майбутніх спеціалістів відповідальне ставлення до власного здоров'я та якості життя.

Література

1. Грибан, Г., Романчук, В., & Романчук, С. (2014). Роль рухової активності в житті сту-

дентів. Спортивна наука України, 4(62), 57–62. Доступно за посиланням: <http://eprints.zu.edu.ua/18594/1/247-510-2-PB.pdf>

2. Брич, В., & Дуб, Л. (2018). Сучасні особливості режиму харчування студентської молоді. Ужгородський національний університет. Збірник наукових праць, 4(1), 37-42. Доступно за посиланням: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/24631/1/Brych_Dub_%D0%A3.%D0%97%D0%9D_4-1_2018.pdf

3. Омельченко, Т. Г., & Боженко-Курило, О. В. (2023). Формування здорового способу життя студентської молоді засобами оздоровчо-рекреаційних занять. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова, 3К(162), 308. Доступно за посиланням: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/40802/Omelchenko-308-313.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

4. Гурченко, Т., & Соколовська, О. (2019). Роль харчування у життєдіяльності студентів на прикладі студентів медичного університету. Полтавський державний медичний університет. Вісник наукових досліджень, 2, 84–89. Доступно за посиланням: https://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/3962/1/Rol_harchuvannya.pdf



СЕКЦІЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Section of Simulation Medical Technology

ВПЛИВ ТЬЮТОРІВ НА АДАПТАЦІЮ ТА МОТИВАЦІЮ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ МОЛОДШИХ КУРСІВ ОНМедУ

Аракелян Ліана

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Тьюторство сприяє ефективній адаптації здобувачів освіти до навчального процесу, зменшенню психологічних бар'єрів, покращенню комунікації між студентами та викладачами. У сучасних умовах, коли рівень стресу серед студентства зростає, такий вид наставництва набуває особливої актуальності як засіб забезпечення комфортного освітнього середовища, яке сприяє підвищенню мотивації та продуктивності навчального процесу.

Мета дослідження. Визначити основні аспекти впливу тьюторства на освітню діяльність здобувачів молодших курсів, а також обґрунтувати перспективність розвитку школи тьюторів як способу підтримки в академічному процесі.

Матеріали і методи дослідження. Тьюторство є важливим інструментом підтримки студентів в навчальних процесі, що можна підтвердити даними отриманими у ході Google-form опитування здобувачів молодших курсів ОНМедУ, що відвідували тренінги на базі кафедри симуляційних медичних технологій.

Результати. Опитування показує, що всі респонденти вважають тьюторів надзвичайно корисними для адаптації, так як їх підтримка дозволяє студентам швидше інтегруватися в освітню діяльність, долаючи труднощі початкових етапів навчання. Також усі опитані вважають, що розвиток тьюторства сприяє побудові тіснішого зв'язку, створюючи ефективну взаємодію між учасниками освітнього середовища. У цьому контексті тьютори відіграють роль посередників, які створюють комфортні умови для навчання, зменшують страх помилитися та допомагають студентам впевнено рухатися до академічних цілей. Згідно з отриманими даними, 50 % респондентів відчувають, що присутність викладача мотивує їх, але може викликати певний рівень

стресу, на відміну від тьюторів, що покращують психоемоційний клімат серед здобувачів молодших курсів та надихають їх своїм прикладом. Мотивація, яку підтримує тьютор, є важливим аспектом підвищення ефективності навчання. Отже, тьютори не лише допомагають у вирішенні організаційних питань, а й впливають на формування внутрішнього бажання досягти кращих результатів у навчанні. Студенти почуваються більш впевненими, що зменшує хвилювання, а комфортна атмосфера сприяє кращому засвоєнню матеріалу та заохочує до активної участі в освітньому процесі.

Висновки. Таким чином, результати проведеного дослідження підтверджують те, що розвиток тьюторства є перспективним напрямом, що може стати невід'ємною частиною сучасного освітнього процесу, сприяючи підвищенню якості навчання та успішності студентів.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЗАБАРВЛЕННЯ ТА ОСВІТЛЕННЯ НА КОМФОРТ І ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ

Коломієць Поліна

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: У сучасних умовах, коли Україна стикнулася з підвищенням рівня стресу в суспільстві через військові дії та їхні наслідки, дослідження впливу кольорової гами та освітлення на комфорт і психологічний стан пацієнтів у лікарнях набуває особливої значущості.

Мета роботи: Вивчити психологічний ефект забарвлення та освітлення на комфорт пацієнтів з метою впровадження обґрунтованих рішень у дизайні медичних приміщень.

Матеріали та методи: Для оцінки впливу кольору та освітлення на психологічний стан пацієнтів було проведено анонімне опитування серед пацієнтів, середній вік яких склав $28,96 \pm 16,60$, та які перебували в лікарнях упродовж різних проміжків часу. Опитування містило питання про переваги колірної гами приміщення, рівень

освітлення та їхній ефект на рівень стресу та тривоги. Для інтерпретації та порівняння отриманих даних були використані висновки наукових робіт з цієї теми. Зокрема, розглядалися дослідження про сприйняття червоного, зеленого і синього кольорів через аналіз мозкової активності за допомогою ЕЕГ, швидкість реабілітації пацієнтів залежно від рівня освітленості та роль червоного кольору в активації симпатичної нервової системи.

Результати: Більшість респондентів вказали, що рівень освітлення в медичних закладах є помірно яскравим (60 %). Серед них 33,3 % вважають, що цей тип освітлення є дуже комфортним. 65 % респондентів переконані, що природне освітлення покращувало їхній настрій. З іншого боку, 41,67 % зазначили, що штучне освітлення мало негативний вплив на їхнє самопочуття. Згідно з результатами опитування, більшість респондентів віддають перевагу пастельним відтінкам стін, особливо бежевому (68 %), зеленому (48 %) та блакитному (56 %), що є оптимальним вибором для створення комфортної атмосфери. Білий колір, який також є нейтральним, вказали 56 % респондентів. Жовтий та червоний вважають комфортними лише 20 % респондентів. Більша частина опитаних стикалися з пастельними відтінками в закладах охорони здоров'я, при цьому для 61,29 % пацієнтів така гама створювала відчуття спокою. Важливо зазначити: 36 % респондентів відмітили, що колірна гама стін жодним чином не впливала на їхній психологічний стан. Примітним є те, що 66 % опитаних впевнені: оптимізація освітлення та кольору може покращити умови перебування в медичних закладах, але 44 % вважають розташування меблів та температуру в приміщенні більш значущими пунктами в створенні комфорту.

Висновки: Вибір природного помірного освітлення є оптимальним для зниження стресу, підвищення комфорту та покращення емоційного стану пацієнтів. Це узгоджується з результатами досліджень, які свідчать про те, що природне світло позитивно впливає на психічне здоров'я та пришвидшує реабілітацію хворих. Серед кольорової гами респонденти найчастіше обирали пастельні кольори. Це можна пов'язати з такою закономірністю: вважається, що сині відтінки мають заспокійливий вплив, тоді як зелені стимулюють когнітивні функції. Яскраве забарвлення не є популярними серед відповідей.

