

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО**

**МАТЕРІАЛИ
XXI МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS`
CONFERENCE»
17 – 19 КВІТНЯ 2024 р.**

Ужгород
2024

УДК 61(063)
М 35

**Матеріали XXI Міжнародної науково-практичної студентської конференції
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS` CONFERENCE» (17–19 квітня 2024 р.)**
/ Укладач В.В. Діброва. **Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2024. 240 с.**
ISBN 978-617-8321-19-2

Збірник матеріалів XXI Міжнародної науково-практичної конференції з участю студентів та молодих вчених «UZHGOROD MEDICAL STUDENTS` CONFERENCE» включає всі наукові роботи молодих науковців, які брали участь у проведенні конференції в період 17 – 19 квітня 2024 року та підтверджує активну роботу науковців-медиків України та країн ближнього зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.

*Рекомендовано до друку
Вченою радою медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»
(протокол №2 від 20 лютого 2024 р.)*

ISBN 978-617-8321-19-2 © ДВНЗ «УжНУ», 2024

MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
UZHHOROD NATIONAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
STUDENTS SCIENTIFIC SOCIETY

ABSTRACT BOOK
OF THE
XXI INTERNATIONAL SCIENTIFIC STUDENTS'
CONFERENCE
„UZHHOROD MEDICAL
STUDENTS' CONFERENCE“
APRIL 17 – 19, 2024

UZHHOROD 2024
UKRAINE

«Білий Халат» — міжнародна компанія-виробник медичного одягу з розвиненим впізнаваним брендом. Компанія, що асоціюється з якістю, сервісом, комфортом та чесними цінами. Дружня до медиків компанія, що враховує їхні потреби та бажання. «Білий Халат» — усюди. Це єдиний простір незалежно від каналу взаємодії, де будь-який працівник мед- чи б'юті-сфери, підбере для себе повноцінний робочий гардероб в залежності від особливостей праці.

«Білий Халат» — це медичні та хірургічні костюми, халати, поло для чоловіків та жінок. Уніформа для б'юті-майстрів та найбільша колекція медичного взуття — від ортопедичних сабо до кросівок. Це кастомізація виробів, індивідуальний відшив для клінік і салонів та сервіс з турботою.

«Білий Халат» налічує 8 шоу-румів в Україні:

м. Київ ТРЦ Cosmo Multimall, вул. В. Гетьмана, 6 (Block B, 1 поверх)

м. Одеса, вул. Садова, 7

м. Львів, вул. Пекарська, 10

м. Вінниця, ТРЦ «Анастасія», вул. Пирогова, 39 (2 поверх)

м. Хмельницький, ТРЦ MontBlanc вул. Степана Бандери 2/1а, (2 поверх)

м. Чернівці, вул. Головна, 143

м. Івано-Франківськ, вул. Б. Лепкого, 37

м. Житомир, вул. Велика Бердичівська, 63

Inst: bilyihalat

bhalat.com.ua



ОРГКОМІТЕТ
XXI
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS` CONFERENCE»

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Декан медичного факультету, проф. Болдіжар О.О.; заступник декана медичного факультету, доц. Кочмарь М.Ю.; куратор СНТ, проф. Попович Я.М.; Голова Оргкомітету конференції Діброва В.В.; Заступник голови Оргкомітету Гунцелізер О.А.; Секретар Ради СНТ Митровка С.С.; Члени СНТ: Луцан І.І., Матьола К.В., Партика К.Р., Пилипів Д.Б., Турок К.Ю., Химинець Ю.Г.; Шіпош В.Є.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Балаж Ю.П.
Блест О.А.
Блест С.А.
Вільчак Н.І.
Гал В.О.
Головка О.Ю.
Гунцелізер О.А.
Діброва В.В.
Дубровка Н.І.
Луцан І.І.
Матьола К.В.
Митровка С.С.
Партика К.Р.
Пилипів Д.Б.
Попович Т.В.
Русин Ю.В.
Турок К.Ю.
Химинець Ю.Г.
Шіпош В.Є.
Штефаняк К.В.

THE ORGANIZING COMMITTEE OF THE XXI INTERNATIONAL SCIENTIFIC STUDENTS' CONFERENCE „UZHGOROD MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE“

EDITORIAL BOARD:

The dean of the medical faculty Prof. O.O. Boldizhar, deputy dean of the medical faculty as. prof. M.Y. Kochmar, Student scientific society supervisor Prof. Y.M. Popovych, Head of the organizing committee V. Dibrova, deputy head of the organizing committee O. Huntselizer, Student scientific society secretary S. Mytrovka, SSC participants: I. Lutsan, K. Matola, K. Partyka, D. Pylypiv, K. Turok, Y. Khymynets, V. Shiposh.

ORGANIZING COMMITTEE MEMBERS:

Y. Balazh
O. Blest
S. Blest
N. Vilchak
V. Gal
O. Holovka
O. Huntselizer
V. Dibrova
N. Dubrovka
I. Lutsan
K. Matola
S. Mytrovka
K. Partyka
D. Pylypiv
T. Popovych
Y. Rusyn
K. Turok
Y. Khymynets
V. Shiposh
K. Shtefanyak

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ» МЕДИЧНИЙ
ФАКУЛЬТЕТ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE UZHGOROD
NATIONAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE STUDENTS SCIENTIFIC SOCIETY

**ПРОГРАМА XXI
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS CONFERENCE»
17 – 19 квітня 2024 року**

**SCIENTIFIC PROGRAMME OF THE
XXI
INTERNATIONAL SCIENTIFIC STUDENTS CONFERENCE
“UZHGOROD MEDICAL STUDENTS CONFERENCE”
APRIL 17 – 19, 2024**

УЖГОРОД, УКРАЇНА UZHGOROD, UKRAINE

ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОБОТУ СЕКЦІЙ ТА ПРАВИЛА ОЦІНЮВАННЯ НАУКОВИХ РОБІТ

Голова секції відкриває засідання, згідно програми надає слово доповідачам, від-повідає за технічне забезпечення секції та згадженість у використанні засобів, атакож оцінює заслухані доповіді (лише у випадку, якщо на секції не представлено жодної роботи його/її авторства).

Секретар секції реєструє доповіді та контролює дотримання регламенту.

Голова журі контролює присутність членів журі на засіданні секції, а також узгоджує з головою секції список переможців секції.

Члени журі оцінюють заслухані доповіді та визначають переможців секції.

Критеріями оцінювання доповідей є такі показники:

актуальність доповіді – до 5 балів;

практичне значення та наукова цінність – до 10 балів;

ілюстрація доповіді – до 5 балів;

форма викладення матеріалу і дотримання регламенту – до 5 балів;

вміння відповісти на запитання та підтримувати дискусію – до 5 балів.

Право оголошення переможців секційного засідання має **лише** голова секції, після узгодження з головою журі;

Порядок визначення переможців серед доповідачів:

Переможці повинні складати **не більше 30%** загального числа представлених до-повідей;

З них 5% нагороджуються дипломом I ступеня, 10% - дипломом II ступеня, 15% - дипломом III ступеня.

Порядок визначення переможців серед авторів стендових робіт:

Кількість призових (перших, других, третіх) місць становить **не більше 20%** від загальної кількості представлених на секції стендових робіт з орієнтовним розподілом їх у співвідношенні 1:2:3;

У разі представлення на секції менше 5 стендових робіт, нагородженням може бути тільки один

учасник *за умови* отримання ним кількості балів, не меншої, ніж середнє арифметичне балів переможців I та II ступенів серед усних доповідей.

У випадку, якщо на секції переможцями буде оголошено більшу кількість робіт, оргкомітет залишає за собою право не нагороджувати авторів робіт, які не входять до числа 30% кращих доповідей.

Після закінчення засідання секретар секції заповнює протокол, в якому відзначаються рішення про кращі роботи;

Протокол секційного засідання та реєстраційний лист подаються у Раду СНТ до 17.00 того самого дня;

Для виступу доповідачам на секційних засіданнях надається до 7 хвилин, обговорення доповіді – до 3 хвилин

SECTION REGULATIONS

The **Head of the section** opens the section, invites the participants to present their reports, is responsible for the technical support of the section and evaluates the reports (only if he/she does not report on the section);

The **Secretary of the section** registers the reports and controls the time limit;

The **Head of the jury** controls the evaluation process and the presence of the jury, as well as coordinates the list of winners with the Head of the section;

The **Jury members** evaluate the reports and determine the winners

Evaluation criteria:

importance of the report – 1-5 points;

practical and scientific value – 1-10 points;

report's illustration – 1-5 points;

form of the presentation, timing – 1-5 points;

discussion skills – 1-5 points.

Only the Head of the section has the right to declare the winners of the section, after consulting with the head of the jury.

The procedure for determining the winners among reports:

Number of winners is **not more than 30 percent** of the total reports' number submitted on the section.

5% are awarded with a I degree diploma, 10% - II degree diploma, 15% - III degree diploma.

The procedure for determining the winners among authors of poster papers:

Number of winners is **not more than 20 percent** of the total poster works' number presented on the section with their approximate distribution ratio of 1: 2: 3.

If there are less than 5 poster papers in the section, the only one participant could be awarded *in case* he/she obtained a score not less than the arithmetic mean of the winners' scores among reports with I and II degrees.

In case there are more winners, the organizing committee is in power to suspend the authors of the reports that have not reached the top 30% barrier;

After the end of the section the secretary fills in the minutes of the section;

The Minutes of the section should be submitted to the Head of the organizing committee no later than by 5 pm of that very day;

The speakers have 7 minutes for their report and 3 minutes for the discussion.

**СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ НАУК (АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ,
ГІСТОЛОГІЇ, ПАТОМОРФОЛОГІЇ)**
**SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES (OF ANATOMY,
HISTOLOGY, PATHOLOGICAL ANATOMY)**

Голова секції: Попович Т. В.

Head of the section: Popovych T.

Секретар секції: Штефаняк К. В.

Secretary of the section: Štefanyak K.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ ЯНУС-КІНАЗ ДРУГОГО
ПОКОЛІННЯ У ЛІКУВАННІ АУТОІМУННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**
EFFECTIVENESS OF THE USE OF SECOND-GENERATION JANUS KINASE
INHIBITORS IN THE TREATMENT OF AUTOIMMUNE DISEASES

Годованець О. В.

Науковий керівник: доц. Грига В. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

**СТОВБУРОВІ КЛІТИНИ – ОСНОВА РЕГЕНЕРАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ
МАЙБУТНЬОГО**
STEM CELLS – THE BASIS OF REGENERATIVE MEDICINE OF THE FUTURE

Добра К.В.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Добрянська Е. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

**ВИКОРИСТАННЯ УЗД ДЛЯ АНАЛІЗУ ЗМІН СТРОМИ ПРИ СИНДРОМІ
ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ**
USING ULTRASOUND TO ANALYZE STROMA CHANGES IN POLYCYSTIC OVARY
SYNDROME

Козар А.Ю.

Наукові керівники: к.м.н., доц. Кочмарь М.Ю., к.м.н., доц. Гецько О.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

**МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПУПОВИНИ ПРИ КРАЙОВОМУ ТА
ОБОЛОНКОВОМУ ПРИКРІПЛЕННІ ДО ПЛАЦЕНТИ**
MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE UMBILICAL CORD WITH MARGINAL AND
VELAMENTOUS INSERTIONS OF THE PLACENTA

Маляр Х.В.

Наукові керівники: д.мед.н., професор Головацький А.С.; к.мед.н., доцент Вайнагій О.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології;

Кафедра загальної хірургії

м.Ужгород, Україна

ВПЛИВ СКОЛІОТИЧНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ХРЕБТА РІЗНИХ СТУПЕНІВ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМ ОРГАНІЗМУ

THE EFFECT OF SCOLIOTIC DEFORMATION OF THE SPINE OF DIFFERENT DEGREES ON THE FUNCTIONING OF BODY SYSTEMS

Теличко Д.С.

Наукові керівники: к.м.н., доц. Гецько О.І., д.м.н., проф. Гарапко Т.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ВИВЧЕННІ ПРАКТИЧНОЇ АНАТОМІЇ

EFFICIENCY OF USING INTERACTIVE METHODS IN LEARNING PRACTICAL ANATOMY

Ущенко К.Д.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Левон М.М.

Педіатричний факультет НМУ ім. О. О. Богомольця

Кафедра описової та клінічної анатомії

м.Київ, Україна

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ І СУДИН НА ТЛІ COVID-19

MODERN CONCEPTIONS ABOUT THE MORPHOLOGICAL FEATURES OF DAMAGE TO THE NERVOUS SYSTEM AND BLOOD VESSELS AGAINST THE BACKGROUND OF COVID-19

Федорович М.Р., Хруставка Р.В.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Миколенко А.З.

Тернопільський національний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною

м. Тернопіль, Україна

ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ NUT – КАРЦИНОМИ

DIAGNOSTIC PROBLEMS AND PATHOMORPHOLOGICAL FEATURES OF NUT – CARCINOMA

Хруставка Р.В., Федорович М.Р.

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною

Науковий керівник: к.м.н., доц. Миколенко А. З.

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ
POSTER WORKS

**ЗМІНИ В СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТАХ ОБОЛОНОК ОКА ПРИ
ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ**

CHANGES IN THE STRUCTURAL COMPONENTS OF THE EYE MEMBRANE IN
DIABETES

Костю В.В.

Наукові керівники: к.м.н., доц. Гецько О.І., к.м.н., доц. Валько О.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

**СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ НАУК (ФІЗІОЛОГІЇ,
ПАТОФІЗІОЛОГІЇ, БІОХІМІЇ ТА ФАРМАКОЛОГІЇ)**
**SECTION OF FUNCTIONAL DISCIPLINES (OF PHYSIOLOGY,
PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY,
PHARMACOLOGY)**

Голова секції: Гунцелізер О. А.

Head of the section: Huntselizer O.

Секретар секції: Блест О. А.

Secretary of the section: Blest O.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ НИЗЬКОХОЛЕСТЕРИНОВОЇ ДІЄТИ ТА
ІНТЕРВАЛЬНОГО ГОЛОДУВАННЯ НА РОЗВИТОК АТЕРОСКЛЕРОЗУ ТА ЙОГО
УСКЛАДНЕНЬ**

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF A LOW-CHOLESTEROL DIET
AND INTERMITTENT FASTING ON THE DEVELOPMENT OF ATHEROSCLEROSIS
AND ITS COMPLICATIONS

Брецько Ю.Ю.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Росток Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра біохімії та фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної
медицини*

м. Ужгород, Україна

**ІНТЕРВАЛЬНЕ ГОЛОДУВАННЯ ЯК МІРА ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ
ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА**

INTERMITTENT FASTING AS A TREATMENT MEASURE FOR THE DEVELOPMENT
OF ALZHEIMER'S DISEASE

Брецько Ю.Ю.

Науковий керівник: ас. Вацик Н.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра нормальної фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

**АКТУАЛЬНІСТЬ ЕНДОКРИННИХ ПАРАНЕОПЛАСТИЧНИХ СИНДРОМІВ ПРИ
РАКОВІ ЛЕГЕНЬ**

THE RELEVANCE OF ENDOCRINE PARANEOPlastic SYNDROMES IN LUNG
CANCER

Гонак А. І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

**ВІТАМІН D ЯК ІМУНОМОДУЛЯТОР І ЙОГО РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗІ
АУТОІМУННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

VITAMIN D AS AN IMMUNOMODULATOR AND ITS ROLE IN THE PATHOGENESIS OF
AUTOIMMUNE DISEASES

Годованець О. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

**ОЦІНКА АКАДЕМІЧНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ
РІВНЕМ ДОФАМІНУ**

ASSESSMENT OF ACADEMIC MOTIVATION AMONG MEDICAL STUDENTS AND ITS
RELATIONSHIP WITH DOPAMINE LEVELS

Густі Є.О.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Сливка Я.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ГРУП КРОВІ З ВИЩОЮ НЕРВОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ
ЛЮДИНИ**

RELATIONSHIP OF BLOOD GROUPS WITH HUMAN HIGHER NERVOUS ACTIVITY

Добош В. Д.

Науковий керівник: ас. Вацик Н. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м.Ужгород, Україна

ВПЛИВ КОЛЬОРУ НА ПСИХОФІЗИЧНИЙ СТАН ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ
THE INFLUENCE OF COLOR ON THE PHYCHOPHYSICAL STATE OF THE HUMAN
BODY

Добош В. Д.

Науковий керівник: ас. Вацик Н. С.

Медичний факультет ДВНЗ « Ужгородський національний університет »

Кафедра фізіології та патофізіології

м.Ужгород, Україна

ВИКОРИСТАННЯ СЛИНИ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ
USING SALIVA FOR THE DISEASE DIAGNOSIS

Драгун А. І.

Науковий керівник: д.б.н., проф. Кобилінська Л.І

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

м. Львів, Україна

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ВЕГАНСТВА З АТЕРОСКЛЕРОЗОМ
THE INTERCONNECTION BETWEEN VEGANISM AND ATHEROSCLEROSIS

Дрозда Д.О.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Ростока Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

ФАРМАКОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ, РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

PHARMACOTHERAPY IN THE TREATMENT, REHABILITATION AND PREVENTION OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER DURING MARTIAL LAW

Кузіна А.В.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Грига В.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медичний факультет, кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

**РЕГУЛЯЦІЯ ЕКСПРЕСІЇ ГЕНІВ, ОСОБЛИВОСТІ ЇЇ БУДОВИ У ДОВГОЖИТЕЛІВ
REGULATION OF GENE EXPRESSION, FEATURES OF ITS STRUCTURE IN
CENTENARIANS**

Новак Т.Т.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

**ФЕРМЕНТИ СМЕРТІ, ЇХ ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ
ENZYMES OF DEATH, THEIR DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE.**

Петрівський Я.Я

Науковий керівник: доцент, к. мед.н. Ростока Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний медичний університет"

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

**ЗВ'ЯЗОК ВИНИКНЕННЯ ГІПЕРТЕНЗІЇ ВІД ВЖИВАННЯ КАВИ
THE CONNECTION OF HYPERTENSION WITH COFFEE CONSUMPTION**

Пичкар А.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЛІПОЛІТИКІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЦЕЛЮЛІТУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF LIPOLYTICS FOR THE TREATMENT OF CELLULITE IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Русин Ю.В.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Грига В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

ПОБІЧНА ДІЯ НАТАЛІЗУМАБУ ПРИ ЛІКУВАННІ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ У ВАГІТНИХ

ADVERSE EFFECTS OF NATALIZUMAB IN THE TREATMENT OF MULTIPLE SCLEROSIS IN PREGNANT WOMEN

Штефаняк К. В.