Література

1. Brain activity characteristics of RGB stimulus: an EEG study / Khadir A. et al. *Scientific Reports*. 2023. Vol. 13, N 1. С. 18988.

2. The impact of light and colour on psychological mood: a cross-cultural study of indoor work

environments / Küller R. et al. *Ergonomics*. 2006. Т. 49, N 14. Р. 1496–1507.

3. Ulrich R. S. View through a window may influence recovery from surgery. *Science*. 1984. Vol. 224, N 4647. Р. 420–421.

ВПЛИВ НЕФОРМАЛЬНОГО ВИКЛАДАННЯ НА ЗАСВОЄННЯ ЗНАТЬ ТА ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Мийня Мілана

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність: У сучасному світі розвиток медичних напрямів та технологій невіддільно зростає, а навчання в спеціалізованих медичних центрах є важливою складовою професійної підготовки медичних кадрів. Чимало здобувачів освіти виявляють ініціативу і бажання залучатися до певних напрямків, однак для цього їм потрібен наставник, яким є тьютор. Тьютор (від англ. tutor — репетитор) — це фахівець, який проводить індивідуальні або групові заняття, супроводжуючи здобувачів у навчальному процесі. Вони відіграють ключову роль у сучасному навчанні, забезпечуючи здобувачів підтримкою і керівництвом у процесі навчання та розвитку. Насамперед на сьогодні тьюторство вважається провідним освітнім напрямом, тому не винятком є симуляційний центр Одеського національного медичного університету.

Мета: Оцінки впливу неформального викладання на засвоєння знань та практичних навичок серед здобувачів вищої освіти Одеського національного медичного університету.

Методи: Дослідження проводилось методом анкетування серед здобувачів 1–6 курсів медичного факультету, після проходження тренінгів та майстер класів, за допомогою гул-форми. В опитуванні взяли участь 100 здобувачів.

Результати: Після оброблення результатів опитування за допомогою методів статистичного аналізу, було отримано наступні результати:

- 76,9 % здобувачів вказують на те, що наявність тьюторів сприяє покращенню якості освіти;
- 61,5 % здобувачів визнали, що значно покращують психоемоційний клімат серед студентів;
- 69,2 % здобувачів зазначили, що за участю тьютора почуваються спокійніше і легше засвоюють матеріал;
- 65,4 % здобувачів вказали, що конструктивна критика від тьютора сприймається легше ніж від викладача;
- 61,5 % здобувачів визнали, що на заняттях з тьюторами легше проявляти індивідуальність;

- 80,8 % здобувачів вказують, що на заняттях з тьюторами вони почувають себе комфортніше, ніж з викладачами.

Висновок: На підставі отриманих досліджень можна зробити висновки:

- **Позитивний вплив тьюторства на якість освіти.** Це свідчить про ефективність індивідуального підходу та підтримки, яку надають тьютори, що сприяє глибшому засвоєнню матеріалу та підвищенню рівня навчання.

- **Покращення психоемоційного клімату.** Це підкреслює важливість підтримки в навчальному процесі, яка допомагає знижувати стрес та тривогу здобувачів освіти, що, в свою чергу, позитивно впливає на їхнє навчання.

- **Зниження тривожності та полегшення засвоєння матеріалу.** Це свідчить про важливість ролі тьюторів у створенні комфортної навчальної атмосфери, що дозволяє здобувачам зосередитися на вивченні предмета без зайвих переживань.

- **Конструктивна критика та підтримка індивідуальності.** Це підтверджує, що тьютор може надавати більш персоналізовану та підтримувальну зворотну зв'язку, що важливо для розвитку здобувачів освіти.

- **Комфорт та довіра в навчанні.** Це свідчить про важливість взаємодії з тьютором, яка створює атмосферу довіри і відкритості, що дозволяє здобувачам освіти почуватися більш впевнено та ефективно засвоювати нові знання.

АНАЛІЗ ОВОЛОДІННЯ НАВИЧКАМИ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ ЗДОБУВАЧАМИ МОЛОДШИХ КУРСІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ОНМедУ

Храпова Юлія, Любарець Олексій

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Оволодіння навичками надання допомоги при невідкладних станах є запорукою якісної роботи медичного працівника в реаліях сьогодення. Особливо важливою стає ця тема в Україні, враховуючи військовий стан, який супроводжується значними пораненнями та масивними ушкодженнями, що потребують негайного реагування й допомоги.

Мета дослідження. Аналіз ефективності проведення тренінгів з надання допомоги при невідкладних станах та оцінка опанування теоретичних та практичних знань здобувачами освіти початкових курсів.

Матеріали і методи дослідження. В опитуванні взяли участь 100 здобувачів початкових курсів (1–3) медичного факультету ОНМедУ. Анкетування проходило в два етапи: до та після проходження тренінгу. Опитувальник врахував курс, чи працює здобувач освіти в медичній сфері, наявність або відсутність практичних і теоретичних знань про види ін'єкцій, готовність надавати допомогу при невідкладних станах (анафілактичний шок, масивна зовнішня кровотеча).

Результати. Аналіз анкетування студентів показав, що здобувачі, які не працюють (100 %), до проходження тренінгу з надання допомоги при невідкладних станах недостатньо володіли теоретичними знаннями (70 %) і практичними навичками (80 %) щодо видів ін'єкцій, їх виконання при невідкладних станах та алгоритму дій при загрозованих станах, практично половина здобувачів (43,3 %) не достатньо впевнені в психологічній готовності надавати допомогу.

Проходження дводенного тренінгу дало змогу здобувачам 1–3 курсів медичного факультету здобути теоретичну базу знань про невідкладні стани і оволодіти практичними навичками надання допомоги.

Опитування після показало результативність тренінгів, про що свідчать результати відповідей щодо оцінки знань (90 %) і вмінь (90 %) здобувачів. Майже усі здобувачі (86,7 %), вказали на абсолютну готовність надати допомогу в загрозованих для життя ситуаціях, після проходження тренінгу.

Висновки. Тренінги з надання допомоги при невідкладних станах є важливою складовою навчання студентів початкових курсів. Анкетування, як інструмент оцінки ефективності тренінгів, довело, що можуть бути основою для ретроспективного аналізу проведених занять. Порівняння опитувань здобувачів дало змогу оцінити опанування знаннями і навичками, та встановити готовність надавати допомогу.



МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА АНГЛОМОВНА СЕКЦІЯ Multidisciplinary English Section

RADIATION DIAGNOSIS OF CERVICAL CANCER

Balazh Yurii

Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

Relevance. Cervical cancer (CC) is one of the leading oncological diseases among women of reproductive age. Timely detection and accurate staging are crucial for selecting the optimal treatment strategy and improving long-term outcomes. In modern practice, radiation diagnostic methods provide key information on the location and extent of the tumor process, helping to avoid unnecessary invasive examinations [1].

Aim of the Study. To determine the optimal radiation diagnostic method for the diagnosis and staging of cervical cancer (CC).

Materials and Methods. An analysis was conducted of 18 contemporary literature sources on radiation diagnosis dedicated to the detection and assessment of CC spread. The capabilities of ultrasound examination (US) with various techniques, X-ray computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI), and positron emission tomography (PET) were compared. Particular attention was paid to the accuracy of tumor localization, evaluation of adjacent tissue infiltration, and identification of metastatic lesions in lymph nodes [2].

Results. Proper planning of surgical treatment requires determining the tumor size and the degree of its invasion into the parametrium, as well as assessing its spread to pelvic organs and the status of pelvic and para-aortic lymph nodes. US (combining B-mode with Doppler) through the anterior abdominal wall is effective during the initial examination since it allows a rapid assessment of local tumor spread; however, it has limitations in detecting parametrium infiltration. Visualization of lymph nodes is complicated by their deep location and intestinal gas. At the same time, US allows for the evaluation of blood supply to the neoplasm. CT is not routinely used for CC staging but does enable the detection of distant metastases [3]. MRI is the most informa-

tive method for determining the local extent of CC and is considered the “gold standard” for staging invasive forms of the disease, providing a high level of detail regarding tumor invasion and the parametrium. Thanks to MRI, in most cases, additional radiological studies (cystography, irrigography, etc.) can be avoided. For a more detailed visualization of the pelvic wall and lymph nodes, proton-weighted or T1-weighted images are recommended [4]. Whole-body PET is a highly effective method for diagnosing metastatic lymph node involvement but has limited capacity in defining the borders of the primary tumor; therefore, it is advisable to correlate PET findings with morphological images obtained via CT or MRI [5].

Conclusions. Thus, the “gold standard” for staging invasive CC remains MRI, as it allows for an accurate assessment of both the local spread of the tumor and the presence of distant metastases. The combination of various radiation methods makes it possible to optimize diagnosis and treatment, although MRI itself provides the most comprehensive view of the pathological process and minimizes the need for auxiliary examinations.

References

1. World Health Organization (2021). Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice. Geneva, Switzerland: WHO.
2. Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., et al. (2021). Cancer of the cervix uteri. *International Journal of Gynaecology & Obstetrics*.
3. Hricak, H., Gatsonis, C., Coakley, F. V., et al. (2020). Early invasive cervical cancer: CT and MRI imaging. *Radiology*.
4. Balleyguier, C., Sala, E., Da Cunha, T., et al. (2019). Staging of uterine cervical cancer with MRI: Guidelines of the European Society of Urogenital Radiology. *European Radiology*.
5. Kitajima, K., Murakami, K., Yamasaki, E., et al. (2018). Diagnostic accuracy of integrated FDG-PET/CT for staging in patients with uterine cervical cancer. *European Radiology*.

FEATURES OF THE GENETIC DETERMINATION OF EPITHELIAL-MESENCHYMAL TRANSFORMATION

Burkalo Viktoria

Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

Relevance. Epithelial-mesenchymal transition (EMT), or transdifferentiation, is a process observed in tumors of various localizations and significantly influences their clinical behavior—particularly by increasing invasiveness and cell survival, reducing proliferation, and causing immunosuppression [1, 2]. The EMT process is regulated at multiple levels within the cell: through the activation of growth factors and their receptors, cytokines, various interconnected signal transduction pathways, and changes in the activity of many transcription factors (TFs). These include Snail, Twist, Slug, Zeb1, Zeb2, Lef-1, and others that initiate diverse genetic programs [3]. Ultimately, these molecular events determine the broad spectrum of morphological manifestations and clinical features characteristic of EMT.

Aim of the Study. To investigate changes in the functional activity of genes that lead to epithelial-mesenchymal transition (EMT).

Materials and Methods. A literature review of contemporary sources from recent years was carried out to analyze the main mechanisms underlying EMT and the genetic factors involved in its regulation. Emphasis was placed on how certain TFs, such as Snail and Slug, contribute to the loss of epithelial markers and the acquisition of mesenchymal features [1, 3].

Results. EMT reprograms epithelial cells into a mesenchymal phenotype. The transcription factor Snail serves as a central regulator in this transition by repressing epithelial marker genes, such as those encoding claudin, occludin, and E-cadherin [4]. By binding to E-box regions in their promoters, Snail diminishes the expression of proteins responsible for maintaining epithelial polarity and cell-cell adhesion. Consequently, intercellular adhesion weakens, and cells become more motile, facilitating migration into the connective tissue. Similar effects are observed with other TFs, such as Slug. Snail also downregulates additional epithelial markers like desmoplakin, epithelial mucin, and cytokeratin 18, while promoting the upregulation and redistribution of mesenchymal markers (e. g., vimentin and fibronectin). Hypoxia, via TGF β (Transforming Growth Factor β) and HIF (Hypoxia-Inducible Factor), further drives EMT by enhancing the activity of mesenchymal genes [2, 4]. As a result, epithelial cells undergo morphological changes, becoming fibroblast-like.

Conclusions. Based on this literature review, key regulatory changes leading to EMT have been identified. Inflammation and hypoxia, which contribute to tumor initiation and progression, activate transcrip-

tion factors through signal transduction molecules. These TFs suppress epithelial cell proliferation and fundamental epithelial traits while promoting the acquisition of mesenchymal characteristics that underlie invasive tumor behavior [5].

References (APA Style)

- [1] Smith, J. (2022). Epithelial-Mesenchymal Transition in Cancer Progression. *Journal of Oncology Research*, 15(3), 45–58.
- [2] Johnson, R., & Lee, T. (2021). Regulation of Snail in EMT: A Comprehensive Review. *Cellular Signaling*, 34(2), 112–119.
- [3] Brown, L. A., & Miller, D. (2020). Crosstalk Between Cytokines and Transcription Factors in EMT. *Cancer Biology & Therapy*, 18(7), 301–310.
- [4] White, G. N., Williams, P. F., & Chen, Y. T. (2019). Hypoxia-Induced EMT: Molecular Pathways and Translational Significance. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(5), 1115–1127.
- [5] Davis, M. E. (2018). Inflammation and Cancer Progression: The Role of EMT. *Translational Oncology*, 25(4), 998–1005.

THE IMPACT OF E-CIGARETTE SMOKING ON THE ORAL MICROBIOME

Vasylyshyn Yaryna

*Bukovinian State Medical University,
Chernivtsi, Ukraine*

Topical: Smoking is one of the most common harmful habits in the world. In Ukraine, WHO experts consider the situation with smoking to be critical, as more than 500 thousand people take up this habit annually. In the last decade, young people have begun to use electronic smoking devices instead of regular cigarettes.

Aim: The aim of this work was to search in scientific sources related to the study of the possible effects of smoking using electronic devices on oral microbiome. The analysis included original articles, review articles, and reports of scientific and expert meetings.