Науковий керівник: к.мед.н., Грига В. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

РІВЕНЬ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ 1В, 6, 25 У СИРОВАТЦІ КРОВІ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І COVID-19

LEVEL OF INTERLEUKINS 1B, 6, 25 IN THE SERUM OF PATIENTS WITH HYPERTENSION AND COVID-19

Явна О. М.

Науковий керівник: к.м.н., д.б.н., проф. Кобилінська Леся Іванівна

ЛНМУ ім. Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

м. Львів, Україна

ОЦІНКА ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ ЩОДО ПЕРСПЕКТИВ ЗАСТОСУВАННЯ МЕДИЧНОГО КАНАБІСУ У ВІТЧИЗНЯНІЙ КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

ASSESSMENT OF STUDENT AWARENESS OF THE PROSPECTS FOR USING OF MEDICAL CANNABIS IN DOMESTIC CLINICAL PRACTICE

Яворська С.Р., Міщенко Д.П.

Науковий керівник: к.б.н., ас. Валішкевич Б.В.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра біологічної та медичної хімії ім. академіка Г.О. Бабенка

м. Івано-Франківськ, Україна

АКТУАЛЬНІСТЬ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИЗНАЧЕННЯ ФОЛІСВОЇ КИСЛОТИ В ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ

RELEVANCE AND EFFECTIVENESS OF FOLIC ACID PRESCRIPTION DURING PREGNANCY

Янчій В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Росток Л.М.

Кафедра біохімії та фармакології медичного факультету

м.Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ НАУК 1 **SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 1**

Голова секції: Блест С. А.

Head of the section: Blest S.

Секретар секції: Балаж Ю. П.

Secretary of the section: Balazh Y.

УСНІ ДОПОВІДІ **SPOKEN REPORTS**

SHAVE-ТЕРАПІЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ВЕНОЗНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

SHAVE THERAPY IN THE TREATMENT OF TROPHIC ULCER IN PATIENTS WITH CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY

Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю., Шітев А.І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Філіп С.С., к.мед.н., доц. Скрипинець Ю.П.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

СИНДРОМ РУСАЛКИ: РІДКІСНА ГЕНЕТИЧНА АНОМАЛІЯ

MERMAID SYNDROME: RARE GENETIC ANOMALY

Балицька М.О., Богдан А.О, Шамрай С.І.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Гижя Л.Ю.

Медичний факультет №1 ДВНЗ “Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького”

Кафедра дитячої хірургії

м. Львів, Україна

СТОРОННІ ТІЛА ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

FOREIGN BODIES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN CHILDREN: CLINICAL CASE

Веськєра А.В.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Никифорок О.М.

Медичний факультет №2 ДВНЗ “Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького”

Кафедра дитячої хірургії

м. Львів, Україна

ДЕРМОЇДНІ КІСТИ ЯСЧНИКІВ У ПЕДІАТРИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

DERMOID CYSTS OF THE OVARIES IN PEDIATRIC PATIENTS

Вінтоняк О.І., Карчевська Д.А., Онисик М.Р.

Науковий керівник: асистент, к.м.н. Гижя Л. Ю.

Медичний факультет №2, ДВНЗ “Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького”

*Кафедра дитячої хірургії
м. Львів, Україна*

**ПОШИРЕННЯ КІСТИ ХВОСТА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЧЕРЕЗ
СТРАВОХІДНИЙ ОТВІР ДІАФРАГМИ З ПОВНОЮ КОМПРЕСІЄЮ НИЖНЬОЇ
ТРЕТИНИ СТРАВОХОДУ**

PANCREATIC TAIL CYST SPREAD THROUGH THE ESOPHAGEAL HIATUS OF THE
DIAPHRAGM WITH COMPLETE COMPRESSION OF THE LOWER THIRD OF THE
ESOPHAGUS

Гайченко А.В., Ковтун Є.А., Савчук С.В.

Науковий керівник: к.мед.н. доц. Гриценко С.Й.

*ДВНЗ “Тернопільський національний медичний університет імені Івана Яковича
Горбачевського”*

*Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л.Я. Ковальчука
м. Тернопіль, Україна*

**ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ КІСТ ЯЄЧНИКА В НЕОНАТАЛЬНОМУ
ПЕРІОДІ**

EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF CONGENITAL OVARIAN CYSTS IN THE
NEONATAL PERIOD

Гижа А.Б., Шурмакевич З.Б.

Науковий керівник: к.м.н., ас. Гижа Л.Ю.

*Медичний факультет №2 ДВНЗ «Львівський національний медичний університет імені
Данила Галицького»*

Кафедра дитячої хірургії

М. Львів, Україна

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ БЕЗОАРАМИ У ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ
THE EXPERIENCE OF BEZOAR TREATMENT AMONG CHILDREN

Гулько С.В., Лібич В.Б., Карлійчук К.О.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Гижа Л.Ю.

ДВНЗ “Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького”

Кафедра дитячої хірургії

м. Львів, Україна

**АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВОПОСТАЧАННЯ
СЕЛЕЗІНКОВОГО КУТА ОБОДОВОЇ КИШКИ У ПАЦІЄНТІВ З
КОЛОРЕКТАЛЬНИМ РАКОМ ЗА ДОПОМОГОЮ ЗД-КТ АНГІОГРАФІЇ**
ANALYSIS OF THE FEATURES OF THE COLLATERAL BLOOD SUPPLY TO THE
SPLEEN ANGLE OF THE COLON IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER USING
3D CT ANGIOGRAPHY

Крулик Н.В., Нікуліна А.Р.

Науковий керівник: канд.мед.наук, доц. С. Й. Гриценко

*Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ
України*

*Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією ім. Л.Я. Ковальчука
м. Тернопіль, Україна*

СУЧАСНІ МЕТОДИ ПЛАСТИКИ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ

MODERN METHODS OF INGUINAL HERNIA REPAIR

Манойло Д.В.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Воронич М. В.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра хірургічних хвороб

м.Ужгород, Україна

СТРАТЕГІЯ ЛІКУВАННЯ ГІГАНТСЬКОЇ ТЕРАТОМИ ШІЇ У НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ

TREATMENT STRATEGY OF A GIANT NECK TERATOMA IN A NEWBORN BABY

Микитюк Є.А.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Кулик О.М.

ДВНЗ “Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького”

Кафедра дитячої хірургії

м. Львів, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ КІПТХ З НЕВРОЛОГІЧНИМ СТАТУСОМ ТА ОСОБЛИВОСТІ В РАННІЙ ПОСТОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД

PECULIARITIES OF SURGICAL INTERVENTION FOR CFVB (COMPRESSION FRACTURE OF VERTEBRAL BODIES) WITH NEUROLOGICAL STATUS AND PECULIARITIES IN THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD

Петрівський Я.Я.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Вайнагій О.М.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ.

MODERN ASPECTS OF DIABETIC FOOT SURGERY

Швайка А.Р.

Наукові керівники: проф. Чобей С.М., Носенко О.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м.Ужгород, Україна

ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ РАН СТОП У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ЗА ДОПОМОГОЮ МІСЦЕВОЇ ОКСИГЕНОТЕРАПІЇ

IMPROVEMENT OF TREATMENT OUTCOMES FOR FOOT WOUNDS IN PATIENTS WITH DIABETES USING LOCAL OXYGEN THERAPY

Шкроб'як А.С., Якимів Д.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Приступок М.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,

Кафедра хірургії №2

м. Київ, Україна

КОНЦЕПЦІЯ ЗАСТОСУВАННЯ РОБОТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ДИТЯЧІЙ ХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

THE APPLICATION CONCEPT OF ROBOTIC TECHNOLOGIES IN CHILDREN'S SURGICAL PRACTICE

Шурмакевич З.Б., Гижса А.Б.

Наукові керівники: к.м.н., ас. Гижса Л.Ю., к.м.н. Дворакевич А.О., к.м.н., Шевчук Д.В.

Медичний факультет №2 ДВНЗ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»

Кафедра дитячої хірургії

м. Львів, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ

POSTER WORKS

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ДВОБІЧНИМ ДЕСТРУКТИВНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH BILATERAL DESTRUCTIVE TUBERCULOSIS OF THE LUNGS

Болдорова М.І.

Наукові керівники: к.м.н., доц. Вайнагій О.М., к.м.н., доц. Литвак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ СТРАВОХОДУ

SURGICAL TREATMENT OF UPPER ESOPHAGAL CANCER PATIENTS

Манайло В.В.

Наукові керівники: доц. Вайнагій О.М., доц. Литвак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПАХВИННОЇ КИЛИ: ТРАНСАБДОМІНАЛЬНА ПРЕПЕРИТОНЕАЛЬНА АБДОМІНО ПЛАСТИКА З ПОЛІПРОПІЛЕНОВОЮ СІТКОЮ

MODERN METHODS OF INGUINAL HERNIA TREATMENT: TRANSABDOMINAL PRE-ABDOMINAL ABDOMINOPLASTY WITH POLYPROPYLENE MESH

Чобей Р. Р.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Вайнагій О.М., к.м.н., доц. Литвак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ НАУК 2 **SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 2**

Голова секції: Химинець Ю.Г.

Head of the section: Khymynets Y.

Секретар секції: Пилипів Д.Б.

Secretary of the section: Pylypiv D.

УСНІ ДОПОВІДІ **SPOKEN REPORTS**

ОЦІНКА ВІДДАЛЕНИХ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ НАСКРІЗНОЇ КЕРАТОПЛАСТИКИ У ПАЦІЄНТІВ З КЕРАТОКОНУСОМ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

ASSESSMENT OF LONG-TERM FUNCTIONAL RESULTS AFTER TRANSVERSE
KERATOPLASTY IN PATIENTS WITH KERATOCONUS IN THE TRANSCARPATHIAN
REGION

Беляєв Д.В., Беляєва А.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Беляєв В.Д., к.мед.н., доц. Бора К.В.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛОР-ОРГАНІВ НА СТАНОВЛЕННЯ МОВИ У ДІТЕЙ

RESEARCH ON THE INFLUENCE OF ENT DISEASES ON LANGUAGE DEVELOPMENT
IN CHILDREN

Блест О.А.

Науковий керівник: Сабов О.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

ОЦІНКА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЕПІЛЕПСІЇ

ASSESSMENT OF PSYCHOLOGICAL HEALTH OF PATIENTS AFTER SURGICAL
TREATMENT OF EPILEPSY

Бурин О.А.

Науковий керівник: к.мед.н, Чомоляк Ю.Ю.

Медичний факультет №2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ СПОНДИЛОДЕЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕГЕНЕРАТИВНИМ СТЕНОЗОМ ХРЕБЕТНОГО КАНАЛУ ТА ТРАВМАМИ ХРЕБТА

EVALUATION OF THE RESULTS OF SPONDYLODESIS IN PATIENTS WITH
DEGENERATIVE STENOSIS OF THE SPINAL CANAL AND SPINE INJURIES

Гречин Є.М.

Науковий керівник: к.мед.н. Чомяк Ю. Ю.

Медичний факультет №2. ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ЛІКУВАННІ СКРОНЕВОЇ ЕПІЛЕПСІЇ
MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN THE TREATMENT OF TEMPORAL LOBE
EPILEPSY

Дяків А.М., Поп. Е.М., Юраш І.В.

Науковий керівник: ас. Смоланка В.В., ас. Прийма М.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ДІАГНОСТИКА ТА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ НЕРОЗРИВНИХ АНЕВРИЗМ
СЕРЕДНЬОЇ МОЗКОВОЇ АРТЕРІЇ: КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНИЙ ПІДХІД
DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF UNRUPTURED ANEURYSMS OF THE
MIDDLE CEREBRAL ARTERY: A CLINICAL AND INSTRUMENTAL APPROACH

Лисецький Б.Л.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Кобилецький О.Я.

Медичний факультет №1 Львівський Національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра невропатології та нейрохірургії ФПДО

м. Львів, Україна

ПРОГНОСТИЧНІ ФАКТОРИ РОЗВИТКУ ЦЕРЕБЕЛЯРНОГО МУТИЗМУ У
ДІТЕЙ ПРИ РЕЗЕКЦІЇ ПУХЛИНИ ЧЕТВЕРТОГО ШЛУНОЧКУ ГОЛОВНОГО
МОЗКУ
PROGNOSTIC FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF CEREBELLAR MUTISM IN
CHILDREN DURING RESECTION OF A TUMOR OF THE FOURTH VENTRICLE OF THE
BRAIN

Михайлець О. С.

Науковий керівник: ас. Гаврилів Т.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНА ЗОРУ НЕ ВИРОК ДЛЯ ПРОЯВУ ТАЛАНТУ В
ЖИВОПИСІ
DISEASE OF THE ORGAN OF VISION IS NOT A SENTENCE FOR SHOWING TALENT
IN PAINTING

Мороз О.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бора К.В., ас. Стойка А.В., ас. Мушак І.І.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

**КРИТЕРІЙ ВИБОРУ НЕЙРОХІРГІЧНОГО ДОСТУПУ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ПУХЛИН
СЕРЕДНЬОЇ ЛІНІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)**

CRITERIA FOR CHOOSING A NEUROSURGICAL APPROACH FOR MIDLINE TUMORS
REMOVAL (LITERATURE REVIEW)

Орбан О.О.

Науковий керівник: к.мед.н., Чомоляк Ю.Ю.

Медичний факультет №2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

Місто Ужгород, Україна

**ГІДРОЦЕФАЛІЯ У ПАЦІЄНТІВ ДИТЯЧОГО ВІКУ: ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ
ОСОБЛИВОСТІ**

HYDROCEPHALUS IN PEDIATRIC PATIENTS: EPIDEMIOLOGICAL FEATURES

Фаринич Р.П.

Науковий керівник: к.мед.н., Чомоляк Ю.Ю.

Медичний факультет №2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

**ВИЖИВАНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЛІОМАМИ WHO GRADE IV ПІСЛЯ
ХІРУРГІЧНОГО ВИДАЛЕННЯ**

PATIENTS SURVIVAL WITH MALIGNANT GLIAL TUMOR WHO GRADE IV AFTER
ITS SURGICAL REMOVAL

Химинець Ю.Г.

Науковий керівник: к.мед.н., Чомоляк Ю.Ю.

Медичний факультет №2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ
POSTER WORKS

**ХІРУРГІЧНІ ДОСТУПИ ДЛЯ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ
КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ**

SURGICAL APPROACHES FOR TOTAL HIP ARTHROPLASTY

Василинець В.М.

Наукові керівники: доц. Пушкаш І.І.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра загальної хірургії

Курс ортопедії та травматології

м. Ужгород, Україна

**ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ ДІЇ ВУГЛЕКИСЛОГО ГАЗУ ПРИ
КОРЕКЦІЇ ЗАПАЛЕННЯ І БОЛЮ**

STUDY OF THE PHARMACOLOGICAL EFFECT OF CARBON DIOXIDE IN THE
CORRECTION OF INFLAMMATION AND PAIN

Штробля В.В.

Науковий керівник: д.м.н, проф. Р.В. Луценко

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ НАУК 1 **SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 1**

Голова секції: Дубровка Н. І.

Head of the section: Dubrovka N.

Секретар секції: Партика К. Р.

Secretary of the section: Partyka K.

УСНІ ДОПОВІДІ **SPOKEN REPORTS**

ОЦІНКА РИЗИКУ КОНТРАСТ-ІНДУКОВАНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ПАЦІЄНТІВ КАРДІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

**RISK ASSESSMENT OF CONTRAST INDUCED NEPHROPATHY IN CARDIOLOGY
PROFILE PATIENTS**

Буришин О.В., Калої Я.З.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Рішко М.В., к.м.н., ас. Кедик А.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АНКІЛОЗУЮЧОГО СПОНДИЛОАРТРИТУ У МЕШКАНЦІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ **PECULIARITIES OF THE COURSE OF ANKYLOSING SPONDYLITIS IN RESIDENTS OF THE TRANSCARPATHIAN REGION**

Вантюх В. В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Сірчак Є.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КЛАСИФІКАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ ДО ОЦІНКИ ЕЛЕМЕНТІВ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА **COMPARATIVE ANALYSIS OF CLASSIFICATION APPROACHES TO THE ASSESSMENT OF ELEMENTS OF DAMAGE TO THE MUCOUS MEMBRANE OF THE ORAL CAVITY**

Волинець А.Б.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Іленко-Лобач Н.В.

Стоматологічний факультет ДВНЗ «Полтавський державний медичний університет»

Кафедра терапевтичної стоматології

м. Полтава, Україна

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ СКЕЛЕТУ ПРИ АНКІЛОЗУЮЧОМУ СПОНДИЛОАРТРИТІ

FEATURES OF SKELETAL LESIONS IN ANKYLOSING SPONDYLITIS

Гамор Д. М.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Сірчак Є.С.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
м. Ужгород, Україна*

**ОЦІНКА СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ
ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**
ASSESSMENT OF STRESS FACTORS ON FUNCTIONAL DISORDERS OF THE
GASTROINTESTINAL TRACT IN MEDICAL STUDENTS

Давидович Т.І

Науковий керівник: д.м.н., доц. Свистак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

**ВПЛИВ ПАЛІННЯ НА СТАН КОРОНАРНИХ СУДИН У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ
КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ**

THE EFFECT OF SMOKING ON THE CONDITION OF CORONARY ARTERIES IN
PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROM

Калої Я.З., Буришин О.В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Рішко М.В., к.м.н., доц. Куцин О. О., к.м.н. Вайда М.Ф.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

**ЛЕГЕНЕВА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ
ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**
PULMONARY REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE
LUNG DISEASE

Лендел А.Ю.

Науковий керівник: к.м.н., ас. Машура Г.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

**ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ВИБОРУ МЕТОДІВ АРМУВАННЯ
ДЕФЕКТІВ II КЛАСУ ЗА БЛЕКОМ**
DIFFERENTIATED APPROACH TO SELECTING REINFORCEMENT METHODS FOR
CLASS II DEFECTS BY BLACK'S CRITERIA.

Недільчев В.М.

Науковий керівник: к.м.н., доц., Н. В. Іленко-Лобач

Стоматологічний факультет ДВНЗ «Полтавський державний медичний університет»

Кафедра терапевтичної стоматології

м. Полтава, Україна

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ: ВИКЛИКИ ВИЯВЛЕННЯ ТА КОНТРОЛЮ
ARTERIAL HYPERTENSION: CHALLENGES OF DETECTION AND CONTROL

Перевузняк В. В., Блест С. А.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Чендей Т. В., д.м.н., проф. Рішко М.В.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра госпітальної терапії
м. Ужгород, Україна*

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПСОРИАЗУ У ХВОРИХ НА ПСОРИАТИЧНИЙ АРТРИТ
FEATURES OF THE COURSE OF PSORIASIS IN PATIENTS WITH PSORIATIC
ARTHRITIS

Пилипанинець М.В.