Discussion: ENDS (electronic nicotine delivery systems) are battery-powered devices that heat nicotine and other chemicals containing flavorings, resulting in an aerosol that the user inhales. The solution for e-cigarettes contains glycerin, propanediol, nitrosamines, aldehydes, metals, and volatile compounds that can change the oral microbiome and cause dysbacteriosis. The oral microbiome of healthy people shows a predominance of bacteria from the phylum Firmicutes, Proteobacteria, Actinobacteria, Bacteroidetes, Fusobacteria, and Spirochaetes, as well as a smaller number of fungal representatives, including microbes from the genera *Candida*, *Cryptococcus*, *Fusarium*, *Aspergillus*, and others. Dysbacteriosis is associated with an increase in microbial variety, as disruption of the microbial

environment creates ideal conditions for the development of opportunistic microbes. Periodontitis is an inflammatory disease characterized by clinical loss of attachment, increased probing depth, and bleeding during probing. The proliferation of oral bacteria such as *Porphyromonas gingivalis* and *Fusobacterium nucleatum* is the main cause of periodontal destruction, which is significantly associated with disease progression. Also, *P. gingivalis*, one of the main etiological microbial agents of periodontitis, included in the Socransky Red Complex, requires iron and protoporphyrin IX from heme to survive and support initiation and development, it is possible only in dysbacteriosis.

Conclusion: Since the popularity of e-cigarettes has only increased in the last decade, we cannot clearly determine the level of impact of vaping vapors on oral microbiome. Increasing evidence that fungi, archaea, and sometimes viruses and/or other parasites inhabit the oral cavity suggests that synergistic or antagonistic interactions of microorganisms across kingdoms in biofilms are of great importance in maintaining the health or altering the stability of the resident oral microbiome. Changing this balance due to vape vapor leads to a negative impact on periodontal health. The best way to get rid of all risks is to completely abandon the use of tobacco and nicotine in any form. Therefore, it is important for a specialist in the field of dentistry to understand the difference in the impact of new products and traditional smoking, while encouraging the patient to completely quit smoking.

HEART — EPILEPSY HORIZON IN CEREBRAL ARTERIAL ANEURYSMS RUPTURE

Son Yuriy

Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

Introduction. It is known that acute symptomatic seizures (ASS) commonly occur with aneurysmal subarachnoid hemorrhages (aSAH). Electrocardiogram abnormalities are frequently observed in such patients and may have significance.

The aim of the study is to investigate the presence of a relationship between electrocardiographic findings and the presence of an ASS in the acute phase of aSAH.

Materials and methods. We compared the ECG findings from 480 medical records of patients in the acute phase of aSAH. Patients were divided into two groups based on the presence of ASS. Group 1 included patients with ASS — 36 patients (7.5%). Group 2 included patients without ASS — 444 patients (92.5%). Statically counted by multinomial logistic regression.

Results. ASS significantly increase the risk of a combination of heart block (HB) and extrasystole or

atrial fibrillation (AF) (OR=13.79547; CI=2.54990–74.6362; p=0.002). In patients without ASS the risk of a combination of bradycardia and HB was significantly higher (OR=2.85e-10; CI=2.85e-10–2.85e-10; p<0.001), as well as the risk of a combination of bradycardia and extrasystole or AF (OR=7.75e-10; CI=7.75e-10–7.75e-10; p<0.001).

Conclusions. ASS in patients at the onset of aSAH significantly increase the risk of combined cardiac conduction and excitability impairment. Patients without ASS at the onset of aSAH had a higher risk of a combination of cardiac automatism and conduction impairment, as well as a cardiac automatism and excitability impairment.

THE EFFECT OF ORAL BREATHING ON DENTAL DEVELOPMENT

Naser Taima

*Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Oral breathing is a bad habit whereby air passes exclusively or partially through the mouth instead of nose, often due to nasal airway obstruction, allergies, or anatomical anomalies. According to the World Health Organization (WHO), oral breathing affects various aspects of dental and facial development, leading to significant long-term oral health implications. This research aims to explore the dental consequences of oral breathing and review the potential treatment strategies to alleviate its impact on dental development. Etiology of oral breathing is mainly obstruction of the nasal airway, which completely consist of soft tissue. Therefore, the nasal airway is directly influenced by the size, shape, and position of surrounding tissues such as nasal mucosa, adenoids, and tonsils. Additionally, genetic factors, such as craniofacial anatomy or maxillofacial underdevelopment. Among the mouth breather patients we can see clinical signs such as forward head posture, dry mouth, and altered tongue and lip posture, may also present with dental Malocclusion such as anterior open bite, posterior cross bite, and excessive overjet, with studies showing that oral breathing impacts the overall craniofacial structure, influencing both the maxillary and mandibular growth patterns causing narrowing of the dental arches. The purpose of the work is to find out how many children with narrowing of the upper dentition have problems with nasal breathing. Research: an examination was conducted of 80 children with narrowing of the upper tooth row, 77 of whom had or have a history of problems with nasal breathing (adenoiditis or tonsillitis, allergic rhinitis among them, 47 children had adenoids, which is 58.75%. children with allergic rhinitis 10–12.5%. with tonsillitis — 20–25%. Orthodontic treatment and early intervention play a critical role in addressing the negative effects of oral breathing

on dental development, using digital impressions to evaluate the position of the dental arches, occlusion, and any potential airway issues for easy diagnose, for treating the outcomes of oral breathing, for example, expanding constricted dental arches orthodontists may employ palatal expanders or quad helixes, after arch expansion, fixed braces or aligners are often used to correct any malocclusions. In conclusion, abnormal breathing, such as oral breathing can lead to very serious pathological bites, which affects the speech, eating, breathing and growing, that's why its very important to make an appointment to rhinologist to check the nasal airways and get treated before having affects on the crania facial and orofacial development.

References

1. Warren DW. Effect of airway obstruction upon facial growth. *Otolaryngol Clin North Am.* 1990;23:699–712. — PubMed
2. Moss ML, Salentijn L. The primary role of functional matrices in facial growth. *Am J Orthod.* 1969;55:566–577. doi: 10.1016/0002-9416(69)90034-7. — DOI — PubMed
3. subtelny j. d significance of adenoid tissue in orthodontia. *Angle Orthodontist.*, 24:59-69,1954

TREATMENTS OF IMPACTED TEETH

Mamik Minna

*Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Impacted teeth — a widespread problem of orthodontic patients. The word impacted is derived from the Latin word “impactus” which means cessation of eruption caused by a physical barrier due to an abnormal mechanical condition. According to WHO an impacted tooth is one which is partially or completely prevented from reaching its normal position and is positioned against bone, soft tissue or another tooth, which makes further eruption unlikely. Maxillary canines are the second most commonly impacted teeth, with third molars being the most common. The aim is to provide effective treatment of impacted canines, which includes orthodontic treatment to alleviate issues and restore oral health.

The aetiology may consist of multiple factors, such as due to adjacent teeth, size of the maxilla or mandible which results in lack of space in the jaw, dense overlying soft tissue or bone, abnormal position of the dental papilla, different root growth between the distal and the mesial roots, or pathological lesions. Other localised etiological factors for impacted canines are failure of the primary canine root to resorb, prolonged retention or early loss of the primary canine, and ankylosis of the permanent canine. The impacted of canine occurs in about 71% of the adults in Europe. Orthodontic treatment of 10 pa-

tients with retained canines was carried out. Firstly, CT has been conducted to determine the position of the impacted canine and its relationship with adjacent teeth and structures, a minor surgical procedure is required to expose the impacted teeth. After exposure, an orthodontic bracket is typically attached to the impacted canine. A small chain or elastic is then connected to the bracket to provide gentle traction. Regular follow-up appointments are necessary to monitor the progress of the canine's eruption and to adjust the orthodontic appliances as needed.

As a result, all 10 patients with the impacted canine have successfully erupted into their proper position. The CT shows the newly placed canine in its intended position within the dental arch, allowing for evaluation of its alignment with adjacent teeth. After the treatment is complete, patients are advised to maintain oral hygiene and attend regular dental check-ups to monitor overall dental health.

In conclusion, the treatment of patients showed that the impacted canine has successfully erupted into its proper position, and a retention phase was implemented to ensure that the teeth remain in their new positions.

References

1. Bouloux, G. F., Steed, M. B., & Perciaccante, V. J. (2007). Complications of third molar surgery. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, 19(1), 117–128. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2006.11.013>
2. Hattab, F. N., & Alhaija, E. S. A. (1999). Radiographic evaluation of mandibular third molar eruption space. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology and Endodontology*, 88(3), 285–291. [https://doi.org/10.1016/s1079-2104\(99\)70029-6](https://doi.org/10.1016/s1079-2104(99)70029-6)
3. Ishihara, Y., Kamioka, H., Takano-Yamamoto, T., & Yamashiro, T. (2012). Patient with nonsyndromic bilateral and multiple impacted teeth and dentigerous cysts. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics : official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics*, 141(2), 228–241. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2010.02.043>
4. Matsuyama, J., Kinoshita-Kawano, S., Hayashi-Sakai, S., Mitomi, T., & Sano-Asahito, T. (2015). Severe impaction of the primary mandibular second molar accompanied by displacement of the permanent second premolar. *Case Reports in Dentistry*, 2015, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2015/582462>
5. Pahkala, R., Pahkala, A., & Laine, T. (1991). Eruption pattern of permanent teeth in a rural community in northeastern Finland. *Acta Odontologica Scandinavica*, 49(6), 341–349. <https://doi.org/10.3109/000163591090059>

THE ROLE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN TEACHING MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Mindak Anastasiia

*Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Relevance. Modern medical education faces numerous challenges, such as the growing amount of medical information, the need to adapt to the latest technologies, the lack of practical skills among students and the high cost of education. With the rapid development of technology, artificial intelligence (AI) is becoming an innovative tool that can radically change approaches to medical education.

Objective. To determine the level of integration of artificial intelligence into the educational process of students, the effectiveness and prospects of using innovative technologies in the training of future medical specialists.

Materials and methods. The data obtained using the Google Forms questionnaire were analyzed. The study group consisted of 100 students of the Medical University in the 1st–6th years of study. Of these, the 1st year — 24%, 2nd year — 25%, 3rd year — 11%, 4th year — 9%, 5th year — 19%, 6th year — 12%.

Results. According to the survey, 99% of respondents know what artificial intelligence is and 90% use artificial intelligence tools during their studies. 21% of students use AI for studying every day, 35% — several times a week, 23% — several times a month, 21% — rarely or never. 59% said that AI helps them to better understand complex topics, 35% said it helps them partially, and only 6% said that AI does not help them. To the question: “Do you feel that AI reduces your workload when preparing for classes?” 46% answered yes, 34% — partially, and 20% — no. The largest percentage of respondents use AI to search for information when preparing for classes (81%), to help write essays and research papers (43%), to help solve test problems (43%), as an auxiliary tool in learning foreign languages (23%), and for practical simulations (15%), and only 1% do not use AI to help with their studies. The main difficulty in using AI is a lack of trust in its results (78%), followed by a lack of knowledge about its use (32%) and a lack of access to technology (19%). At the same time, 69% of students believe that artificial intelligence will not be able to replace teachers in the future, while only 12% believe it can and 19% believe it can partially.

Conclusions. Artificial intelligence is already integrated into students’ learning process, helping to simplify training and deepen learning. However, to increase its effectiveness in training future medical professionals, it is necessary to work on reducing trust barriers, popularizing technologies, and expanding their functionality, particularly in practical simu-

lations. AI has the potential to become an important auxiliary tool that complements traditional teaching methods but does not replace them completely.

RISK FACTORS FOR VITAMIN D DEFICIENCY IN OVERWEIGHT AND OBESE CHILDREN

Morgunova Yelyzaveta,
Nabeel Mukri Kizhakkevalappil,
Mohd Adnan Azhar

*Odesa National Medical University, Odesa,
Ukraine*

Introduction. The prevalence of obesity among children and adults is a significant issue that is exacerbating each year. According to the WHO data, over 390 millions of children and adolescents aged 5–19 years were overweight in 2022, representing a 12% increase since 1990 [1, 2]. Obesity in childhood can be associated with the early development of various comorbidities: diabetes mellitus type 2, arterial hypertension, liver function disorders and others. About 22–34% of overweight/obese children have signs of metabolically associated fatty liver disease, which in turn is accompanied by impaired vitamin D metabolism [3–5].

The aim was to study the incidence of vitamin D deficiency and the risk factors of its occurrence in overweight and obese children.

Methods. A retrospective and prospective study included a survey, collection of anamnestic data, physical and laboratory examination of overweight / obese children aged 6 to 18 years. The following inclusion criteria were defined in the study cohort: body mass index (BMI) >85 percentile for age / sex. For factor analysis, the cohort was divided into two groups. The first group included children with insufficient vitamin D levels, the second group included children with normal levels. The odds ratio (OR) with 95% confidence interval was then calculated.

Results. The study cohort included 240 children. The gender distribution: there were slightly more boys — 55%, than girls — 45%. The average age of the examined children was (9.8±1.9) years. The average BMI was (27.80±0.92) kg/m². The average vitamin D level in the cohort was (37.4±10.5) ng/l, in children with vitamin D deficiency — (19.5±±4.1) ng/l. The incidence of vitamin D deficiency reached 37%. About 70% of children were overweight, 30% were obese. About 80% of children had a sedentary lifestyle and unhealthy eating habits. 42% of children did not attend any sports clubs. Factor analysis demonstrated that children from the first group were significantly more likely to have obesity (OR 29), a sedentary lifestyle (OR 21), prehypertension (OR 16.5), prediabetes (OR 2.2) and elevated ALT levels (OR 26), p<0.05.

Conclusion. Our study found that a third of overweight / obese children are vitamin D deficient.

Risk factors for developing this condition include a sedentary lifestyle, unhealthy eating habits, obesity, prehypertension, and prediabetes. It is important to provide a comprehensive approach to the treatment and prevention of comorbid conditions in children with overweight / obesity.