Науковий керівник: ас. Чендей В.І., д.м.н., проф. Сірчак Є.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ СКЕЛЕТУ ПРИ СПОНДИЛОАРТРИТІ
FEATURES OF SKELETON LESIONS IN SPONDYLOARTHRITIS

Поневач П.А.

Науковий керівник: ас. Чендей В.І., д.м.н., проф. Сірчак Є.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ВІКУ ТА МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ НА РЕЗУЛЬТАТИ
ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ TAVI У ПАЦІЄНТІВ

ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF AGE AND METABOLIC DISORDERS ON THE
RESULTS AFTER TAVI IN PATIENTS

Хованець Б. П.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Чендей Т. В., проф. Рішко М.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

ВЛАСТИВОСТІ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА БОЛЮ У
ПАЦІЄНТІВ З ПАРОДОНТОПАТОЛОГІЄЮ

PROPERTIES OF THE NERVOUS SYSTEM AND SUBJECTIVE ASSESSMENT OF PAIN
IN PATIENTS WITH PERIODONTAL DISEASES

Чех Ю.С.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Іленко-Лобач Н. В.

Стоматологічний факультет ДВНЗ «Полтавський державний медичний університет»

Кафедра терапевтичної стоматології

м.Полтава, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ
POSTER WORKS

**ОПТИМІЗАЦІЯ ВИБОРУ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ПРИ
ЛІКУВАННІ ГОНАРТРОЗУ**

OPTIMIZING THE CHOICE OF NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN
THE TREATMENT OF GONARTHROSIS

Матійшин Ю.І

Науковий керівник: к.м.н., ас. Прилипко Л.Б.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ НАУК 2 **SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 2**

Голова секції: Гал В. О.

Head of the section: Gal V.

Секретар секції: Русин Ю. В.

Secretary of the section: Rusyn Y.

УСНІ ДОПОВІДІ **SPOKEN REPORTS**

ЗМІНИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ **CHANGES IN THE PSYCHOEMOTIONAL STATE IN PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT**

Бабіля К.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сірчак Є.С., ас. Безименник Д. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ, ОБУМОВЛЕНОЇ ПЕРВИННИМ ГІПОТИРЕОЗОМ: МЕХАНІЗМ ВИНИКНЕННЯ ТА СПОСІБ ЛІКУВАННЯ **CLINICAL CASE OF HYPERPROLACTINEMIA DUE TO PRIMARY HYPOTHYROIDISM: MECHANISM OF OCCURRENCE AND TREATMENT**

Барбашова А.Г., Притула А.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кривоносова О. М.

ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології

м. Харків, Україна

ПРИХИЛЬНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ДО СУЧАСНИХ ЕЛЕКТРОННИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЛІКУВАННІ **COMMITMENT OF PATIENTS WITH DIABETES TO MODERN ELECTRONIC TECHNOLOGIES IN TREATMENT**

Беляєва А.М., Беляєв Д.В.

Науковий керівник: д.мед.наук, проф. Дербак М.А., Качур М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ТЕРАПІЯ КАТАРІНИ ШРОТ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ СКОЛІОЗУ **KATARINA SHROT THERAPY AS A METHOD OF SCOLIOSIS TREATMENT**

Боровець О.Р.

Науковий керівник: к.м.н., доцент Свистак В.В.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна*

**АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ВИЯВЛЕННЯ ВУЗЛІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У
ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ
НИРОК**

ANALYSIS OF THYROID NODULE DETECTION FREQUENCY IN PATIENTS WITH
TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND CHRONIC KIDNEY DISEASE

Верецинська А. П.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Аліна У.М.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра ендокринології

м. Львів, Україна

**ВПЛИВ КУРІННЯ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН
ЛЕГЕНЬ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ**

INFLUENCE OF E-CIGARETTE SMOKING ON THE FUNCTIONAL STATE OF THE
LUNGS IN YOUNG PEOPLE

Гал Е.Я.

Науковий керівник: Дебрецені К.О.

Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ

«Ужгородський національний університет»

Кафедра терапії та сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

РАННЯ ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

EARLY PHYSICAL REHABILITATION AFTER ISCHEMIC STROKE

Головко В.С.

Науковий керівник Свистак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м.Ужгород, Україна

**ЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ГЛІКОЗИЛОВАНОГО ГЕМОГЛОБІНУ З МІКРО- ТА
МАКРОСУДИННИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2
ТИПУ**

THE RELATIONSHIP OF THE LEVEL OF GLYCOSYLATED HEMOGLOBIN WITH
MICRO- AND MACROVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH TYPE 2
DIABETES

Голубка Х.М.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Блецкан М.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНОЇ ПУХЛИНИ
НАДНИРИКІВ**

**THE DESCRIPTION OF THE CLINICAL CASE ABOUT HORMONE PRODUCING
ADRENAL TUMOUR**

Гулько С.В.

Науковий керівник: проф. Урбанович А.М., доц. Ліщук О.З.

Львівський Національний Медичний Університет імені Данила Галицького

Кафедра ендокринології

м. Львів, Україна

**ЧАСТОТА ПРОЯВІВ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У
ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ**

**THE FREQUENCY OF MANIFESTATIONS OF DISEASES OF HEPATOBILIARY
SYSTEM IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS II**

Діброва В.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дербак М.А.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м.Ужгород, Україна

**ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ ПАНКРЕАТИЧНОЇ СТЕАТОРЕЇ
CAUSES AND CONSEQUENCES OF PANCREATIC STEATORRHEA**

Долгош Е.С

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганич Т.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

**ВПЛИВ ПРОТЕЇНОВОЇ ДІСТИ НА ПЕРЕБІГ ПЕЧІНКОВОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ
INFLUENCE OF PROTEIN DIET ON THE COURSE OF HEPATIC ENCEPHALOPATHY**

Дублей А.А.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Ганич Т.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний факультет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

**ВПЛИВ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ
РЕКОНВАЛЕСЦЕНТІВ ПІСЛЯ COVID-19**

**IMPACT OF REHABILITATION TREATMENT ON THE QUALITY OF LIFE OF
RECOVERERS AFTER COVID-19**

Дудла О.П.,Турянчич Н.О.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Лемко О.І.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОГО ПІСЛЯ ОСКОЛКОВОГО ПОРАНЕННЯ
PHYSICAL REHABILITATION OF A SOLDIER AFTER SHRAPNEL INJURY**

Зовдун Ю. Ю.

Науковий керівник: Машура Г. Ю.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна*

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВНИХ ЕТІОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ ВИНИКНЕННЯ ЦИРОЗУ

EXPLORING THE MAIN CAUSES OF LIVER CIRRHOSIS

Іванська В.Р.

Науковий керівник: д.мед.н. Ганич Т.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра терапевтичних хвороб

м. Ужгород, Україна

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ДІЄТИ З НИЗЬКИМ ВМІСТОМ FODMAP ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ КИШКІВНИКА

PROSPECTS FOR THE USE OF A LOW-FODMAP DIET IN INTESTINAL DISEASES

Іванчик К. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ганич О. Т.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ МІЖ БІОХІМІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

CORRELATIONS BETWEEN BIOCHEMICAL INDICATORS OF BLOOD IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

Ігнатко О. Я.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дербак М. А.

Кафедра факультетської терапії

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ГАСТРОЕНТЕРОЛОГА

EATING DISORDERS IN THE PRACTICE OF A GASTROENTEROLOGIST

Кертис С.Я.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганич Т.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

POST-COVID-19 SYNDROME IN STUDENTS OF FACULTY OF MEDICINE

Ковач К.П.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Краснова А.А.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

**ВПЛИВ КОФЕЇНУ НА СИМПТОМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ТА
КОГНІТИВНІ МОЖЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**
EFFECT OF CAFFEINE ON GASTROINTESTINAL SYMPTOMS AND COGNITIVE
CAPABILITIES OF STUDENTS OF THE FACULTY OF MEDICINE

Комарницька Х. Я.

Науковий керівник: к.м.н, доц. Краснова А. А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ДАНИХ У ПАЦІЄНТІВ З
ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПЕЧІНКИ В ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ
ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ІМЕНІ А. НОВАКА
СТАНОМ НА БЕРЕЗЕНЬ 2024 РОКУ**

COMPARATIVE ASSESSMENT OF ANTHROPOMETRIC DATA IN PATIENTS WITH
LIVER DISEASES IN THE GASTROENTEROLOGY DEPARTMENT OF THE
TRANSCARPATHIAN REGIONAL CLINICAL HOSPITAL NAMED AFTER A. NOVAK
AS OF MARCH 2024

Кондрашевська Б.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Науковий керівник Безименник Д.І., Сірчак. Є.С.

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

**ПОШИРЕНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ДОПІНГУ СЕРЕД УКРАЇНСЬКИХ
СПОРТСМЕНІВ**

PREVALENCE OF DOPING USE AMONG UKRANIAN ATHLETES

Костяк Н.Р.

Науковий керівник: к. м. н., доц. Свистак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЧАСТОТИ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ
СИСТЕМИ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

FEATURES OF THE COURSE AND FREQUENCY OF DISEASES OF THE
HEPATOBILIARY SYSTEM AMONG MILITARY SERVANTS

Гоціпак О.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Коваль В.Ю.

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м.Ужгород, Україна

**АНЕМІЯ ЯК ГОЛОВНЕ УСКЛАДНЕННЯ ТАРГЕТНОЇ ТЕРАПІЇ
ГЕМООНКОЛОГІЙ**

ANEMIA AS THE MAIN COMPLICATION OF TARGETED THERAPY OF HEMOONCOLOGY

Ловга З.М.

*Науковий керівник: ас. Машура Г.Ю.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна*

**ГЕРХ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ 1-3 КУРСІВ
GERD AMONG 1ST-3RD YEAR MEDICAL STUDENTS**

*Лук'яненко К.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дербак М. А.
Кафедра факультетської терапії
Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна*

**КЛІНІЧНА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАГАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ У
ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ
CLINICAL INTERPRETATION OF THE RESULTS OF GENERAL BLOOD ANALYSIS IN
PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS**

*Матьола К.В.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Дербак М.А.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м.Ужгород, Україна*

**ПОШИРЕНІСТЬ ТА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ НЕПЕРЕНОСИМОСТІ ЛАКТОЗИ
СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
PREVALENCE AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF LACTOSE INTOLERANCE
AMONG STUDENTS OF MEDICAL FACULTY**

*Микулін Т.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ганич О.Т.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна*

**ВІКОВІ ТА СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ
AGE AND GENDER CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF BRONCHIAL ASTMA**

*Носова В. Є.
Науковий керівник: к.м.н. Жованик Н. В.
Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”
Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна*

**ЗМІНИ КИШКОВОЇ МІКРОБІОТИ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ
CHANGES IN THE INTESTINAL MICROBIOTA IN ACUTE PANCREATITIS**

*Панющик С.С.
Науковий керівник: доц., к.мед.н. Ганич О.Т.
Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”
Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна*

ПОШИРЕНІСТЬ GERD СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
PREVALENCE OF GERD AMONG MEDICAL STUDENTS

Пацкун М.М

Науковий керівник: к. м. н., доц. Ганич О. Т.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

**ЧАСТОТА УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ,
ЩО ЕВАКУОВАНІ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ**
**FREQUENCY OF DIGESTIVE ORGANS INJURIES IN MILITARY PERSONNEL
EVACUATED FROM A COMBAT AREA**

Пацьо В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Науковий керівник: к.м.н., доц. Коваль В.Ю.

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м.Ужгород, Україна.

ЯК МАСА ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ ВПЛИВАЄ НА ІМТ В ДОРОСЛОМУ ВІЩІ
HOW BODY WEIGHT AT BIRTH AFFECTS BMI IN ADULTHOOD

Поп А.Є.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Краснова А.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

РАПТОВА СМЕРТЬ ПРИ ЗАНЯТТІ СПОРТОМ
SUDDEN DEATH DURING SPORTS

Пука Д.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Свистак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

М. Ужгород, Україна

ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В КОЛОНОСКОПІЇ
USAGE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN COLONOSCOPY

Рішко Я.-М.В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Ганич Т.М.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

СИНДРОМ ТРІАДИ ЖІНКИ-СПОРТСМЕНКИ, СПОСОБИ ЙОГО ЗАПОБІГАННЯ.
WOMAN-ATHLETE TRIAD SYNDROME, WAYS OF PREVENTING IT.

Русин Г.М.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Свистак В.В., к.мед.н., доц. Блецькан М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна*

КОРЕКЦІЯ ЙОДОДЕФИЦИТНОГО СТАНУ В УМОВАХ ВІЙНИ
CORRECTION OF IODINE DEFICIENCY IN WAR CONDITIONS

Сак І.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Блецькан М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ВАЖЛИВА РОЛЬ ХРОНОТИПУ У СПОРТІ
THE IMPORTANT ROLE OF CHRONOTYPE IN SPORT

Сіденко Д. О.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Свистак В.В., к. мед.н., ас. Машура Г.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЇ І ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКУ У
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
PECULIARITIES OF THE ETIOLOGY AND COURSE OF STOMACH DISEASES IN
MILITARY PERSONNEL

Талій І. Й.

Науковий керівник: ас.к.мед.н., Машура Г. Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПІЇ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ
FEATURES OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE THERAPY

Федоранич І.М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганич Т. М.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО
ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ОСІБ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ
FEATURES OF THE COURSE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE IN
PERSONS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Цапецавер І.М.

Науковий керівник: к.м.н., ас. Жованик Н.В.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ПОСТ-COVID – 19 СИНДРОМ. ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ COVID-19
POST-COVID–19 SYNDROME. FEATURES OF REHABILITATION AFTER COVID-19

Чабан Ю.А.

Науковий керівник: д.мед.н. Свистак В.В.

Медичний факультет, ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РОСЛИННОГО КОМПЛЕКСУ «ВЕРДИОГАСТ» У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ПІСЛЯ УСПІШНОЇ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ

POSSIBILITIES OF USING THE HERBAL COMPLEX «VERDIOGAST» IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C AFTER SUCCESSFUL ANTIVIRAL THERAPY

Шершун Р.Р.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дербак М.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

РОЛЬ КИШКОВОЇ МІКРОФЛОРИ В РОЗВИТКУ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

THE ROLE OF INTESTINAL MICROFLORA IN THE DEVELOPMENT OF NEURODEGENERATE DISEASES

Шимоняк І. Б.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дербак М. А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ГІПОДИНАМІЇ, НАСЛІДКИ ТА СПОСОБИ КОРЕКЦІЇ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

CHARACTERISTICS OF HYPODYNAMY, CONSEQUENCES AND METHODS OF CORRECTION IN YOUNG PEOPLE

Шіпош В.Є.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Свистак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ТЕСТУ НА ПАНКРЕАТИЧНУ ЕЛАСТАЗУ-1 У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

DIAGNOSTIC VALUE OF THE TEST FOR PANCREATIC ELASTASE-1 IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Щока Я.І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дербак М.А.

Кафедра факультетської терапії

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

**ПОШИРЕНІСТЬ ТА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО
КИШКІВНИКА ПОМІЖ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ**

PREVALENCE AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF IRRITABLE BOWEL
SYNDROME AMONG MEDICAL STUDENT

Янчій В.В.

Науковий керівник: к. м. н., доц. Ганич О.Т.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м.Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ НАУК
(НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)
SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES (NEUROLOGY,
PSYCHIATRY, PSYCOLOGY)

Голова секції: Головка О. Ю.

Head of the section: Golovka O.

Секретар секції: Матьола К. В.

Secretary of the section: Matyola K.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

ВПЛИВ АЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ НА ПСИХІЧНИЙ СТАТУС ЛЮДИНИ
THE EFFECT OF ALCOHOL BEVERAGES ON HUMAN MENTAL HEALTH

Василинець В.М.

Наукові керівники: ас. Дмитренко Я.В.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м.Ужгород, Україна

СПЕКТР ФАРМАКОТЕРАПІЇ ГІПОКАМПАЛЬНОГО СКЛЕРОЗУ.
SPECTRUM OF PHARMACOTHERAPY OF HIPPOCAMPAL SCLEROSIS.

Герц М.Р.

Наукові керівники: ас. Прийма М.Ю., доц. Студеняк Т.О.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний Університет"

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії.

М.Ужгород, Україна

ВПЛИВ ПРОКРАСТИНАЦІЇ НА ПСИХО-ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА НАВЧАННЯ
СТУДЕНТІВ
THE IMPACT OF PROCRASTINATION ON THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE AND
EDUCATION OF STUDENTS

Головка О.Ю.

Науковий керівник: доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ДІАГНОСТИКА ЦЕРЕБРАЛЬНИХ ПАРОКСИЗМІВ У ХВОРИХ З
ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ
DIAGNOSIS OF CEREBRAL PAROXYSMS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

Горкавчук М. В., Петрик О. П.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Булеца Б. А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

**ОСОБЛИВОСТІ ЗВЕРНЕНЬ ЗА СПЕЦІАЛІЗОВАНОЮ ПІДТРИМКОЮ ВДІВ
ЗАХИСНИКІВ УКРАЇНИ ПРИ УСКЛАДНЕНІЙ РЕАКЦІЇ ГОРЯ**
CHARACTERISTICS OF SEEKING SPECIALISED SUPPORT AMONG WIDOWS OF
UKRAINIAN DEFENDERS WITH COMPLICATED GRIEF REACTIONS

Денисенко Т.О., Ширай П.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бойко Д.І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Полтава, Україна

**ФУНДАМЕНТАЛЬНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ НЮХОВИХ СИГНАЛІВ НА
СТОСУНКИ**

FUNDAMENTAL ASPECTS OF THE INFLUENCE OF OLFACTORY SIGNALS ON
RELATIONSHIPS

Євчак Д.Ю., Ворон Я.Ю.

Науковий керівник: д.м.н., професор Орос М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ВНУТРІШНІЙ СТАН І ЯК ВІН ВПЛИВАЄ НА ЗОВНІШНІЙ ВИГЛЯД
INNER CONDITION AND HOW IT AFFECTS ON THE APPEARANCE

Зовдун Ю. Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., Дмитренко Я. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ТРИВОГИ ТА ДЕПРЕСІЇ СЕРЕД
ЖИТЕЛІВ МІСТА УЖГОРОД ТА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**
COMPARATIVE ANALYSIS OF ANXIETY AND DEPRESSION INCIDENCE AMONG THE
CITIZENS OF UZHGOROD CITY AND INTERNALLY DISPLACED PEOPLE

Іштвані К.Е., Герчик А.М.

Науковий керівник д. мед. н, професор Орос М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

**АНАЛІЗ КАТАМНЕЗУ ПАЦІЄНТІВ З ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ
РОЗЛАДАМИ**

ANALYSIS OF THE HISTORY OF PATIENTS WITH ANXIETY-DEPRESSIVE
DISORDERS

Костяк Н.Р., Пука Д.І.

Науковий керівник: д. мед. н, професор Орос М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ДОСЛІДЖЕННЯ ЛУДОМАНІЇ В УКРАЇНІ, ФІЗИЧНИЙ ТА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЗАЛЕЖНИХ ЛЮДЕЙ.

RESEARCH OF THE LUDOMANIA IN UKRAINE, PHYSICAL AND MENTAL CONDITIONS OF PEOPLE WITH ADDICTION.

Мікула А. Е., Дмитренко Я.В.

Науковий керівник: ас.к. Бучок С.Ю., ас. Дмитренко Я.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії.

м. Ужгород, Україна

ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ, ЩО СПРИЯЮТЬ ПОЯВІ НІЧНИХ ЖАХІТЬ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ANALYSIS OF FACTORS WHICH INFLUENCE THE APPEARANCE OF NIGHTMARES AMONG THE TRANSCARPATHIAN POPULATION

Рошканюк А. В.

Науковий керівник: к. м. н., доцент Бучок Ю. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

КОРЕЛЯЦІЯ МІЖ АЛКОГОЛЬНИМИ ВПЛИВАМИ ТА МОЗКОВОЮ АКТИВНІСТЮ ПІД ЧАС ФАЗ ЗАСИНАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ

ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЇ CORRELATION BETWEEN ALCOHOL INFLUENCES AND BRAIN ACTIVITY DURING SLEEP ONSET PHASES USING ELECTROENCERHALOGRAPHY

Скрипинець І.Ю., Балаж Ю.П., Петрик О.П., Орос П.М.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Орос М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРАХУ В ОСІБ 17-25 РОКІВ

GENDER CHARACTERISTICS OF FEAR IN PERSONS 17-25 YEARS OLD

Турянчич Н. О., Фаринич Р. П., Свердюк Ю. В. Дудла О. П.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Орос М. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м.Ужгород, Україна

РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ СОЦІОЛОГІЧНИХ ІНСТРУМЕНТІВ ЯК ЗАСОБУ ДЛЯ ПЕРСОНАЛІЗОВАНОГО ТА ЕФЕКТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З БОЛЯМИ У СПИНІ

BUILDING AND VALIDATION OF SOCIOLOGY TOOLS AS A MEAN FOR PERSONALIZED AND EFFICIENT TREATMENT OF BACKPAIN PATIENTS

Фістер Н.І,

Науковий керівник: д.м.н., проф. Орос М.М.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна*

**АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ІНСУЛЬТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЗМІН В
СУСПІЛЬСТВІ І ЗОВНІШНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ ЗА ДАНИМИ МУКАЧІВСЬКОЇ
ЦЕНТРАЛЬНОЇ РАЙОННОЇ ЛІКАРНІ ЗА 2019, 2020, 2022 РОКИ**

**ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF STROKE DEPENDING ON CHANGES IN SOCIETY
AND THE EXTERNAL ENVIRONMENT ACCORDING TO THE DATA OF THE
MUKACHIV CENTRAL DISTRICT HOSPITAL FOR THE YEARS 2019, 2020, 2022**

Шпеник І.Д. Орос П.М. Луц В.В. Созанський І.І. Берец А.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Орос М. М.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна*

СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ
(АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА)
SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS
(OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS)

Голова секції: Митровка С.С.

Head of the section: Mytrovka S.

Секретар секції: Луцан І.І.

Secretary of the section: Lutsan I.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

**ОЦІНКА РІВНЯ ВІТАМІНУ D3 У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ
ТА МЕТОДИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ**

EVALUATION OF VITAMIN D3 LEVELS IN CHILDREN WITH CHRONIC
GASTRODUODENITIS AND METHODS OF ITS CORRECTION

Балаж Ю.П.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Томей А. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра педіатрії з дитячими інфекційними хворобами

м. Ужгород, Україна

**ДІАГНОСТИКА ЗАТРИМКИ РОСТА ПЛОДА ЗА ДОПОМОГОЮ НЕІНВАЗИВНОЇ
ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЇ**

DIAGNOSING FETAL GROWTH RESTRICTION VIA NON-INVASIVE
ELECTROCARDIOGRAPHY

Валентьєва А. В., Ушакова М. А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лахно І. В.

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №3

м. Харків, Україна

**ЧОЛОВІК І ВАГІТНІСТЬ ДРУЖИНИ. РОЛЬ, ЯКУ НЕДООЦІНЮЮТЬ
HUSBAND AND WIFE'S PREGNANCY. A ROLE THAT IS UNDERESTIMATED**

Копча Ю.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. О.О. Корчинська

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м.Ужгород, Україна

**ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕМОЛІЄНТІВ У ПАЦІЄНТІВ З
АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ**

STUDYING THE EFFECTIVENESS OF EMOLLIENTS IN PATIENTS WITH ATOPIC
DERMATITIS

Лисокінь В. С., Патраш О. О., Нікітенко В. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ольга Ткаченко, док.філ. Вікторія Щербак

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

«СІРА ЗОНА» В ДИСПЛАЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ
"GREY ZONE" IN CERVICAL DYSPLASIA

Луцан І. І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц.Цмур О.В., к.мед. Гецько Н.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

ДЕЯКІ АСПЕКТИ МІТОХОНДРІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В ПОРУШЕННІ
СКОРОТЛИВОЇ ФУНКЦІЇ МАТКИ
SOME ASPECTS OF MITOCHONDRIAL DYSFUNCTION IN UTERINE CONTRACTILE
DYSFUNCTION

Манойло Д.В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Маляр В.А.

Медичний Факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра акушерства та гінекології

м.Ужгород, Україна

ОПТИМІЗАЦІЯ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ
ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ
OPTIMIZATION OF LABOR ACTIVITIES BY USING EPIDURAL ANESTHESIA

Митровка С.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.В. Цмур

Медичний Факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

СТЕАТОЗНА ХВОРОБА ПЕЧІНКИ У ПІДЛІТКІВ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ
ТІЛА: ДІАГНОСТИКА ТА РОЛЬ СТЕАТОМЕТРІЇ У РАНЬОМУ ВИЯВЛЕННІ
ПАТОЛОГІЇ

STEATOSIC LIVER DISEASE IN ADOLESCENTS WITH EXCESS BODY WEIGHT:
DIAGNOSIS AND THE ROLE OF STEATOMETRY IN EARLY DETECTED
PATHOLOGIES

Пушкаренко В.С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Горленко О.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра педіатрії з дитячими інфекційними хворобами

м. Ужгород, Україна

ЕНДОМЕТРІОЗ ЯК МАСШТАБНА ПРОБЛЕМА ХХІ СТОЛІТТЯ
ENDOMETRIOSIS AS A HUGE PROBLEM OF THE 21ST CENTURY

Семняк Т.С., Єфименко Є.А., Рибальченко С.О., Демченко Т.Г.

Науковий керівник: ас. Орлова Ю.А.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра акушерства і гінекології №1

м. Полтава, Україна

**ЛІКУВАННЯ ЕКТОПІЇ ЦИЛІНДРИЧНОГО ЕПІТЕЛІУ У ЖІНОК
РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ**

TREATMENT OF ECSTOPY OF THE CYLINDRICAL EPITHELIUM IN WOMEN OF
REPRODUCTIVE AGE

Тисовська І.С.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Курочка В.В.

Медичний факультет №2 ДВНЗ «НМУ імені О.О. Богомольця»

Кафедра акушерства і гінекології №3

м. Київ, Україна

**ОСОБЛИВОСТІ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У СТУДЕНТОК МЕДИЧНОГО
ФАКУЛЬТЕТУ**

FEATURES OF THE MENSTRUAL CYCLE IN STUDENTS FACULTY OF MEDICINE

Цюцька Е.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Маляр В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

**ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ТА ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТОК З
РІЗНИМИ ФЕНОТИПАМИ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ**

DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS AND TREATMENT TACTICS OF PATIENTS WITH
DIFFERENT PHENOTYPES OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Чабан Ю.А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Корчинська О.О.

Медичний факультет, ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРИЮВАНЬ
(ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРИЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ,
ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ, ФТИЗИАТРІЯ)
SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY
(INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND
IMMUNOLOGY, PHTHISIATRY)

Голова секції: Вільчак Н.І.

Head of the section: Vilchak N.

Секретар секції: Шіпош В. Є.

Secretary of the section: Shiposh V.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

**РОЛЬ СКЛАДУ ШТУЧНИХ ЛУБРИКАНТІВ ЗІ СМАКАМИ ТА/АБО ЗАПАХАМИ
У РОЗВИТКУ КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГІНІТУ**

THE ROLE OF THE COMPOSITION OF PERSONAL LUBRICANTS WITH FLAVORS
AND/OR FRAGRANCE IN THE DEVELOPMENT OF CANDIDAL VULVOVAGINITIS

Білоус П.І.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Пантьо В.В.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

*Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсами інфекційних хвороб та
фтизіатрії*

м. Ужгород, Україна

ХВОРОБА “Х” - ЧИ БУДЕ НОВА ПАНДЕМІЯ

DISEASE "X" - WILL THERE BE A NEW PANDEMIC

Біляк А.В.

Науковий керівник: доц., Карбованець О.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

АКТУАЛЬНІСТЬ ХОЛЕРИ НА ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

RELEVANCE OF CHOLERA DURING THE WAR IN UKRAINE

Блест С.А. Партика К.Р.

Науковий керівник: доц. Козутич А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

**КЛІНІЧНІ ТА ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ СПАЛАХУ ЛЕПТОСПРОЗУ В
ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ В 2023 РОЦІ**

CLINICAL AND LABORATORY OF LEPTOSPIROSIS OUTBREAK IN
TRANSCARPATHIAN REGION IN 2023

Вільчак Н.І.

Науковий керівник: доц. Козутич А.І.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсами інфекційних хвороб та
фтизіатрії
м.Ужгород, Україна*

АНАЛІЗ СУСПІЛЬНОЇ ДУМКИ З ПРИВОДУ ДОНОРСТВА ОРГАНІВ
ANALYSIS OF PUBLIC OPINION REGARDING ORGAN DONATION

*Гафійчук Х.І., Дутчин Н.Р., Федоришина А.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Камінський В.Я.
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології ім. акад. Є.М.
Нейка
м. Івано-Франківськ, Україна*

ВПЛИВ БАКТЕРІЙ РОДУ BACILLUS SPP НА ПАТОГЕННІ ІЗОЛЯТИ
МІКРОБІОМУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ
THE EFFECT OF BACTERIA GENUS BACILLUS SPP ON PATHOGENIC ISOLATES OF
THE ORAL MICROBIOME OF MEDICAL STUDENTS

*Гелеш А. Є.
Науковий керівник: д.м.н., проф. Коваль Г.М.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

ВІЛ-АСОЦІЙОВАНІ ІНФЕКЦІЇ
HIV-ASSOCIATED INFECTIONS

*Комарницька Т.Р.
Науковий керівник: доц. Карбованець О. І., доц. Козутич А.І.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

ВЗАЄМОЗАЛЕЖНІСТЬ МІКРОБІОТА КИШКІВНИКА ТА ХВОРОБИ
ПАРКІНСОНА, В ПОРІВНЯННІ З ІНШИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЦНС
THE INTERDEPENDENCE OF THE INTESTINAL MICROBIOT AND PARKINSON
DISEASE COMPARED TO OTHER DISEASES OF THE CNS

*Луц В.В.
Науковий керівник – ас. Лушнікова О.В.
Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

ВАКЦИНАЦІЯ, ЗАХВОРЮВАНІСТЬ І ЛЕТАЛЬНІСТЬ ВІД ВІРУСНОГО
ГЕПАТИТУ В У ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ
VACCINATION, INCIDENCE AND LETHALITY FROM VIRAL HEPATITIS B IN
RESIDENTS OF THE TRANSCARPATIA REGION

*Мінаєва А.І.
Науковий керівник: доц. Козутич А.І.*

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19 СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

EFFICIENCY OF VACCINATION AGAINST COVID-19 AMONG MEDICAL STUDENTS

Партика К.Р., Блест С.А.

Науковий керівник: доц. Козутич А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ДОСЛІДЖЕНЬ МІКРОБІОМУ КИШКІВНИКА ТА ШЛЯХИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ

MODERN INTESTINAL MICROBIOTA RESEARCH AND THEIR MANAGEMENT

Рацян Д.В., Козар А. Ю.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Коваль Г.М., PhD., ас. Височанська В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

АСПЕКТИ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ

ASPECTS OF LABORATORY DIAGNOSIS OF LYME BORRELIOSIS

Семенова Б.І., Перевазник В.В.

Науковий керівник: доц. Козутич А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

ОЦІНКА ПСИХОСТАНУ ПАЦІЄНТІВ З АКНЕ ЛЕГКОГО ТА СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОТОКОЛУ

**ASSESSMENT OF THE PSYCHOLOGICAL STATE OF PATIENTS WITH MILD AND
MODERATE ACNE, DEPENDING ON THE THERAPEUTIC PROTOCOL**

Сможаниця В.М., Рішко Я.В., Веденська К.О.

Науковий керівник: ас. Яремкевич Р.Р.

Медичний факультет №2 ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра внутрішніх хвороб

м.Ужгород, Україна

A CASE OF LEPTOSPIROSIS IN TRANSCARPATIA COMPLICATED WITH JARISCH-HERXHEIMER REACTION

Namala Dharan Sai

Supervisors: Eugene K., Dr. Vlasta V.

Medical Faculty №2, Uzhhorod National University

Department of Infectious diseases

Uzhhorod, Ukraine

LONG COVID: PREVALENCE, PERSISTENCE, TREATMENTS

Nkweti L.

Supervisor: MD, As. Prof. Kovalenko E., As. Prof. Vysochanska V.

Uzhhorod National University

Medical Faculty No.2, Uzhhorod National University

Department of Infectious diseases

Uzhhorod, Ukraine

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ

POSTER WORKS

ЛЕГЕНЕВА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

PULMONARY REHABILITATION AFTER LUNG TUBERCULOSIS

Гафійчук Х.І., Григорчук Д.Ю.

Науковий керівник: доц. Корж Г.З.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб

м. Івано-Франківськ, Україна

**СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ НАУК (СІМЕЙНА МЕДИЦИНА,
СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА, ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я,
МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА)**

**SECTION OF SOCIAL MEDICINE (FAMILY MEDICINE, SOCIAL
MEDICINE, HYGIENE, PUBLIC HEALTH, MEDICAL INFORMATICS)**

Голова секції: Дубровка Н. І.

Head of the section: Dubrovka N.

Секретар секції: Турок К. Ю.

Secretary of the section: Turok K.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

**АНАЛІЗ ГЕЛЬМІНТОЛОГІЧНОГО ЗАБРУДНЕННЯ ҐРУНТІВ М.УЖГОРОДА І
НАСЕЛЕНИХ ПУНКТІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ У ДИНАМІЦІ ПРОТЯГОМ
2018-2022 РОКІВ**

ANALYSIS OF HELMINTOLOGICAL CONTAMINATION OF THE SOIL OF UZHGOROD
AND POPULATED POINTS OF THE TRANSCARPATHIAN REGION IN DYNAMICS
DURING 2018-2022

Брецько Ю.Ю.

Науковий керівник: доц. Микита Х.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м.Ужгород, Україна

**ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ ЗАЛУЧЕННЯ ТА УТРИМАННЯ СТУДЕНТІВ
МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЯК ПОТЕНЦІЙНИХ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.**

DETERMINING THE LEVELS OF ATTRACTING AND RETAINING MEDICAL
FACULTY STUDENTS AS POTENTIAL EMPLOYEES OF THE HEALTH CARE SYSTEM.

Дзерин В.В.

Науковий керівник: доц. Керецман А.О

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра гігієни та соціальної медицини

м. Ужгород, Україна

**МОРАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ШТУЧНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ
THE MORAL PROBLEMS OF ARTIFICIAL INSEMINATION**

Добош В.Д.

Науковий керівник: ас. Мучичко М.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м.Ужгород, Україна

**АНАЛІЗ ХІМІЧНОГО ЗАБРУДНЕННЯ ҐРУНТУ СМТ.ВОЛОВЕЦЬ В ПЕРІОД
ПРОТЯГОМ 2021-2023 РОКІВ**

ANALYSIS OF CHEMICAL SOIL CONTAMINATION OF VOLOVETS IN THE PERIOD OF 2021-2023

Добош В.Д.

Науковий керівник: ас. Мучичко М.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м.Ужгород, Україна

**СТАВЛЕННЯ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ
THE ATTITUDE OF HIGH SCHOOL STUDENTS TO A HEALTHY LIFESTYLE**

Добош В.Д.

Науковий керівник: ас. Мучичко М.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м.Ужгород, Україна

**ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЩОДО ПИТАНЬ ОРГАНІЗАЦІЇ
ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ
AWARENESS OF MEDICAL STUDENTS REGARDING THE ORGANIZATION OF
TACTICAL MEDICINE IN UKRAINE**

Кертис С.Я., Рего О.Ю.¹

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Девіняк О.Т.²

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

¹Кафедра соціальної медицини та гігієни

²Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

**АНАЛІЗ ЯКОСТІ ПОВЕРХНЕВИХ ВОД РІЧОК ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В
ДИНАМІЦІ ПРОТЯГОМ 2022-2023 РОКІВ**

**ANALYSIS OF THE SURFACE WATER QUALITY OF THE RIVERS OF THE
TRANSCARPATHIAN REGION IN DYNAMICS DURING 2022-2023**

Кишко В.М.

Науковий керівник: доц. Микита Х.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**ПОШИРЕНІСТЬ ВІРУСІВ ГЕПАТИТІВ В І С СЕРЕД ДОНОРІВ КРОВІ В
ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

**THE PREVALENCE OF HEPATITIS B AND C VIRUSES AMONG BLOOD DONORS IN
THE TRANSCARPATHIAN REGION**

Кофель М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сірчак Є.С.

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ГІГІЄНИЧНОГО ВПЛИВУ ГАДЖЕТІВ НА СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

FEATURES OF THE HYGIENIC IMPACT OF GADGETS ON PUBLIC HEALTH

Мацунич Ю. С., Рего О. Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Дичка Л.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

HYGIENIC ASPECTS OF THE PROBLEM OF SCHOOL AGE CHILDREN FEEDING IN MODERN CONDITIONS

Русин М. І., Рего О.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Дичка Л.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

ТРАНСПЛАНТАЦІЯ, МОРАЛЬНІ ПРИНЦИПИ І СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ У СФЕРІ ПЕРЕСАДКИ ОРГАНІВ ТА ДОНОРСТВА

TRANSPLANTATION, MORAL PRINCIPLES AND MODERN PROBLEMS IN THE FIELD OF ORGAN TRANSPLANTATION AND DONATION

Ситко Р.М., Рего О.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Керецман А.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

АНАЛІЗ МОТИВАЦІЙНИХ АСПЕКТІВ ВИБОРУ МЕДИЧНОГО НАПРЯМКУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ

ANALYSIS OF MOTIVATIONAL ASPECTS OF CHOOSING A MEDICAL FIELD AMONG STUDENTS OF THE 6TH YEAR

Турок К.Ю.