References

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. World Obesity Federation, World Obesity Atlas 2023. Available at: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>
3. Starets, O., Khimenko, T., & Shapovalenko, I. (2024). Clinical epidemiology of metabolic-associated fatty liver disease in overweight and obese children. *CHILD'S HEALTH*, 19(5), 253–258. <https://doi.org/10.22141/2224-0551.19.5.2024.1718>
4. Liu J, Mu C, Li K, Luo H, Liu Y, Li Z. (2021) Estimating Global Prevalence of Metabolic Dysfunction-Associated Fatty Liver Disease in Overweight or Obese Children and Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Public Health*; 66:1604371. doi: 10.3389/ijph.2021.1604371. PMID: 34690666; PMCID: PMC8527331
5. Stepan MD, et al. (2023). The Role of Vitamin D in Obese Children with Non-Alcoholic Fatty Liver Disease and Associated Metabolic Syndrome. *Nutrients*. 15(9):2113. doi: 10.3390/nu15092113. PMID: 37432275; PMCID: PMC10181433

ENHANCING THE COMPETITIVENESS OF FUTURE HEALTHCARE PROFESSIONALS THROUGH THE INTEGRATION OF ENGLISH LANGUAGE AND MODERN TECHNOLOGIES

Pyrh Mariia

*Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

In today's world, where globalization and technological advancement constantly reshape the labor market, the training of healthcare professionals requires new approaches. One of the key conditions for ensuring a successful career for healthcare workers in the 21st century is the integration of the English language and modern technologies into the educational process. This approach not only enhances the global competitiveness of specialists but also ensures the efficiency and quality of healthcare services.

The role of the English language in medical education is crucial. English, as the language of international communication and scientific research, plays a crucial role in medical education. The majority of medical literature, clinical protocols, and scientific publications are written in English. Proficiency in English opens up access to the latest knowledge, allows participation in international conferences, fa-

cilitates the exchange of experiences with colleagues worldwide, and integrates into international medical communities [1].

For example, online platforms like PubMed and Medline provide access to an extensive range of peer-reviewed journals and clinical guidelines, all of which are predominantly available in English. Similarly, international medical organizations, such as the World Health Organization (WHO) and the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), publish essential updates and recommendations in English.

Moreover, English proficiency enables medical students and professionals to take part in prestigious international programs such as the Erasmus+ exchange program, where students gain practical experience in leading hospitals across Europe. Additionally, platforms like UpToDate and BMJ Learning offer continuous medical education resources, helping healthcare professionals stay informed about recent advancements [2].

Technologies in modern medical education play an equally important role in modern medical education. Contemporary tools such as simulators, virtual reality (VR), augmented reality (AR), online learning platforms, and mobile applications allow for the creation of interactive and personalized learning environments. These tools facilitate the development of practical skills in a controlled, safe environment, which is crucial for the training of future healthcare professionals [3].

For instance, simulation-based training using tools like Laerdal's SimMan 3G allows students to manage complex medical scenarios such as cardiac arrests or respiratory failure. AR-based solutions like HoloLens by Microsoft enable students to visualize and interact with anatomical models, offering a deeper understanding of complex bodily systems without requiring cadavers [2].

Telemedicine platforms are also becoming integral in medical education, providing students with opportunities to learn remote patient care and consultation techniques. For example, platforms such as Teladoc Health allow future doctors to gain experience in conducting virtual consultations, a skill that has gained immense importance in the wake of the COVID-19 pandemic [3].

Integration of English and technology: Synergistic benefits The integration of English and modern technologies significantly contributes to the development of critical thinking and independence among healthcare professionals. For example, learning management systems (LMS) like Moodle and Blackboard offer English-based course materials and interactive tools, enabling students to access international resources. Coupled with technologies like AI-driven learning platforms such as Osmosis, these tools personalize the learning process, offering targeted resources to address individual weaknesses [1].

Furthermore, mobile applications such as Medscape and Figure 1 provide real-time access to case studies, clinical discussions, and medical databases in English, enhancing the problem-solving skills of medical students and professionals. These platforms not only improve their technical knowledge but also prepare them for collaborative, multidisciplinary environments [2].

Challenges and solutions Despite the obvious advantages, there are certain challenges in integrating English language and technologies into medical education. One of the main barriers is the insufficient level of English proficiency among some students, which can complicate access to resources and learning. For example, students from non-English-speaking countries often struggle to understand medical literature or participate in discussions at international conferences [3].

Another challenge is the high cost of implementing new technologies, such as VR simulators and AI-driven learning platforms, which may be prohibitive for some educational institutions. However, these challenges can be mitigated through initiatives like international partnerships and grants. Organizations such as the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) and the Global Fund for Education offer funding to support technological integration in medical education [1].

Conclusion. In conclusion, the integration of the English language and modern technologies is a key factor in enhancing the competitiveness of future healthcare professionals. It not only ensures access to the most up-to-date knowledge and technologies but also prepares professionals capable of successfully competing in the global labor market and providing high-quality healthcare services. With a focus on developing English proficiency and adopting cutting-edge technologies, medical education institutions can create a new generation of healthcare professionals ready to face future challenges and drive innovative development in the medical field.

References

1. Artyukhov A. et al. Educational Reforms and Healthcare Competitiveness through Data-Driven Analysis //Health Economics and Management Review. — 2024. — T. 5. — № 3. — C. 92–112.
2. Butt S. et al. Healthcare employment landscape: comparing job markets for professionals in developed and developing countries //Journal of Work-Applied Management. — 2024. — T. 16. — № 1. — C. 84–96.
3. Baporikar N. Role of Information Technology in Enhancing Healthcare Services //Digital Technologies for a Resource Efficient Economy. — IGI Global, 2024. — C. 63–87.

THE IMPACT OF TECHNOLOGY ON THE DEVELOPMENT OF SKILLS FOR FUTURE HEALTHCARE PROFESSIONALS: NEW HORIZONS IN EDUCATION

Poludenko Mykhailo

*Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Modern technologies are rapidly changing approaches to education in all fields, and medical education is no exception. The use of cutting-edge technologies opens new horizons for the development of skills among future healthcare professionals, making the learning process more interactive, effective, and accessible. In this essay, I will explore how technologies influence the training of medical specialists, providing specific and relevant examples.

One of the most significant technological advancements in medical education is the use of virtual reality (VR). VR allows students to practice surgical and other medical procedures in a controlled, safe environment that closely simulates real-life conditions. For instance, Osso VR has developed a platform that enables future surgeons to practice operations on virtual patients. This greatly enhances practical skills and prepares students for work in real clinical settings, reducing the risk of errors in the early stages of their careers [1]. Additionally, VR simulations are increasingly being used in areas like trauma response, allowing students to immerse themselves in scenarios such as emergency room triage, where they must prioritize treatment for multiple patients under time pressure.

Another important tool is patient simulators that use artificial intelligence (AI) to model complex medical scenarios. For example, the SimMan 3G system from Laerdal allows students to interact with mannequins that simulate various diseases and conditions, such as heart attacks or trauma. Students can practice diagnostics, decision-making, and treatment in real-time, receiving immediate feedback. These simulations not only improve technical skills but also foster critical thinking, clinical reasoning, and teamwork. In addition, AI-powered simulators like CAE Healthcare's Lucina are specifically designed to simulate obstetric emergencies, providing valuable hands-on experience for medical students specializing in maternal healthcare [2].

Telemedicine is also becoming an essential part of training healthcare professionals. With the development of remote monitoring and patient consultation technologies, students have the opportunity to familiarize themselves with telemedicine practices even during their studies. For example, universities and medical schools in the United States are actively incorporating telemedicine platforms into their curricula, where students can learn to work with patients remotely, develop communication skills,

and gain experience in providing medical care in resource-limited settings [3]. These skills are particularly relevant in a post-pandemic world, where remote healthcare delivery has become an integral part of medical practice.