Науковий керівник: ас. Рего О.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

MEDICAL-SOCIAL ASPECTS OF THE PSYCHOLOGICAL STATE OF STUDENTS WORKING IN MEDICAL INSTITUTIONS

Ховпей Є.М., Рего О.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Керецман А.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

**EXPLORING MEDICAL STUDENTS' ATTITUDES TOWARDS THE USE OF
INFORMATION TECHNOLOGIES IN HEALTHCARE**

¹Dubrovka N.I., ¹Reho O.Yu.

Supervisor: ²Székely András

¹Medical Faculty, Uzhhorod National University

Department of Social Medicine and Hygiene.

Uzhhorod, Ukraine

²Maria Kopp Institute for Demography and Families

Budapest, Hungary

ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАУК
(ОРГАНІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ,
ФАРМАЦЕВТИЧНА ХІМІЯ, ФАРМАЦЕВТИЧНА ТЕХНОЛОГІЯ,
ФАРМАКОГНОЗІЯ, КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА)
PHARMACEUTICAL SCIENCES
(ORGANIZATION OF PHARMACEUTICAL ACTIVITIES,
PHARMACEUTICAL CHEMISTRY, PHARMACEUTICAL
TECHNOLOGY, PHARMACOGNOSY, CLINICAL PHARMACY
AND PHARMACEUTICAL CARE)

Голова секції: Магас І.Ю.

Head of the section: Mahas I.

Секретар секції: Сліпченко Ю. О.

Secretary of the section: Slipchenko Y.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ СОЛЕЙ МАГНІЮ В ДІЄТИЧНИХ ДОБАВКАХ В КОМБІНАЦІЇ З ПІРИДОКСИНУ ГІДРОХЛОРИДОМ

QUANTITATIVE DETERMINATION OF MAGNESIUM SALTS IN DIETARY SUPPLEMENTS IN COMBINATION WITH PYRIDOXINE HYDROCHLORIDE

Батрин А.І.

Науковий керівник: к.ф.н, доц. Криванич О.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

ВИКОРИСТАННЯ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ У СПОРТИВНІЙ МЕДИЦИНІ: ПІДВИЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ТА КОНТРОЛЬ ДОПІНГУ

USE OF PHARMACOLOGICAL AGENTS IN SPORTS MEDICINE: PERFORMANCE IMPROVEMENT AND DOPING CONTROL

Бібіков Д.

Науковий керівник: к.мед.н., Грига В. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

Місто Ужгород, Україна

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДОДАТКОВОГО ВИКОРИСТАННЯ ФІТОПРЕПАРАТІВ ПРИ ЗАГРОЗІ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF THE ADDITIONAL USE OF PHYTOPREPARATIONS AT THE THREAT OF PREGNANCY MISCARRIAGE

Бірта В.ІІ.

Науковий керівник: проф. Мальяр В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

АНАЛІЗ СТАНУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ ЗА ПЕРІОД 2021-2023 РОКИ. ДИНАМІКА РОЗВИТКУ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

ANALYSIS OF THE STATE OF THE PHARMACEUTICAL MARKET OF UKRAINE FOR THE PERIOD 2021-2023. THE DYNAMICS OF THE DEVELOPMENT OF PHARMACY CHAINS IN THE TRANSCARPATHIAN REGION

Бедрик Л.-О. А.

Науковий керівник: к.фарм.н. Сятиня В. А.

Кафедра фармацевтичних дисциплін

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

**НЕЙРОХІМІЧНІ НАСЛІДКИ ЗЛОВЖИВАННЯ АНАБОЛІЧНИМИ АНДРОГЕННИМИ СТЕРОЇДАМИ, ПСИХОПАТОЛОГІЇ У СПОРТСМЕНІВ
NEUROCHEMICAL EFFECTS OF ANABOLIC-ANDROGENIC STEROID ABUSE, PSYCHOPATHOLOGY IN ATHLETES**

Гольтман А. В.

Науковий керівник: к.мед.н., Грига В. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ВИКОРИСТАННЯ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ГЕНЕРИКІВ ТА БРЕНДОВИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ

ANALYSIS OF THE FREQUENCY OF USE AND EFFICACY OF GENERIC AND BRANDED DRUGS USED TO TREAT ANXIETY-DEPRESSIVE SYNDROME

Литвиненко А.А.

Науковий керівник : д.м.н., проф. Орос М. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії.

м. Ужгород, Україна

ПРОТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ ЇСТИВНИХ РОСЛИН ЩОСОВНО УМОВНО-ПАТОГЕННИХ МІКРООРГАНІЗМІВ

ANTIMICROBIAL ACTIVITY OF EDIBLE PLANTS REGARDING CONDITIONALLY PATHOGENIC MICROORGANISMS

Льопко І. В.

Науковий керівник : к.б.н., доц. Баті В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології

м. Ужгород, Україна

АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ DIGITAL-MARKETING У МАРКЕТИНГОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ANALYSIS OF THE USE OF DIGITAL-MARKETING TOOLS IN THE MARKETING ACTIVITIES OF PHARMACY INSTITUTIONS OF THE ZAKARPATA REGION

Петрівська Л.В.

Науковий керівник: доц. Сятиня В.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

ВПЛИВ АНТИПСИХОТИЧНИХ ЗАСОБІВ НА ЦНС ТА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН

THE EFFECT OF ANTIPSYCHOTIC DRUGS ON THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM AND PSYCHOEMOTIONAL STATE

Прокопенко А.С.

Науковий керівник: к.мед.н., Грига В. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м.Ужгород, Україна

ПОШИРЕНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИДЕПРЕСАНТІВ СЕРЕД СЕЛЕКТИВНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ. ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

PREVALENCE OF THE USE OF ANTIDEPRESSANTS AMONG SELECTIVE GROUPS OF THE POPULATION. WHAT HAS BEEN SUFFERED AS A RESULT OF COMBAT ACTIONS IN MODERN CONDITIONS

Писанчин Р. С.

Науковий керівник : к.м.н., доц. Бучок Ю. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

РОЗРОБКА СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ З ВІДХАРКУВАЛЬНОЮ АКТИВНІСТЮ

DEVELOPMENT OF THE COMPOSITION AND TECHNOLOGY OF A MEDICINAL PRODUCT WITH EXPECTORANT ACTIVITY

Прошкіна Н. В.

Науковий керівник: доц. Крч Х. Л.; Смагло А. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м Ужгород, Україна

ВИВЧЕННЯ ПАРОНІМІЧНОЇ БЛИЗЬКОСТІ НАЙМЕНУВАНЬ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ В УКРАЇНІ

PARONIMIC PROXIMITY OF MEDICINE BRAND NAMES IN UKRAINE

Решетар Є.М.

Науковий керівник: к.ф.н., доц. Девіняк О.Т.

Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м.Ужгород, Україна

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ.

МЕТОДИ ВИЯВЛЕННЯ ТА УСУНЕННЯ

PROFESSIONAL BURNOUT OF EMPLOYEES OF THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY.
DETECTION AND ELIMINATION METHODS

Сергієнко М.М.

Науковий керівник: д.м.н., Сятиня В.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

МІКРОБІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКСТРАКТІВ ПЕРСТАЧУ СРІБЛЯСТОГО (POTENTILLA ARGENTEA) ТА ПЕРСТАЧУ ПОВЗУЧОГО (POTENTILLA REPTANS)

MICROBIOLOGICAL STUDIES OF POTENTILLA ARGENTEA AND POTENTILLA REPTANS EXTRACTS

Сліпченко Ю.О., Симканич О.І., Пантьо В.В.

Науковий керівник: к.х.н., доц. Симканич О.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

НАУКОВО - ПРАКТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ФІТОЗАСОБУ ЖОВЧОГІННОЇ ДІЇ

SCIENTIFIC AND PRACTICAL JUSTIFICATION OF COMPOSITION AND TECHNOLOGY PHYTOREMEDIAL WITH CHOLERETIC EFFECT

Федоричко Д.М.

Науковий керівник: доц. Крч Х. Л.; Керівник-консультант: начальник технологічної лабораторії Смагло А. М.,

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ: АНТИГІСТАМІННІ ПРЕПАРАТИ ПРИ ВАГІТНОСТІ. РИЗИК ЧИ НЕОБХІДНІСТЬ?

LITERATURE REVIEW: ANTIHISTAMINIC DRUGS IN PREGNANCY. RISK OR NECESSITY?

Фревлік Р.М.

Науковий керівник: проф. Маляр В.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

АНАЛІЗ ЦІН НА ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ В АПТЕЧНИХ МЕРЕЖАХ В РІЗНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ ЗА ДОПОМОГОЮ ОН-ЛАЙН СЕРВІСІВ

ANALYSIS OF DRUG PRICES IN PHARMACI CHAINS IN DIFFERENT REGIONS OF UKRAINE USING ONLINE SERVICES

Харів М.М.

Науковий керівник : к.ф.д. доц. Сятиня В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

**ФАРМАКОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ У ЛІКУВАННІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ: ВІД
АНТИДЕПРЕСАНТІВ ДО АНТИПСИХОТИКІВ**
PHARMACOLOGICAL STRATEGIES IN THE TREATMENT OF MENTAL DISORDERS:
FROM ANTIDEPRESSANTS TO ANTIPSYCHOTICS

Шелемба К.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Грига В. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

**ВИВЧЕННЯ ХІМІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ КЛАРИТРОМІЦИНУ З МІНЕРАЛЬНИМИ
ВОДАМИ ЗАКАРПАТСЬКОГО РЕГІОНУ**

STUDY OF CHEMICAL INTERACTION OF CLARITHROMYCIN WITH MINERAL
WATERS OF THE TRANSCARPATHIAN REGION

Шелемба Т.М.¹

Науковий керівник: к.фарм.н, ас. Бевз О.В.², к.фарм.н., доц. Криванич О.В.¹

¹Кафедра фармацевтичних дисциплін, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

²Кафедра медичної хімії, Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

**АНТАГОНІСТИЧНА ДІЯ ПРОБІОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА ЛАКТОБАКТЕРІЙ
СТОСОВНО УМОВНО-ПАТОГЕННИХ МІКРООРГАНІЗМІВ**
ANTAGONISTIC EFFECT OF PROBIOTIC PREPARATIONS AND LACTOBACTERIA ON
CONDITIONALLY PATHOGENIC MICROORGANISMS

Юртин А. І.

Науковий керівник : к.б.н., доц. Баті В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб та
фтизіатрії*

м. Ужгород, Україна

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ
POSTER WORKS

**ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА
СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "ФАРМАЦІЯ" ЩОДО ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ПРИ ПЕЧІЇ**

STUDY OF THE LEVEL OF TRAINING OF APPLICANTS FOR HIGHER EDUCATION IN
THE SPECIALITY "PHARMACY" IN PHARMACEUTICAL CARE FOR HEARTBURN

Вигодованець А.С.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Штробля А.Л.

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

**ОЦІНКА СПОЖИВАННЯ БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ НЕСТЕРОЇДНИХ
ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ БОЛЮ
В ОПОРНО-РУХОВОМУ АПАРАТІ**

**ASSESSMENT OF CONSUMPTION OF OVER-THE-COUNTER NONSTEROIDAL ANTI-
INFLAMMATORY DRUGS FOR THE SYMPTOMATIC TREATMENT OF
MUSCULOSKELETAL PAIN**

Кромпотич Д.І.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Штробля А.Л.

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

**ОБГРУНТУВАННЯ СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ РОСЛИННОГО ЛІКАРСЬКОГО
ЗАСОБУ, ЩО ВОЛОДІЄ СЕДАТИВНИМ ЕФЕКТОМ**

**JUSTIFICATION OF THE COMPOSITION AND TECHNOLOGY OF THE HERBAL
MEDICINE THAT HAS A SEDATIVE EFFECT**

Магас І. Ю.

Науковий керівник: доц. Крч Х. Л., Смагло А. М.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фармацевтичних дисциплін
м. Ужгород, Україна*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИМІКРОБНОЇ ТА АНТИФУНГАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ
ЕФІРНИХ ОЛІЙ ПРЕДСТАВНИКІВ РОДИНИ CUPRESSACEAE**

**THE STUDY OF ANTIMICROBIAL AND ANTIFUNGAL ACTIVITY OF ESSENTIAL OILS
OF REPRESENTATIVES OF THE CUPRESSACEAE FAMILY OF PLANTS**

Морека Д.І.

Науковий керівник: доц. Крч Х.Л.; к.б.н., доц. Паллаг О.В.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фармацевтичних дисциплін
м. Ужгород, Україна*

**СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ НАУК (АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ,
ГІСТОЛОГІЇ, ПАТОМОРФОЛОГІЇ)**
**SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES (OF ANATOMY,
HISTOLOGY, PATHOLOGICAL ANATOMY)**

Голова секції: Попович Т.

Head of the section: Popovych T.

Секретар секції: Штефаняк К.

Secretary of the section: Štefanyak K.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ ЯНУС-КІНАЗ ДРУГОГО
ПОКОЛІННЯ У ЛІКУВАННІ АУТОІМУННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**
EFFECTIVENESS OF THE USE OF SECOND-GENERATION JANUS KINASE
INHIBITORS IN THE TREATMENT OF AUTOIMMUNE DISEASES

Годованець О. В.

Науковий керівник: доц. Грига В. І.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Аутоімунні захворювання є хронічними захворюваннями, що виникають в результаті порушень у роботі імунної системи, за якої вона атакує власні клітини тіла, розпізнаючи їх як чужорідні. Їхнє лікування є надзвичайно складним процесом, що вимагає балансування між ефективністю контролю за запаленням та мінімізацією можливих побічних ефектів. Інгібітори янус-кіназ (JAK) другого покоління є імуномодуючими препаратами, які виявляють великий потенціал у лікуванні аутоімунних захворювань шляхом регулювання сигнальних шляхів імунної відповіді.

Мета роботи. Проаналізувати та оцінити ефективність використання та безпеку застосування інгібіторів янус-кіназ другого покоління при лікуванні аутоімунних захворювань, визначити переваги у порівнянні з препаратами першого покоління.

Матеріали і методи дослідження. Контент-аналіз та систематичний огляд наукової літератури, у якій висвітлено питання ефективності використання інгібіторів янус-кіназ другого покоління у лікуванні аутоімунних захворювань.

Результати. Інгібітори янус-кіназ (JAK) другого покоління є одними з перспективних класів лікарських засобів для лікування аутоімунних захворювань, які вибірково блокують активність тирозинкіназ (JAK1, JAK2, JAK3 і TYK2), що мають ключове значення в процесах сигнальної трансдукції шляху JAK-STAT в клітинах імунної системи. Вони блокують фосфорилування та активацію сигнальних шляхів через рецептори для цитокінів, таких як інтерлейкіни і фактор некрозу пухлин. Це дозволяє знижувати запалення та попереджувати подальше пошкодження тканин. Інгібітори JAK II покоління мають перевагу у порівнянні з глюкокортикостероїдами або імуносупресивними препаратами, оскільки мають меншу кількість побічних ефектів, більш зручні для прийому. Вони є новітнім класом лікарських засобів, які відрізняються від першого покоління вищою селективністю (блокують здебільшого одну молекулу янус-кіназ) і мають меншу токсичність порівняно з першим поколінням цих препаратів, що дозволяє знизити ризик виникнення побічних ефектів. До інгібіторів янус-кіназ другого покоління відносять такі

препарати, як деукравацітініб (селективний інгібітор ТУК2), філготиніб (селективний інгібітор JAK1), ритлеститиніб (селективний JAK3 інгібітор) та багато інших. Клінічно доведено, що вони дозволяють досягти високого рівня контролю за запальним процесом, покращити якість життя пацієнтів та знизити ризик ускладнень.

Висновки. Отже, інгібітори янус-кіназ другого покоління наразі представляють собою ефективний, відносно безпечний та перспективний метод лікування аутоімунних захворювань, демонструють значну результативність у зниженні рівня запальних маркерів та поліпшенні клінічних симптомів у пацієнтів, відзначаються меншою токсичністю порівняно з препаратами першого покоління, що дозволяє знизити ризик побічних ефектів та покращити терапевтичний профіль, проте потребують подальших клінічних досліджень.

СТОВБУРОВІ КЛІТИНИ – ОСНОВА РЕГЕНЕРАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО

STEM CELLS – THE BASIS OF REGENERATIVE MEDICINE OF THE FUTURE

Добра К.В.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Добрянська Е.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. У наш час стовбурові клітини (СК) розглядаються як незамінний інструмент у регенеративній медицині. Вони можуть відігравати роль терапевтичних агентів, а також бути джерелами певних продуктів своєї життєдіяльності, які можуть застосовуватись у медицині. Залежно від віку кількість та якість СК людини значно нижчає, що провокує пониження опірності організму до хвороб, слабшу регенерацію та пришвидшує старіння. Сьогодні тема стовбурових клітин одна з найактуальніших та найперспективніших тем у регенеративній медицині і подальший її розвиток зможе допомогти у лікуванні багатьох хвороб.

Мета роботи. Дослідити перспективність використання стовбурових клітин в медицині, а також їхню роль у функціонуванні та регенерації організму.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося при пошуку, вивченні та аналізі літературних джерел за темою роботи.

Результати. Стовбурові клітини – це неспеціалізовані, найменш диференційовані та найменш комітовані клітини, що дають початок новим диференційованим клітинам при формуванні тканин і в процесі їхнього відновлення. Основними джерелами СК є кордова та периферійна кров і кістковий мозок. Проте такі джерела стовбурових клітин є дорогівартісними і складними для отримання. Таким чином, дослідники з японського університету, які вели пошук нових джерел СК для використання їх в регенеративній медицині, виявили нове, завжди доступне і бюджетне джерело СК – менструальну кров. Відомі всім стромальні або мезенхімальні клітини, які традиційно містяться у сполучній тканині, були виявлені в ендометріальних тканинах матки, які можна легко зібрати, не завдаючи тим самим шкоду, використовуючи грубий метод збору таких клітин. Лабораторні дослідження показали, що клітини мають потенцію диференціюватися в цілий ряд таких видів як: ліпогенний, хондрогенний, остеогенний, ектодермальний, мезодермальний, тощо. За результатами оцінок науковців, нещодавно знайдені СК майже на 50% випереджують за ефективністю СК, отримані з людського ембріона або з кісткового мозку. Дослідники підкреслили важливість пристосованості новознайдених клітин. Мезенхімальні стовбурові клітини, що були отримані з менструальної крові, мають великий потенціал в регенеративній медицині для низки органів і тканин.

Висновки. Стовбурові клітини перспективні для лікування більшості основних хвороб з якими люди стикаються протягом їх життя та являють собою невід'ємну частину для цілісного функціонування організму.

ВИКОРИСТАННЯ УЗД ДЛЯ АНАЛІЗУ ЗМІН СТРОМИ ПРИ СИНДРОМІ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ

USING ULTRASOUND TO ANALYZE STROMA CHANGES IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Козар А.Ю.

Наукові керівники: к.м.н., доц. Кочмарь М.Ю., к.м.н., доц. Гецько О.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Синдром полікістозних яєчників є багатфакторним, багатогранним, полігенним розладом із різними фенотипами. Він визначає різноманітну симптоматику, включаючи порушення менструального циклу, гормональний дисбаланс і метаболічні порушення. Ця патологія є поширеною репродуктивною ендокринопатією у жінок дітородного віку, яка вражає 5-15% жінок цієї вікової групи. Оцінка морфології яєчників є одним з найпоширеніших ультразвукових досліджень. Це дозволяє краще візуалізувати строму яєчника, чи будову фолікула високочастотними датчиками. З віком об'єм яєчників та зміна діаметру і локалізація фолікулів залишається найбільш надійним методом ідентифікації синдрому полікістозних яєчників.

Мета роботи. Дослідити за допомогою УЗД зміни морфометричних параметрів стромы яєчника, його об'єму та стан фолікулів при синдромі полікістозних яєчників.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося на базі медичного центру «Плюсмед» в м. Ужгород. Для дослідження були вибрані 11 жінок дітородного віку (18 – 45 років) з різноманітними симптомами, що дають можливість припустити розвиток синдрому полікістозних яєчників. Для підтвердження даних анамнезу і результатів біохімічних досліджень нами був використаний метод УЗД. Також для порівняння морфометричних параметрів ми використали дані УЗД трьох здорових жінок, що входять у цю вікову категорію.

Результати. Ультразвукове дослідження проводилося на 2-7 день менструального циклу. У більшості випадків типового полікістозу яєчника на знімках як довжина, так і ширина, а також площа яєчника збільшені. Кількість фолікулів, діаметр яких переважно становить від 2 до 5 мм, перевищує 12. Розподіл в яєчниках переважно периферійний. Збільшена і гіперехогенна строма, що спостерігається в центрі яєчників. На знімку яєчник здорової жінки менший за розміром, має кілька безладно розподілених фолікулів різного розміру, вкраплених у строму. Мультифолікулярний яєчник містить численні антральні фолікули переважно розміром 4-10 мм, більшою мірою у випадковому розподілі без переважного домінування стромы. Контур такого яєчника був розширений до периферії, коли навколо цієї периферійної частини органа не було помітно фолікулів.

Висновки. Синдром полікістозних яєчників є поширеним розладом із довгостроковими наслідками, якому можна запобігти, якщо діагностувати його досить рано в підлітковому віці. Будучи найпоширенішою причиною гіперандрогенії та порушень менструального циклу у жінок, синдром полікістозних яєчників сам по собі також несе ризики безпліддя, дисфункціональної маткової кровотечі, ожиріння, діабету 2 типу, гіпертензії, дисліпідемії та метаболічного синдрому у постраждалих осіб. Клінічний спектр даної патології широкий і включає жінок, які не мають чітких як клінічних, так і біохімічних

доказів. У більшості пацієнтів, однак, основні клінічні ознаки пов'язують: нерегулярний менструальний цикл, акне, ожиріння, гірсутизм з ознаками гіперінсулінізму. Ось чому УЗД вважається одним з найбільш достовірних методів, що дозволить вчасно діагностувати і розробити ефективну тактику лікування даної патології.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБОЛИВОСТІ ПУПОВИНИ ПРИ КРАЙОВОМУ ТА ОБОЛОНКОВОМУ ПРИКРІПЛЕННІ ДО ПЛАЦЕНТИ **MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE UMBILICAL CORD WITH MARGINAL AND VELAMENTOUS INSERTIONS OF THE PLACENTA**

Маляр Х.В.

Наукові керівники: д.мед.н., професор Головацький А.С.; к.мед.н., доцент Вайнагії О.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології;

Кафедра загальної хірургії

м.Ужгород, Україна

Вступ. Патологія пуповини за частою в різних популяціях сягає від 4,8 до 38,4% і залежить від чисельних екзо- і ендогенних факторів (В.І. Бойко [та ін], 2015; Л.Г.Назаренко, 2018; Devid [et all], 2020). За даними Б.І. Дубінського (2023) ексцентричне і крайове прикріплення пуповини до плаценти складає 22,14%. Тому є доцільним подальше поглиблене вивчення морфологічної структури пуповинного канатика (пуповини) при крайовому і оболонковому прикріпленні до плаценти.

Мета роботи. Вивчити морфологічну структуру пуповини при крайовому і оболонковому прикріпленні пуповинного канатика до плаценти.

Матеріал і методи дослідження. Проведено вивчення морфологічної структури пуповини на гістологічних препаратах при крайовому і оболонковому прикріпленні пуповинного канатика до плаценти.

Результати. Встановлено, що при крайовому і оболонковому прикріпленні пуповини до плаценти наявні дефіцит вартонових драглів, розростання колагенових волокон, потовщення м'язової оболонки двох пупкових артерій і пупкової вени, обумовлені проліферацією і гіпертрофією міоцитів та стоншенням піддентеліального шару пупкової вени, наявність крововиливів у периферійно змінених судинах.

Висновки. Таким чином, зміни в структурних компонентах пуповини при крайовому і оболонковому прикріпленні пуповинного канатика до плаценти вказують на неспроможність адекватного життєзабезпечення плода.

ВПЛИВ СКОЛІОТИЧНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ХРЕБТА РІЗНИХ СТУПЕНІВ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМ ОРГАНІЗМУ **THE EFFECT OF SCOLIOTIC DEFORMATION OF THE SPINE OF DIFFERENT DEGREES ON THE FUNCTIONING OF BODY SYSTEMS**

Теличко Д.С.

Наукові керівники: к.м.н., доц. Гецько О.І., д.м.н., проф. Гаранко Т.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Проблема розвитку деформації хребта та її лікування є однією із актуальних проблем в медицині. Дані про поширеність сколіозу суперечливі і недостатньо вивчені. Сколіотична хвороба – патологія опорно-рухового апарату, що супроводжується

комплексом симптомів, зокрема викривленням хребта як у фронтальній, так і в сагітальній площинах торсії тіл хребців, ребер зі складною деформацією грудної клітки, поступове формування реберно-хребтового горба, зміну симетричності плевральних порожнин і ємності легень, зміщення середостіння, порушення функції серцево-судинної та дихальної систем. Результатом є порушення біомеханіки хребта та розвиток синдрому тканинної дисплазії.

Мета роботи. Визначити вплив сколіотичної деформації хребта різних ступенів на функціонування систем організму пацієнтів різних вікових категорій.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося на базі Хустської центральної лікарні ім. Відинського О.П. Об'єктом дослідження були 28 хворих, віком від 5 до 83 років. За ступенем сколіотичної деформації 9 хворих мали I ступінь деформації, 11 – II ступінь сколіозу, 6 хворих – III ступінь і 2 – IV ступінь.

Результати. Дослідження показало, що сколіоз у дітей часто виявляють "випадково" під час профілактичних оглядів, що може призводити до прогресування захворювання в майбутньому через відсутність скарг на ранньому етапі. Симптоми більш виразні у старших пацієнтів: 15 (53,6%) звернулися через біль у спині та кінцівках. 74% виявили больовий синдром, спричинений зсувом суглобових поверхонь, що викликає втомлюваність м'язів. Деформація грудної клітки призводить до анатомічних змін у легенях (64,6%) та порушень бронхіальної прохідності (53%). Виявлена асиметрія легень (найбільші зміни на опуклій стороні сколіотичної дуги). Дихальна недостатність призводить до порушення кровообігу, що провокує гіпертензію та перенавантаження правого шлуночка. У 40,6% пацієнтів літнього віку з II і III ступенем викривлення у анамнезі наявний гострий інфаркт міокарда або гіпертрофія правого шлуночка. У пацієнтів з III-IV ступенем деформації виявлені значні зміни в сечостатевої і травної системах, а також вторинне зміщення всіх органів черевної порожнини.

Висновки. Сколіотична деформація має різко негативний вплив на всі системи організму. Анатомо-функціональні зміни в органах призводять до того, що пацієнти не адаптовані до фізичних навантажень та мають низький ступінь соціального комфорту. Отже, беручи до уваги наявність таких змін, необхідно актуалізувати дану проблему та діяти на попередження і оптимальне лікування даних деформацій.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ВИВЧЕННІ ПРАКТИЧНОЇ АНАТОМІЇ

EFFICIENCY OF USING INTERACTIVE METHODS IN LEARNING PRACTICAL ANATOMY

Ущенко К.Д.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Левон М.М.

Педіатричний факультет НМУ ім. О. О. Богомольця

Кафедра описової та клінічної анатомії

м.Київ, Україна

Вступ. Актуальність роботи визначається складністю засвоєння і візуалізації студентами медичних навчальних закладів матеріалів з предмету Анатомія людини з використанням традиційних методів навчання. В свою чергу інтерактивні методи допомагають студентам краще засвоїти матеріал шляхом візуалізації та відпрацювання практичних навичок.

Мета роботи. Здійснення аналізу і узагальнення інформації з теоретичних джерел щодо використання інтерактивних методів навчання у вивченні практичної анатомії

студентами вищих медичних навчальних закладів та на основі отриманих даних зробити висновок про ефективність їх застосування.

Матеріали і методи дослідження. Застосовувався аналітичний метод дослідження. В ході написання використовувалася пошукова система Google Scholar, опрацьовувалися публікації європейських і українських дослідників, підручники з педагогіки.

Результати. 1. На початку рекомендуємо використати стратегію «Мікрофон» за якого всі студенти мають швидко і узагальнено висловити думку стосовно теми, пригадати основні нюанси теми, усвідомити зміст теми. Такий початок заняття не тільки допоможе колективу «втягнутися» у навчальний процес (кожному студенту дається слово), а і викладачу зрозуміти рівень підготовки групи. 2. Далі, після обговорення складового теми заняття з викладачем, пропонуємо застосувати метод «Роботи у малих групах» за якого студенти діляться на групи 3-5 людей з різними варіаціями технологій роботи. Це може бути, наприклад, «Кейс-метод» (розглядання і вирішення задачі на справжньому прикладі з добором чітких аргументів) – одним з найперспективніших технологій у вивченні медицини; також можна використовувати технологію «Симуляція, або імітація гри»; «Спрощене судове засідання»; «Громадські слухання» (сторони розглядають ситуацію з позиції захисту, ролі чітко визначені); «Рольова гра та інші. Такий спосіб дозволяє студентам краще засвоїти матеріал, оскільки за такого методу вони отримають не тільки теоретичну підготовку, а і починають відпрацьовувати практичні навички, поєднуючи перше з останнім. Студенти не просто згадуватимуть пройдений матеріал, вони розумітимуть його, що дає змогу в подальшому пов'язати отримані знання з клінічної анатомії із іншими дисциплінами. 3. Для перевірки отриманих знань можна використати метод «Мозковий штурм», або усне опитування. «Мозковий штурм» – метод, що вимагає швидкої, точної відповіді. Його слід використовувати у разі хорошого рівня знань студентів. Для групи студентів з слабким рівнем підготовки застосовують традиційне усне опитування. Також для ефективної візуалізації студентами рекомендується застосовувати малюнки, схеми, таблиці, 3D-зображення, симуляційні пристрої, анатомічні моделі органів і частин тіла людини тощо.

Висновки. На основі опрацьованих наукових джерел ми встановили, що інтерактивний метод є більш ефективним у вивченні клінічної анатомії та має переваги над традиційним.

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ І СУДИН НА ТЛІ COVID-19

MODERN CONCEPTIONS ABOUT THE MORPHOLOGICAL FEATURES OF DAMAGE TO THE NERVOUS SYSTEM AND BLOOD VESSELS AGAINST THE BACKGROUND OF COVID-19

Федорович М.Р., Хрустак Р.В.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Миколенко А.З.

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною м. Тернопіль, Україна

Вступ. Інфекція COVID-19 є глобальною медико-соціальною проблемою сучасної медицини, яка відзначається високим рівнем захворюваності, збільшенням частоти випадків депресії, тривоги, нервово-психічних симптомів, порушень сну і когнітивної діяльності. Неврологічні прояви при коронавірусній хворобі різняться від легких до критичних та можуть вражати як дорослих, так і дітей. Детальне дослідження морфології

ураження нервової тканини та її судинного компоненту дозволить краще зрозуміти важливі аспекти патологічних змін та зниження ризиків розвитку летальних ускладнень.

Мета роботи. З'ясувати клініко-морфологічні особливості уражень нервової тканини і судин, спричинених коронавірусом SARS-CoV-2, для кращого розуміння ризиків виникнення фатальних ускладнень.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз аутопсійного матеріалу, а саме нервової тканини, вилученої у 4 пацієнтів, померлих в лікарнях Тернопільської області з лабораторно підтвердженим діагнозом «Коронавірусна хвороба 2019, спричинена SARS-CoV-2» віком від 45 до 79 років. Також під час наукового пошуку було проведено огляд та проаналізовано 38 джерел сучасної вітчизняної та зарубіжної літератури.

Результати. Аналіз літературних джерел показав, що ураження головного мозку при COVID-19 може бути зумовлене гіпоксією, нейрозапальними змінами в стовбурі головного мозку, мікроангіопатією, гіперкоагуляцією, гіперергічною імунною реакцією, поширеним запаленням, зниженням припливу крові до мозку. Існує кілька гіпотез шляхів трансмісії вірусу SARS-CoV-2 до головного мозку. Багато вчених схиляється до теорії прямого вірусного ураження мозку внаслідок взаємодії коронавірусу і рецепторів ангіотензинперетворюючого ферменту 2 (ACE2), що наявні на ендотеліальних клітинах, які є компонентами гематоенцефалічного бар'єра, і таким чином, створюють «вікно» для прямої інвазії. При гістологічному дослідженні головного мозку і судин у пацієнтів, померлих від коронавірусної інфекції, були виявлені ознаки ішемічного пошкодження мозкової тканини, периваскулярний, перичелолярний набряк, стази мікроциркуляторного русла, набухання глії. Гліальні клітини розташовувалися у вигляді вузликів та доріжок. Проте основні зміни виявлялися з боку нейронів. Клітини мали деформований або набубнявілий вигляд, ядра пікнотичні. Багато клітин мали вигляд тіней як результат відсутності ядер.

Висновки. При тяжкому ураженні організму вірусом SARS-COV-2, незалежно від віку хворого, комплекс дезадаптивних реакцій може викликати у структурах мозку та його оболонках зміни, характерні для гіпоксії, мікроциркуляторних порушень, які нерідко супроводжують дисметаболічні та гіпоксичні енцефалопатії. Але це не свідчить про первинне ураження структур центральної нервової системи SARS-CoV-2.

ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ

NUT – КАРЦИНОМИ

DIAGNOSTIC PROBLEMS AND PATHOMORPHOLOGICAL FEATURES OF

NUT – CARCINOMA

Хруставка Р.В., Федорович М.Р.

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною

Науковий керівник: к.м.н, доц. Миколенко А. З.

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

м. Тернопіль, Україна

Вступ. NUT-карцинома (NC) – рідкісне, агресивне злоякісне новоутворення плоскоклітинного походження з несприятливим прогнозом і середньою виживаністю до 1 року. Хоча щороку реєструється дуже мало випадків NC, справжня поширеність набагато вища, оскільки NC потенційно часто не діагностується через недостатню поінформованість спеціалістів.

Мета роботи. З'ясувати основні діагностичні критерії та клініко-морфологічні особливості NC для кращого розуміння ризиків виникнення фатальних наслідків.

Матеріали та методи дослідження. Використано аналітичні та бібліометричні методи. У ході наукового пошуку було проаналізовано 22 джерела вітчизняної та міжнародної сучасної літератури.

Результати. NC – це високоінвазивна пухлина, оскільки у більшості пацієнтів після встановлення діагнозу виявляються метастази в лімфатичні вузли, кістки та легені. За локалізацією NC можна диференціювати від саркоми Юінга, рабдоміосаркоми, синовіальної недиференційованої карциноми (SNUC), плоскоклітинної карциноми та інших пухлин з дрібноклітинною морфологією. Гістологічно NC – це злоякісні пухлини низького ступеня злоякісності, які зазвичай проліферують у вигляді гнізд і листів примітивних клітин без перекриття компонентів *in situ*, здебільшого без плоскоклітинного диференціювання і часто з ділянками некрозу. Клітини можуть мати помірну кількість еозинофільної цитоплазми з нечіткими межами, що надає їм вигляду клітинного синцитію. Виявлялось локальне просвітлення або вакуолізація цитоплазми, а також утворення просвітних або псевдопросвітних каналів. Пухлинні клітини широко інфільтровані і демонструють високу швидкість мітозу. Ядра зазвичай великі і дещо однорідні, з везикулярним хроматином і чіткими ядерцями, без плеоморфізму, характерного для високодиференційованих карцином. Ознаками, описаними в літературі як діагностичні ознаки, є наявність великих клітин з міжклітинними перемичками, вогнищевих плоскоклітинних "перлин" або низкодиференційованих клітин, що безпосередньо прилягають до вискодиференційованих плоскоклітинних клітин, тобто у вигляді відвертого різкого ороговіння, яке спостерігається приблизно в 30% випадків. Фонова строма варіює від набряклої і злегка слизово-гнійної до волокнистої з різною кількістю десмоплазії.

Висновки. NC – орфанна пухлина, високоагресивна форма раку, морфологічні особливості якої варіюють від повністю недиференційованих карцином до карцином з плоскоклітинним диференціюванням і різким ороговінням, що ускладнює діагностику. Оскільки нові випадки NC продовжують виявлятися, подальші дослідження дозволять зрозуміти клітинне і молекулярне походження цих пухлин і можуть допомогти визначити ефективні стратегії лікування та покращити прогноз для пацієнтів.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ POSTER WORKS

ЗМІНИ В СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТАХ ОБОЛОНОК ОКА ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ

CHANGES IN THE STRUCTURAL COMPONENTS OF THE EYE MEMBRANE IN DIABETES

Костю В.В.

Наукові керівники: к.м.н., доц. Гецько О.І., к.м.н., доц. Валько О.О.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра анатомії людини та гістології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Проблема захворюваності людей на цукровий діабет прогресує і розвивається з кожним роком все більше. Однією з найпоширеніших проблем людей з діабетом є погіршення зору, яке пов'язане з структурними змінами стінки очного яблука,

зокрема сітківки. Саме гістологічний метод дослідження дозволяє вивчити зміни цих структур і знайти рішення даної проблеми.