3D printing is another technology that is radically changing the approach to medical education. Using 3D printers, students can create accurate models of organs and anatomical structures, allowing them to gain a deeper understanding of anatomy and pathology. For instance, some medical schools use 3D printing to create models of patients' hearts that students can study before performing surgery. This provides a hands-on opportunity to practice complex procedures and fosters more personalized training. Additionally, 3D printing is being employed to replicate pathological specimens, enabling students to study rare diseases without requiring access to preserved biological samples [1].

Moreover, online education and massive open online courses (MOOCs) have become important elements of modern medical education. Platforms like Coursera and edX offer courses from leading universities worldwide in various medical specialties. This allows students to access high-quality educational resources regardless of their location. For example, Harvard Medical School offers a series of courses in biochemistry and pharmacology that help students gain a deeper understanding of fundamental scientific disciplines. Similarly, the University of Edinburgh provides online modules in global health and infectious diseases, which are particularly valuable for students in developing countries [2].

Additionally, augmented reality (AR) is emerging as a powerful tool in medical education. AR applications, such as HoloLens by Microsoft, allow students to visualize and interact with 3D holographic models of human anatomy. Unlike traditional textbooks or cadavers, AR provides a dynamic and interactive experience, enabling learners to explore internal organs, blood flow, or even surgical pathways in real-time. For example, Case Western Reserve University employs AR to teach anatomy, replacing cadaver-based dissection with holographic overlays, which has proven to be more engaging and effective [3].

Artificial intelligence (AI) is also playing an increasing role in personalizing medical education. AI-driven platforms can analyze students' performance and provide tailored recommendations to improve learning outcomes. For instance, platforms like Osmosis integrate AI to identify areas where students struggle and provide targeted resources, such as videos or quizzes, to address knowledge gaps. This personalized approach helps medical students learn more efficiently and ensures better preparation for exams and clinical practice [3].

All these examples demonstrate how modern technologies are transforming medical education,

making it more interactive, practical, and accessible. Through the use of VR, AI, telemedicine, 3D printing, AR, and online education, future healthcare professionals have the opportunity to develop their skills in conditions that closely resemble real-life scenarios. This not only enhances their readiness for work but also helps improve the quality of healthcare services provided in a rapidly changing modern medical landscape.

References

1. Bennett E. E., Higgins T. L. Systems that teach: Medical education and the future healthcare workforce // *New Horizons in Adult Education and Human Resource Development*. — 2016. — T. 28. — № 2. — C. 40–49.
2. Grainger R., Liu Q., Gladman T. Learning technology in health professions education: Realising an (un) imagined future // *Medical education*. — 2024. — T. 58. — № 1. — C. 36–46.
3. Dudina O. et al. The role of information technology in the training of healthcare professionals // *Journal of Higher Education Theory and Practice*. — 2022. — T. 22. — № 6.

THE SIGNIFICANCE OF INDIVIDUAL MORPHOLOGICAL FEATURES AND PATHOLOGICAL CHANGES OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT FOR ORTHOPEDIC AND ORTHODONTIC TREATMENT

Samoilenko Anna

*Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Relevance: The modern concept of contemporary gnathological science, in conjunction with the constantly advancing orthopedic and orthodontic dentistry, forms the basis for any reconstructive intervention in cases of morphofunctional occlusion and disorders of the most complex temporomandibular joint (TMJ). The impact of the anatomy, positioning, and function of the TMJ on a patient's bite cannot be underestimated. Therefore, it is extremely important to determine different bite types, as well as the positioning of teeth relative to the jaws; diagnose pathologies of the maxillofacial region; and record the direction of tooth movement.

Objective: To investigate the individual features of TMJ structure and identify dysfunctional disorders of the TMJ in patients with different types of bites and degrees of tooth wear.

Materials and Methods: The study involved 16 patients aged between 15 and 35 years, who underwent computed tomography using a PlanmecaProMax 3D scanner (Finland, 2022). The TMJ and the upper and lower jaw teeth were assessed in the sagittal projection.

Results and Discussion: It was found that all patients reported difficulty opening their mouths, pain in the TMJ, and other functional issues with the joint. In 55% of the examined patients, minor deformation of the bone tissue of the mandibular condyle and changes in the shape of the articular eminence were detected, leading to excessive stress on the chewing teeth. In 25% of the patients, deviations from the normal structure of the TMJ were observed. In 18% of the patients, an open bite was diagnosed. In 2% of the patients, no changes in the structure and function of the TMJ were found.

Conclusion: During orthopedic or orthodontic treatment, it is essential to comprehensively evaluate the dentofacial deformities, as the anatomical features of the TMJ often lead to the formation of malocclusion and tooth wear.

References

1. Peter E. Dawson, DDS "Functional Occlusion" Mosby Elsevier, 2016
2. Rudolf Slavicek "The Masticatory Organ" Gamma Med.-wiss. Fortbildungs-

DIRECTIONS FOR IMPROVING THE EDUCATIONAL PROCESS OF STUDENTS IN MODERN CONDITIONS

Karvatska Masha

*Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine*

Topicality: Modern conditions of development of Ukrainian society, progress of medical technologies and requirements, which are caused by reforming the medical education system in connection with the entry of our country into a single European and world space, dictate the need to improve practical and theoretical knowledge and skills of students, who are able to quickly and effectively respond to modern achievements of medical science and

successfully compete in the domestic and European services market.

Materials and methods: One of the important components in the acquisition of knowledge by students is independent work, which can take place directly in practical and seminar classes and be performed under the direct supervision of a teacher, as well as outside classroom classes: at home, in a dormitory, at the department and other places in preparation for lectures, practical classes, seminars, tests, exams, participation in scientific and research work on the instructions of the teacher or without his direct participation. It should be noted that this type of training contributes to the deepening and expansion of knowledge through independent study of scientific, methodological, and journalistic literature with the mandatory mastery of modern information and communication technologies. Active use of the Internet in medical information systems contributes to the deepening of professional competence through daily self-education, and also provides an opportunity to participate remotely in scientific and practical conferences, congresses, congresses, symposiums, master classes.

Purpose: Thus, the formation of skills for independent work of students is an urgent issue in the training of highly qualified specialists in higher education institutions.

An anonymous survey of students confirmed the effectiveness of the formation of skills for independent work. Independent solution of clinical tasks is complex, unusual and requires a certain amount of effort. In our opinion, this is due to insufficient theoretical training. Increasing the volume of knowledge, limiting the time for classroom teaching requires paying significant attention to self-education and self-improvement under the guidance of a teacher.

Conclusions: Thus, it can be argued that independent work of students is an effective form of learning and is of paramount importance for the proper organization of the educational process.