Мета роботи. Визначити гістологічні зміни структурних компонентів ока у людей різних вікових груп при встановленому цукровому діабеті.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося на базі КНП Берегівська лікарня ім. Б.Ліннера. Об'єктом дослідження були 18 хворих в анамнезі яких діагностований цукровий діабет. Для дослідження були використані методи визначення гостроти зору, обстеження поля зору, офтальмоскопія та біомікроскопія сітківки. Зроблені мікрофотографії обстежених органів. Для порівняння зроблено гістологічний аналіз оболонок ока здорових людей.

Результати. Дослідження показало, що у значної частини людей, які страждають на цукровий діабет спостерігається погіршення зору. Важливо відзначити, що зміни очного яблука при даній ендокринній патології включають не тільки ураження сітківки, а й інших оболонок. Зокрема, спостерігаються зміни в білковій оболонці, що проявляються в набуханні волокон та зміні форми ядер фібробластів. Вони стають овальні і візуально набряклі. В судинній оболонці відзначається фіброзне потовщення стінки, набухання й округлення ядер ендотелію. Судини, розширені до стану лакун, не визначаються. Найбільш виражені зміни мікроскопічно виявляються у сітківці. Зовнішній зернистий шар сітківки представлений округлими і розташованими добре забарвленими ядрами. Розміри їх трохи збільшені, розподілені з певним розрідженням. У внутрішньому зернистому шарі ядра так само збільшені, але, на відміну від зовнішнього шару, інтенсивніше забарвлені. Вони розподілені також досить інтенсивно. У гангліонарному шарі клітини розташовуються візуально рідше, ніж у неуразітій сітківці, ядра клітин різко збільшені в розмірах, набряклі. Інтенсивність їх забарвлення помірна і бліда.

Висновки. При змінах структурних елементів оболонок ока за наявності цукрового діабету виникають суттєві ускладнення у нормальному житті людини. Гістологічне дослідження структур очного яблука допомагає підтвердити діагностовано ендокринну патологію. За відсутності відповідного лікування зміни структур очного яблука можуть стати незворотними і призведуть до повної втрати зору.

**СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ НАУК (ФІЗІОЛОГІЇ,
ПАТОФІЗІОЛОГІЇ, БІОХІМІЇ ТА ФАРМАКОЛОГІЇ)**
**SECTION OF FUNCTIONAL DISCIPLINES (OF PHYSIOLOGY,
PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY,
PHARMACOLOGY)**

Голова секції: Гунцелізер О.А.

Head of the section: Huntselizer O.

Секретар секції: Блест О.А.

Secretary of the section: Blest O.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ НИЗЬКОХОЛЕСТЕРИНОВОЇ ДІЄТИ ТА
ІНТЕРВАЛЬНОГО ГОЛОДУВАННЯ НА РОЗВИТОК АТЕРОСКЛЕРОЗУ ТА ЙОГО
УСКЛАДНЕНЬ**

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF A LOW-CHOLESTEROL DIET
AND INTERMITTENT FASTING ON THE DEVELOPMENT OF ATHEROSCLEROSIS
AND ITS COMPLICATIONS

Брецько Ю.Ю.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Росток Л. М.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра біохімії та фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної
медицини*

м. Ужгород, Україна

Вступ. Підвищений рівень холестерину (ХС) в крові є безпосереднім чинником розвитку атеросклеротичних уражень судин, генералізовані форми яких спричиняють такі захворювання серцево-судинної системи, як інфаркт міокарда та інсульт. ХС транспортується кровотоком у поєднанні із білками-ліпопротеїнами низької (ЛПНЩ) і високої (ЛПВЩ) щільності. ЛПВЩ транспортує надлишковий ХС назад у печінку, де він перетворюється у жовчні кислоти, що запобігає утворенню атеросклерозних бляшок та знижує рівень розвитку серцево-судинних захворювань. ЛПНЩ є основною транспортною формою ХС в плазмі крові до клітин, тому підвищений ХС є фактором ризику розвитку атеросклерозу. Не менш важливим чинником патогенезу цих захворювань є концентрація тригліцеридів (ТГ). Надмірне надходження вуглеводів з їжею, за умови переповнених сховищ глікогену в печінці, сприяє активному ліпогенезу. Новоутворені ТГ виходять у кровотік у формі ліпопротеїдів дуже низької щільності (ЛПДНЩ), з яких формуються ЛПНЩ. Рівень ТГ в організмі можна контролювати за допомогою низьковуглеводної дієти, проте низькохолестеринова дієта не дає аналогічні результати.

Мета роботи. Проаналізувати основні фактори, які сприяють розвитку атеросклерозу, провести порівняльний аналіз впливу низькохолестеринової дієти та інтервального голодування на цей процес.

Матеріали та методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз 25 джерел зарубіжної і вітчизняної літератури відповідно до мети праці.

Результати. Низькохолестеринова дієта не зменшує кількість ХС в крові, а навпаки — компенсаторно стимулює процеси ендогенного синтезу ХС в печінці за принципом зворотнього зв'язку. Проте сама по собі молекула ХС не є шкідливою, адже вона ідентична

в ЛПНЩ і ЛПВЩ. Саме тому є доцільним зменшення надходження надлишкових вуглеводів з їжею, що можуть запасатись у вигляді ТГ, а потім транспортуватись в складі ЛПДНЩ, попередника ЛПНЩ. Дослідження показують, що сім днів інтервального голодування знижують рівень атерогенних ЛПНЩ в крові на 25%, а ТГ на 30% вже за перший день. При цьому, рівень антиатерогенних ЛПВЩ підтримувався приблизно на тому ж рівні, що не є характерним для інших видів дієт.

Висновки. Низькохолестеринова дієта не може бути тим лімітуючим фактором, який контролює рівень ХС в крові, оскільки у випадку її застосування стимулюється ендогенний синтез, який урівноважує нестачу ХС. Натомість, інтервальне голодування показує доволі хороші результати за рахунок зниження ТГ, а разом з ними зменшуються показники атерогенних ЛПНЩ, а антиатерогенних ЛПВЩ підтримуються в межах норми. Це все вказує на високу ефективність інтервального голодування для профілактики та лікування атеросклерозу та його ускладнень.

ІНТЕРВАЛЬНЕ ГОЛОДУВАННЯ ЯК МІРА ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА INTERMITTENT FASTING AS A TREATMENT MEASURE FOR THE DEVELOPMENT OF ALZHEIMER'S DISEASE

Брецько Ю.Ю.

Науковий керівник: ас. Вацик Н.С.

Медичний факультет ДВНЗ « Ужгородський національний університет»

Кафедра нормальної фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Хвороба Альцгеймера — один із різновидів деменції, внаслідок якого пошкоджується сіра речовина головного мозку, що призводить до порушення когнітивних функцій, втрати пам'яті і прогресуючого слабоумства. Надмірно фосфорильований тау-білок утворює нейрофібрилярні клубочки, що сприяє порушенню цілісності мікротрубочок нейронів, а як наслідок — їх загибель. Також надлишкове накопичення b-амілоїдів сприяє їх зв'язуванню з алостеричними центрами адренорецепторів альфа-а-2 та імітування рецептора, який активує фосфорилування тау-білка. За іншими даними, скупчення b-амілоїдів призводить до утворення амілоїдних бляшок, що порушують структуру синапса. Інтервальне голодування сприяє значним нейрофізіологічним змінам та підвищенню активності регенеративних процесів у таких важливих областях мозку, як гіпокамп, стовбур мозку, гіпоталамус та смугасте тіло. Це відіграє важливу роль у попередженні хвороби Альцгеймера і забезпеченні нормального функціонування мозку.

Мета роботи. Дослідити вплив інтервального голодування на якісне і кількісне зниження факторів розвитку хвороби Альцгеймера, а також розглянути вплив тимчасового дефіциту їжі на функціональну активність ЦНС.

Матеріали і методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз літератури згідно теми праці.

Результати. Накопичення тау-білка та b-амілоїдів відбувається внаслідок порушення явищ апоптозу та аутофагії, які зупиняються внаслідок підвищеного рівня глюкози, інсуліну та білка в крові. Цей процес прямо пов'язаний з активністю мішені рапаміцина ссавців(mTOR). Унаслідок споживання їжі виділяється інсулін, підвищений рівень якого сприяє активації mTOR і зупинці аутофагії. Тіло відчуває, що енергії для виконання фізіологічних функцій ЦНС достатньо, а як наслідок — відсутність потреби знищувати старі клітини. І навпаки, за умов голодування, коли mTOR деактивованій, активуються процеси аутофагії. Таким чином в першу чергу знешкоджуються b-амілоїди, що порушує

фосфорилування tau-білка і формування амілоїдних бляшок. Зокрема, група дослідників із Institute of Gerontology and Geriatrics, University of Perugia стверджує, що випробовування чотирьохмісячного інтервального голодування на щурах показало неймовірні результати: суттєве зменшення b-амілоїду, зниження кількості гіперфосфорильованого tau-білка, покращення когнітивних функцій та стимуляція проліферації нервових клітин.

Висновки. Інтервальне голодування стимулює процеси аутофагії та апоптозу в ЦНС. Це сприяє підтриманню фізіологічної сталості вищої нервової діяльності, запобігає розвитку різних патологій, зокрема хвороби Альцгеймера, а також стимулює проліферацію нервових клітин.

АКТУАЛЬНІСТЬ ЕНДОКРИННИХ ПАРАНЕОПЛАСТИЧНИХ СИНДРОМІВ ПРИ РАКОВІ ЛЕГЕНЬ

THE RELEVANCE OF ENDOCRINE PARANEOPLASTIC SYNDROMES IN LUNG CANCER

Гонак А. І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л. М.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Серед онкологічних захворювань одним з найбільш небезпечних та найпоширеніших є рак легень. Він призводить до інвалідизації та летальності населення. Для цієї онкопатології характерний поліморфізм клінічних проявів, зокрема і неопластичні синдроми.

Мета роботи. Проаналізувати та узагальнити інформацію щодо виникнення ендокринних паранеопластичних синдромів при раковій легень.

Матеріали і методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз літератури.

Результати. Клінічні прояви порушеного пухлиною гомеостазу в організмі хворих на онкологію, що спостерігаються на відстані від первинного осередку, називаються паранеопластичними синдромами. Тобто, пухлина синтезує біологічно активні речовини, що впливають на різні системи організму. У свою чергу, імунна система формує протипухлинну відповідь з великою кількістю імунних та аутоімунних комплексів, що може викликати пошкодження власних клітин. Досить часто ці синдроми лікарі сприймають за ознаки захворювань непухлинного генезу, що призводить до постановки неправильного діагнозу та призначення неадекватної терапії. З точки зору біохімії найцікавішими є ендокринні. Прикладом може слугувати синдром Кушинга, що обумовлений ектопічною продукцією АКТГ пухлиною легень. Внаслідок підвищеного використання пухлинною тканиною глюкози і посиленої секреції інсуліноподібного пептиду розвивається гіпоглікемія. Синдром неадекватної секреції антидіуретичного гормону спричинений продукцією клітинами пухлини вазопресину та передсердного натрійуретичного пептиду, що призводить до затримки рідини, гіпонатріємії та помірного підвищення об'єму позаклітинної рідини. Гіперкальціємія - це метаболічний розлад, який може бути зумовлений як місцевими остеолітичними процесами, так і синтезом пухлиною пептиду PTHrP (паратгормон-подібний пептид).

Висновки. Таким чином, паранеопластичні синдроми можуть бути першими ознаками новоутворення. Вивчення біохімічних механізмів цих синдромів є

перспективним. Лікарям необхідно пам'ятати про них, а пацієнтам не займатись самолікуванням і своєчасно звертатись за допомогою до спеціалістів.

ВІТАМІН D ЯК ІМУНОМОДУЛЯТОР І ЙОГО РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗІ АУТОІМУННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

VITAMIN D AS AN IMMUNOMODULATOR AND ITS ROLE IN THE PATHOGENESIS OF AUTOIMMUNE DISEASES

Годованець О. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Росток А. М.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вітамін D відомий своїм впливом на різноманітні фізіологічні процеси, включаючи регулювання імунної відповіді та підтримці оптимального функціонування імунної системи. Гіповітаміноз вітаміну D є поширеною проблемою в сучасному суспільстві, яку часто пов'язують з ризиком розвитку різних захворювань, одними з яких є аутоімунні, коли імунна система атакує власні тканини та клітини.

Мета роботи. З'ясувати роль вітаміну D у підтримці імунної системи та регуляції імунної відповіді, проаналізувати сучасні дослідження щодо впливу дефіциту вітаміну D на патогенез аутоімунних захворювань.

Матеріали і методи дослідження. Проведено систематизований огляд та контент-аналіз сучасної наукової літератури, у якій зазначені механізми дії вітаміну D на імунну систему, зв'язок між його рівнем та ризиком розвитку аутоімунних захворювань.

Результати. Вітамін D впливає на імунну систему через різні механізми, включаючи модуляцію експресії генів, вплив на диференціацію та функції різних типів імунних клітин. Він взаємодіє з рецепторами (VDR) на клітинній поверхні T- та B-лімфоцитів, макрофагів та дендритних клітин, що активує сигнальні шляхи, котрі регулюють імунну відповідь. Його вплив на диференціацію та функції T-лімфоцитів може відігравати ключову роль у визначенні імунного статусу організму. Вітамін D зменшує продукцію інтерлейкінів (IL), таких як IL-6, IL-8, IL-9, IL-12 та інших прозапальних цитокінів, за рахунок чого зменшує запальні процеси в організмі, що є важливим для запобігання хронічних захворювань, та стимулює вироблення антимікробних пептидів. Здатність вітаміну D інгібувати диференціювання та дозрівання дендритних клітин запобігає аутоімунітету, властивість підвищувати активність макрофагів, нейтрофілів та інших клітин імунної системи, забезпечує більш ефективний захист від патогенів. Вітамін D впливає на продукцію протизапальних цитокінів, що може зменшити запалення та захистити від пошкодження тканин. Дослідження показують, що низький рівень вітаміну D може бути пов'язаний з більшим ризиком розвитку аутоімунних захворювань, таких як ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак, розсіяний склероз та інші. Також існують припущення про його безпосередній вплив на експресію генів, пов'язаних з розвитком аутоімунних захворювань. Вважається, що вітамін D може бути важливим компонентом комплексного підходу до лікування пацієнтів з аутоімунними захворюваннями.

Висновки. Вітамін D відіграє важливу роль у регулюванні імунної відповіді, забезпечуючи оптимальне функціонування імунної системи. Нестача вітаміну D підвищує ризик розвитку аутоімунних захворювань через свій вплив на імунну систему та запальні процеси. Розуміння цього механізму відкриває нові можливості для профілактики та лікування цих патологій шляхом оптимізації рівня вітаміну D у пацієнтів.

ОЦІНКА АКАДЕМІЧНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ РІВНЕМ ДОФАМІНУ

ASSESSMENT OF ACADEMIC MOTIVATION AMONG MEDICAL STUDENTS AND ITS RELATIONSHIP WITH DOPAMINE LEVELS

Густі Є.О.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Сливка Я.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Дофамін, який часто описуваний як "гормон задоволення", є нейромедіатором, що відповідає за більшість мотиваційних процесів. Він сприяє досягненню цілей і подоланню перешкод. У студентів-медиків, особливо, актуальність цього явища надзвичайно велика, оскільки мотивація в навчальній діяльності виступає як головний рушійний фактор, що стимулює їх до активного засвоєння знань, навичок та умінь. На медичному факультеті студенти нерідко стикаються з проблемами амотивації та впливом зовнішніх факторів на якість навчання.

Мета роботи. Дослідити рівень академічної мотивації у студентів-медиків та визначити її взаємозв'язок з рівнем дофаміну

Матеріали і методи дослідження. Здійснено оцінку рівня академічної мотивації за методикою Гордєєвої Т.О. "Шкала академічної мотивації" (ШАМ), що відповідає формату студентської версії опитувальника AMS-C, та визначення рівня дефіциту дофаміну за методикою Д.Колберта «Опитувальник дефіциту нейротрансмітерів» з використанням Google Forms. Об'єктом дослідження було 87 студентів-медиків різних курсів. Перша частина опитувальника (ШАМ) містила 28 тверджень, щодо яких досліджувані висловлювали міру своєї згоди за 5-бальною системою. Твердження групуються за 7 шкалами. З них три шкали відносяться до внутрішньої мотивації: мотивація пізнання, досягнення та саморозвитку. Наступні три шкали вимірювали зовнішню мотивацію: мотивація самоповаги, інтроектована та екстернальна. Окремо оцінюється шкала амотивації. Друга частина опитування, що стосувалась дофаміну, містила 21 запитання. Варіантами відповідей були: "так" або "ні", що оцінювались у числовому еквіваленті.

Результати. Проаналізувавши дані першої частини анкетування, ми отримали питому вагу кожної із семи шкал. Отже, найбільшу роль відіграє для студентів внутрішня мотивація, а саме: саморозвитку (18%), пізнання (17%), досягнення (16%). Дещо меншу питому вагу мають шкали зовнішньої мотивації: самоповаги (16%), інтроектована (14%) та екстернальна (11%). Найменше значення мала шкала амотивації (8%). Друга частина опитувальника базувалась на визначенні рівня дефіциту дофаміну. Варто зауважити, що з 87 опитаних студентів нормальний рівень дофаміну мають тільки 12 студентів (14%). Щодо дефіцитного стану, то легкий ступінь мають 23 студенти (26%), середній – 20 студентів (23%), а важкий – 32 студенти (37%). Наступним етапом аналізу даних було визначення наявності кореляційного зв'язку за Пірсоном між шкалами академічної мотивації та рівнем дефіциту дофаміну, який власне є нейромедіатором, що відповідає за вмотивованість. Таким чином, встановлено кореляційний зв'язок середньої сили між дефіцитом дофаміну та шкалами екстернальної мотивації ($r=+0,46$, $p<0,05$), амотивації ($r=+0,44$, $p<0,05$), мотивації пізнання ($r=-0,39$, $p<0,05$) та мотивації досягнення ($r=-0,34$, $p<0,05$).

Висновки. Таким чином, було доведено наявність кореляційного зв'язку різної сили між рівнем академічної мотивації та рівнем дефіциту дофаміну. Це вказує на безпосередній вплив нейромедіатору на вмотивованість студентів під час навчання.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ГРУП КРОВІ З ВИЩОЮ НЕРВОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЛЮДИНИ

RELATIONSHIP OF BLOOD GROUPS WITH HUMAN HIGHER NERVOUS ACTIVITY

Добош В. Д.