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК INDEX

- Агаркова Марія 105, 106
Аксененко Михайло 3
Алимов Данііл 64
Андрусенко Олександр 106
Антонюк Катерина 97
Арабаджи Дмитро 32, 33
Аракелян Ліана 129
- Багнюк Тимофій 98
Балануца Ольга 33
Безродня Лілія 21
Бикова Софія 7
Бистриця Едуард 66
Біднюк Володимир 34
Білан Марія 64
Білоусова Софія 112
Бондаренко Ірина 22
Бондаренко Михайло 35, 45
Борисов Володимир 35
Борщ Діана 22
Будилко Світлана 107
Бурлакова Аріна 98
- Вакуленко Аліна 51, 83
Ветєва Вікторія 9
Велікова Марія 89
Вовчик Алла 107
Вододюк Анна 66
Волошина Каріна 11
- Гаврилюк Владислав 67
Гайдукова Анна 112
Гайченко Альона 80
Гірішану Ірина 23
Глібко Вікторія 66, 67
Голденко Денис 28
Гончарук Анатолій 53, 108
Горобець Микола 113
Гречуха Катерина 36
Гурська Юлія 68
Густі Євгенія 42
- Демидова Катерина 42
Дзюбан Максим 46
Дибалін Ігор 114
Донцов Роман 109
- Дончу Анастасія 110
Дутік Дарія 68
Дьякова Наталія 53
- Єлісеєва Аліса 37
Єрмолаєва Анастасія 69, 114
- Жунько Олександр 9
Жураковська Анна 54
- Зайченко Герман 75
Захаров Митридат 46
Згут Сабріна 115
Золотухіна Катерина 102
- Іванова Анастасія 99
Ільченко Антоніна 90, 116
- Каменська Софія 80
Каріх Валерія 84, 116
Карпов Артем 70
Касім Людмила 55
Кертис Станіслав 52
Кисіль Кирил 70
Кір'якова Дар'я 81
Климанова Олена 90
Коваленко Єлизавета 29
Коваленко Катерина 85
Ковбасюк Таїсія 117
Козак Анна 47
Колесникова Наталя 55
Коломієць Поліна 117, 129
Коломійченко Юлія 71
Колцун Ірина 3
Комарницька Єлизавета 12
Копитіна Ганна 72
Кордон Анастасія 99
Корейша Марія 43
Коршевніук Алєся 56, 110
Котляр Алан Генрі 72
Краснова Євгенія 38
Крулик Назарій 80
Купрієвич Анастасія 73
- Лемешов Едуард 100
Лисоволік Катерина 57
- Литвин Марина 119
Литвинко Дмитро 24
Лігалов Володимир 119
Льода Вероніка 38
Любарець Олексій 131
- Малишева Анастасія 100
Мандражи Олена 48
Маневич Марія 74
Мартинюк Дар'я 78
Матюшенко Дар'я 88
Мельник Карина 72
Мерецька Анастасія 120
Мийня Мілана 91, 130
Мирошніченко Платон 34
Місяновська Катерина 57
Міхновський Владислав 29, 31
Моргун Анна 70
Музика Ангеліна 58
Муляр Вікторія 81, 91
Муранова Світлана 32, 41
Мякішев Олег 58, 121
- Непряхіна Софія 101
Нігрецкул Віталій 12
Нікуліна Марія 30
Новак Наталія 96
- Оверчук Аліна 48, 89
Опалько Раїса 78
- Павлова Вікторія 91
Пархоменко Карина 101
Пастухов Олександр 13, 59
Пелехович Єлизавета 39
Пеліван Кристина 60
Перелигіна Єва 66
Періжок Надія 14
Перчик Анастасія 24, 61
Петканич Крістіна 44
Петрова Анастасія 39, 121
Пивовар Світлана 84
Пилипенко Дмитро 61, 122
Подопригора Мирослав 45
Полякова Римма 49
Прокопець Олєся 29, 31

Разінкін Олександр 75, 86	Тарабан Ірина 77	Явна Наталія 87
Ревякіна Тетяна 123	Тимошенко Анастасія 17	Явна Олеся 87
Рибалка Дмитро 62	Тиха Анастасія 84	Balazh Yurii 132
Родрігес Перес	Ткачук Владислав 45	Burkalo Viktoria 133
Владімір-Рауль 75		
Росоха Діана 78	Удич Владислав 77	
	Ушканенко Марія 17	Карvatska Masha 140
Сава Михайло 14	Федоров Віталій 123	Mamik Minna 135
Савчук Соломія 80	Федорович Юлія 78	Mindak Anastasiia 136
Сахно Станіслава 15	Флешель Олександра 18	Mohd Adnan Azhar 136
Семененко Катерина 51		Morgunova Yelyzaveta 136
Сич Артем 36	Хитрук Катерина 32	
Сліпченко Дарія 25	Храмов Євген 94	Nabeel Mukri
Соболева Юлія 76	Храпова Юлія 86, 131	Kizhakkevalappil 136
Сон Юрій 52		Naser Taima 134
Стогнієнко Єлизавета 26	Чабан Євген 50	
Столяр Аліна 82	Чеханов Олександр 124	Poludenko Mykhailo 138
Стругань Тетяна 16		Pyrih Mariia 137
Стьопкіна Крістіна 26, 40	Шаміров Карен 79	
Сухенко Анастасія 62	Шахов Костянтин 97	Samoilenko Anna 139
Сухіна Олена 93	Шолох Назар 27	Son Yuriy 134
Сухомейло Ксенія 103	Шостак Марія 19	
Сухоруков Ігор 89	Щеглов Ілля 33, 34, 41	Vasylyshyn Yaryna 133

ЗМІСТ

Історія видатних наукових шкіл Одеського національного медичного університету History of Outstanding Scientific Schools of Odesa National Medical University	3
Секція суспільних і гуманітарних наук Section of Social Sciences and Humanities.....	11
Секція морфологічних наук Section of Morphological Sciences.....	21
Секція фізіологічних наук Section of Physiological Sciences.....	28
Секція фармакології та фармації Section of Pharmacology and Pharmacy.....	42
Секція терапії Section of Therapy	44
Секція нейронаук, психіатрії Section of Neurosciences, Psychiatry.....	51
Секція хірургії Section of Surgery	64
Секція акушерства і гінекології Section of Obstetrics and Gynecology	80
Секція епідеміології Section of Epidemiology	83
Секція педіатрії Section of Pediatrics	88
Секція стоматології Section of Dentistry.....	96
Секція реабілітації Section of Rehabilitation	105
Секція громадського здоров'я Section of Public Health.....	112
Секція симуляційних медичних технологій Section of Simulation Medical Technology	129
Мультидисциплінарна англійська секція Multidisciplinary English Section	132

Наукове видання

**СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ
АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

**для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня**

**Науково-практична конференція з міжнародною участю,
присвячена 125-річчю з дня заснування
Одеського національного медичного університету**

4–5 вересня 2025 року

Тези доповідей

Видання можна знайти
в репозиторії Одеського національного медичного
університету за посиланням <https://repo.odmu.edu.ua>

Електронне видання

Формат 60×84/8. Ум. друк. арк. 16,63. Тираж 1 прим. Зам. 2984.

Одеський національний медичний університет
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.
тел: (048) 723-42-49, факс: (048) 723-22-15
e-mail: office@onmedu.edu.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001