Науковий керівник: ас. Вацик Н. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

м.Ужгород, Україна

Вступ. Вища нервова діяльність (ВНД) - це сукупність різноманітних форм спільної діяльності кори півкуль великого мозку і підкіркових структур, яка забезпечує взаємодію цілісного організму із навколишнім середовищем (поведінку людини). Згідно І.П.Павлову, розрізняють 4 основних типи ВНД у класифікації темпераментів за Гіппократом: 1) сильний, рухливий, врівноважений - відповідає сангвініку; 2) сильний, повільний, врівноважений - відповідає флегматику; 3) сильний, рухливий, неуврівноважений - відповідає холерику; 4) слабкий - відповідає меланхоліку. Згідно даних, чистих типів ВНД не існує, так як в кожній людини наявні риси всіх 4-х типів у різній кількості.

Мета роботи. Проаналізувати взаємозв'язок між групою крові та вищою нервовою діяльністю людини.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено шляхом анонімного анкетування за допомогою сервісу Google Forms з використанням психологічного тесту на визначення типу ВНД. Було опитано 59 студентів (частка чоловіків - 22%, жінок - 78%, середній вік 19+/-2 років) медичного та стоматологічного факультетів.

Результати. Серед опитаних частка осіб, які мають 1-шу групу крові, становила 21 людина (35,6%), 2-гу групу крові - 24 (40,7%), третю групу крові - 13 (22%) та четверту групу крові - 1 (1,7%). За допомогою психологічного тесту з'ясовано, що серед них 38,9% - сангвініки, 15,2% - холерики, 18,6% - флегматики і 27,3% - меланхоліки, тобто найбільшу кількість опитаних склали сангвініки. У групи людей з 1-ою групою крові 42,8% - сангвініки, 19% - холерики, 9,5% - флегматики, 28,7% - меланхоліки. У людей з 2 групою крові 41,6% - сангвініки, 25% - холерики, 12,5% - флегматики, 20,9%. - меланхоліки. У осіб з 3 групою крові 23% - сангвініки, 30,7% - холерики, 15,4% - флегматики, 30,9% - меланхоліки. На жаль, 4 група крові досить рідкісна, тому опитування саме з такою групою крові пройшла тільки одна людина, згідно якого вона - меланхолік (100%).

Висновки. Таким чином, в ході наукового дослідження з'ясовано, що група крові безпосередньо не впливає на тип ВНД. Так як майже в кожній групі осіб з певною групою крові наявні і сангвініки, і холерики, і меланхоліки, і флегматики. Також встановлено, що найбільшу групу людей серед опитаних становлять сангвініки.

ВПЛИВ КОЛЬОРУ НА ПСИХОФІЗИЧНИЙ СТАН ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ

THE INFLUENCE OF COLOR ON THE PSYCHOPHYSICAL STATE OF THE HUMAN BODY

Добош В. Д.

Науковий керівник: ас. Вацик Н. С.

Медичний факультет ДВНЗ « Ужгородський національний університет »

Кафедра фізіології та патофізіології

м.Ужгород, Україна

Вступ. Щодня наші очі здатні сприймати і розрізняти більше мільйона кольорів і відтінків, які вже давно доведено вченими, активно впливають на наші емоції, самопочуття і настрій та навіть можуть змінювати нашу поведінку. Знання кольорової дії

використовуються дизайнерам, а в давнину вплив кольору на психіку та, звичайно, на все життя було важливою частиною фен-шуй - науки про організацію навколишнього світу. В наш час кольори навіть використовуються у методах кольоротерапії для лікування різних захворювань.

Мета роботи. Навести відомості із сучасних робіт та проаналізувати взаємозв'язок між кольором та психофізичним станом організму людини.

Матеріали і методи дослідження. Використано метод логічного узагальнення та контент-аналіз сучасних джерел, щодо впливу кольорів на фізіологічний і психофізичний стан людини.

Результати. Аналіз різноманітних літературних даних показав наступне: людина відчуває колір не тільки очима, а й всією поверхнею тіла. Нервове волокно є аналогом сучасних провідників світла, воно ідеально створене для сприйняття кольорів. Світло і колір активують нервову систему, загострюють чутливість органів чуття. В сучасних джерелах виділено основні кольори та їх вплив: 1) червоний - підвищує артеріальний тиск та пульс, може викликати сильні емоції; 2) жовтий - підвищує настрій та оптимізм, стимулює енергію; 3) синій - знижує пульс і тиск, зменшує стрес та сприяє розслабленню; 4) зелений - допомагає зняти напругу та тривожність, сприяє відчуттю гармонії; 5) фіолетовий - стимулює розмірковування та творчість, налаштовує на духовний лад; 6) оранжевий - викликає почуття теплоти та стимулює соціальну взаємодію; 7) білий - викликає почуття холоду, порожнечі, асоціюється з безпекою та духовністю; 8) чорний - асоціюється з суворістю, сумом та негативом. Один і той самий колір сприймається за різних умов по-різному. Його вплив залежить і від насиченості кольору, розміру кольорової плями, відстані і напрямку звідки діє колір та навіть від наших спогадів та асоціацій пов'язаних з ним.

Висновки. Таким чином, в ході наукового дослідження з'ясовано, що колір має прямий вплив на психофізичний стан організму людини. Тому потрібно більш чутливо прислухатися до потреб свого організму, який сигналізує про певні негативні стани, у тому числі через прагнення в сприйнятті певного кольору. Завдяки кольору можна позбутися від негативних емоцій, покращити працездатність і досягти успіхів.

ВИКОРИСТАННЯ СЛИНИ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ USING SALIVA FOR THE DISEASE DIAGNOSIS

Драгун А. І.

Науковий керівник: д.б.н., проф. Кобилінська Л.І

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

м. Львів, Україна

Вступ. Слина, як біологічна рідина, має важливе значення для моніторингу стану здоров'я пацієнта. Ротова рідина виробляється слинними залозами і виконує важливі функції для здоров'я порожнини рота і загального стану організму. Сучасний розвиток діагностичних біомаркерів у поєднанні з досягненнями у галузі слинної діагностики сприяє створенню надійних інструментів, які можна використовувати для прийняття клінічних рішень і прогнозування результатів лікування.

Мета роботи. З'ясування діагностичних маркерів слини людини, що є необхідною умовою для скринінгу, оцінки ризику та моніторингу терапії захворювань порожнини рота і системних захворювань, а також для спостереження за станом здоров'я пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження. Використали аналіз наукових літературних джерел за допомогою пошукових систем PubMed, PubChem, Mendeley, Google Scholar, Scirus, DOAL, BASE, CORE, Science.gov, RefSeek.

Результати. Біомаркери у слині класифікують на протеомні, геномні, мікробіологічні. До біохімічних протеомних біомаркерів належать: імуноглобуліни, кисла фосфатаза, аспаратамінотрансфераза, амінопептидаза, бета-глюкозидаза, гістатин, муцини, катепсин В, еластаза, фібронектин, каллікреїн, пероксидаза, кініназа, лактоферин, лактатдегідрогеназа, лізоцим, мієлопероксидаза, остеокальцин.

Ротова рідина володіє вираженими бактеріцидними властивостями за рахунок наявності в ній речовин білкової природи – імуноглобулінів, ферментів, лейкоцитарних факторів. За рівнем гормонів у слині можна оцінити стан надниркових залоз, гонадотропну функцію, ритми утворення гормонів. Слину використовують для виявлення ВІЛ 1 і 2, а також вірусних гепатитів А, В і С. Під час активних періодів захворювання у слині спостерігають підвищений рівень маркерів запалення, зокрема інтерлейкінів, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*. Типові маркери, які були ідентифіковані під час стресу або болю, включають: амілазу слини, кортизол, субстанцію Р, лізоцим і секреторний IgA. Більше того, на кафедрі біологічної хімії ми досліджуємо та визначаємо такі біомаркери у слині як: аргінін, рівень нітритів і нітратів, активність аргінази.

Аналіз слини може бути зроблений для діагностики захворювань порожнини рота, інфекційних, системних, аутоімунних, спадкових захворювань, злоякісних новоутворень.

Висновки. Слина є перспективною біологічною рідиною для вивчення стану здоров'я людини, оскільки дає цінну інформацію для моніторингу та прогнозування різних хвороб. Слина є перспективним діагностичним середовищем, яке пропонує неінвазивне, просте і точне виявлення багатьох захворювань, і що для реалізації її повного потенціалу необхідні подальші дослідження і розробки.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ВЕГАНСТВА З АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

THE INTERCONNECTION BETWEEN VEGANISM AND ATHEROSCLEROSIS

Дрозда Д.О.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Росток Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Протягом останніх років веганство набуває все більшого поширення, при цьому люди керуються багатьма чинниками: екологічністю такого способу життя, етичними міркуваннями та перевагами рослинного харчування у перспективі серцево-судинних захворювань, ожиріння тощо. Проте, як і будь-яка дієта веганство має свої фактори ризику, одним із яких є підвищений рівень гомоцистеїну (ГЦ) у крові.

Мета роботи. Дослідити проблему гіпергомоцистеїнемії у контексті підвищення ризику захворюваності на атеросклероз серед веганів. Спрогнозувати, чи можливо повністю компенсувати основний шлях утилізації гомоцистеїну за рахунок альтернативного, що відбувається у печінці та нирках.

Матеріали та методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз літератури щодо рівня гомоцистеїну у сироватці крові, шляхів його утилізації; ролі вітаміну В₁₂ у відновленні пулу метіоніну; порушень, пов'язаних з їх недостатністю.

Результати. За даними статті Британського журналу харчування, у якому було узагальнено шість придатних когортних ситуаційних досліджень та одинадцять перехресних досліджень з 1999 по 2010 роки, які порівнювали концентрації ГЦ у плазмі та вітаміну В₁₂ у сироватці всесідних, лакто-овоовегетаріанців та веганів, лише два дослідження повідомили, що концентрація ГЦ у плазмі крові та вітаміну В₁₂ у веганів не відрізнялася від концентрації у всесідних. Ці дані підтверджують, що існує зворотний зв'язок між вмістом ГЦ у плазмі крові та вітаміном В₁₂ у сироватці крові. Гомоцистеїн є одним із маркерів розвитку атеросклерозу; продукти автоокислення ГЦ (гомоцистин, змішані дисульфідні гомоцистеїну і гомоцистеїн-тіолактону), яке відбувається з утворенням активних форм кисню, індукують утворення атеросклеротичної бляшки.

Для утилізації ГЦ необхідний фермент метіонінсинтетаза, кофактором якої і є кобаламін, тому при його недостатності збільшується ризик виникнення атеросклерозу.

Аналізуючи альтернативні фолат-залежні шляхи реметилювання гомоцистеїну, можемо припустити потенційно можливу компенсацію основного шляху утилізації гомоцистеїну за рахунок фермента бетаїногмоцистеїн-S-метилтрансферази, який використовує бетаїн. Бетаїн є продуктом окислення холіну. Холін є доступним, оскільки синтезується у нашому організмі і може надходити з рослинними продуктами харчування (бетаїн в свою чергу, міститься у дієтичних добавках та в складі цукрового буряка).

Висновки. Таким чином, у веганів підвищений рівень ГЦ, що відносить їх до групи людей із підвищеним ризиком виникнення атеросклерозу. Одним із можливих методів корекції гіпергомоцистеїнемії є збільшення в раціоні холіну та бетаїну, що може попередити розвиток атеросклерозу та ряду інших патологій.

ФАРМАКОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ, РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

PHARMACOTHERAPY IN THE TREATMENT, REHABILITATION AND PREVENTION
OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER DURING MARTIAL LAW

Кузіна А.В.

Науковий керівник: к.м.н, доц. Грига В.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Медицинський факультет, кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. На жаль, питання лікування, діагностики та профілактики ПТСР воєнного часу є актуальним для нашої країни. З історичного досвіду ми можемо зробити висновки, що навіть після завершення воєнного конфлікту проблема психічних розладів різного характеру у цивільного населення, психологічна реабілітація ветеранів, адаптація вимушених переселенців залишаються актуальними протягом багатьох років.

Мета роботи. Метою є розглянути класифікацію, етіологію та патогенез посттравматичних стресових розладів. Дослідити діагностику та питання вибору фармакологічних засобів для корекції даних станів. Визначити препарати першого вибору.

Матеріал та методи дослідження. Актуальність питань лікування, діагностики та профілактики психічних розладів, пов'язаних зі стресовими подіями воєнного часу, зростає, не тільки для фахівців в галузі психічного здоров'я, а й для лікарів усіх без винятку спеціальностей. У роботі визначаються основні особливості психічних розладів, пов'язаних зі стресовими подіями воєнного часу в теперішній ситуації, надання практичних рекомендацій лікарям на підставі аналізу закордонних та вітчизняних публікацій.

Результати. Дослідження показали, що максимальна користь від лікування СІЗЗС залежить від адекватних доз і тривалості лікування. Серед усіх СІЗЗС найбільшу ефективність при ПТСР мають сертралін і пароксетин. Антидепресанти, що впливають на баланс серотонінергічної і норадренергічної нейротрансмісії або змінюють нейротрансмісію серотоніну через інші механізми дії, також корисні при лікуванні ПТСР. Трициклічні антидепресанти й інгібітори моноаміноксидази діють на декілька нейромедіаторів, включаючи серотонін і норадреналін та можуть бути корисні для конкретних симптомів ПТСР або призначатись, як препарати другої лінії. Бензодіазепіни підвищують активність ГАМК, що викликає депресію ЦНС. Це єдина група препаратів з усіх обговорюваних, використання яких потенційно небезпечно через розвиток звикання й залежності.

Висновки. У сфері фармакотерапії ПТСР, антидепресанти групи СІЗЗС залишаються препаратами першого вибору. Водночас, існують декілька перспективних напрямків досліджень для пошуку нових психофармакологічних підходів до лікування ПТСР.

РЕГУЛЯЦІЯ ЕКСПРЕСІЇ ГЕНІВ, ОСОБЛИВОСТІ ЇЇ БУДОВИ У ДОВГОЖИТЕЛІВ REGULATION OF GENE EXPRESSION, FEATURES OF ITS STRUCTURE IN CENTENARIANS

Новак Т.Т.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л.М.

Медичний факультет ДВНЗ « Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Всі процеси в організмі є детерміновані генетично. Кількість власного білка в організмі є точно регульована саме експресією генів. Гуморальні месенджери неначе мережа передають актуальну інформацію про потребу фізіологічної зміни білка в клітині за рахунок зміни того чи іншого рецептора , який вже діє на наявні ферменти в клітині, чи діє на ДНК інгібуючи чи стимулюючи експресію потрібного білка. Патології цієї системи будуть причиною хибного сприйняття клітиною тих тонких налаштувань , що держать стабільність внутрішнього стану організму відповідно до фізіологічних потреб. Виходячи з того , що ця тендітна система складно організована, хвороби зв'язані з нею є багаточисленними і несуть руйнівний характер на організм. Вони мають різний етіотопічний характер, можуть бути генетичною патологією, аутоімунною, онкологічною, по причині хірургічного втручання , що призводить до втрати секретуючих функцій ендокринного органу.

Мета роботи. Дослідити сучасні наукові дослідження, провести дослідження генетичної схильності довгожителів до різного спектру хвороб, на основі чого здійснити припущення про зміни в системі регуляції експресії генів у таких осіб.

Матеріали і методи дослідження. На основі дослідження джерел зарубіжної наукової літератури, було проведено порівняння результатів наукових досліджень, особлива увага приділялась аномаліям та патологіям регуляції експресії генів. Проаналізовано вплив гормональної системи на регуляцію експресії генів, особливо у клітинах, що швидко проліферують. Було проведено дослідження вікових змін в регуляції.

Результати дослідження. Регуляція експресії здійснюється за посередництва різних ліганд, серед яких основними є гормони. Ліганда з'єднується відповідним для неї рецептором (деякі гормони здійснюють полі-рецептивну реакцію). Існують біохімічно активні речовини , що не мають виражених рецепторів, вони проникають до ядра і на пряму

здійснюють дію на ДНК. Прикладом може слугувати дія тирозину на клітини головного мозку, що підвищить ризик розвитку хвороби Альцгеймера.

Рецептори до інсуліну та JAK-STAT шляху здійснюють мультикомплексну регуляцію експресії генів, що може впливати на різні процеси в клітині (від її анаболічної стимуляції до апоптозу). Зміни в рецепторах можуть на пряму вплинути на тривалість життя.

Відмінність експресії деяких м-РНК у довгожителів може пояснити таку довгу тривалість життя в них. Було виявлено, те що у довгожителів підвищується рівень 7 маленьких некодуєчих РНК (6 мікроРНК і 1 scaRNA) у порівнянні з молодими людьми і 102 маленьких некодуєчих РНК у порівнянні з восьмидесятирічними.

Висновки. Дослідивши складні взаємозв'язки в системі регуляції експресії генів, можна з упевненістю стверджувати, що майбутні виклики медицини будуть пов'язані саме з лікуванням налаштувань регуляції експресії генів.

ФЕРМЕНТИ СМЕРТІ, ЇХ ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ENZYMES OF DEATH, THEIR DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE.

Петрівський Я.Я

Науковий керівник: доцент, к. мед.н. Росток Л.М.

Медицинський факультет ДВНЗ "Ужгородський національний медичний університет"

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород. Україна

Вступ. Життя та смерть клітин починається завжди з ряду реакцій, а виконавчим лицем в смерті клітини є – каспази. Каспази - протеази, які руйнують всі білки клітини і викликають смерть клітини. Для різносторонньої діагностики використовують каспази як найбільш поширені ферменти розпаду, вони є маркером руйнування клітин.

Мета роботи. Метою наукової роботи є аналіз даних сучасної літератури щодо ферментів які активуються при початку смерті клітин, визначення їх діагностичного значення при різних патологіях, та їх роль при онкологічних захворюваннях.

Матеріали та методи дослідження. Використано метод логічного узагальнення та контент-аналіз даних літератури з питань використання ферментів «смерті» каспаз для діагностики різних захворювань.

Результати. При дослідженні літератури було визначено що каспази – родина цистеїнових протеаз, що розщеплюють білки виключно після аспартату. Каспази відіграють важливу роль у процесах апоптозу, некрозу та запальних процесах. На даний момент відомо 14 генів каспаз, кожна з яких виконує свою функцію. Каспази поділяють на ініціаторні і ефекторні. Всі каспази спочатку виробляються в неактивній формі, і активуються у міру необхідності ініціаторними каспазами відсіканням невеликої ділянки. Ініціаторні каспази активуються більш складним чином — спеціальними білковими комплексами: апоптосомами, PIDD-осомами, DISC. У сучасній медицині каспази використовуються при діагностиці підтипів Ішемічного інсульту, вузлових форм зоба на фоні аутоімунного тиреоїдиту та з аденомою щитоподібної залози. З'являються каспази у тканині печінки за умов антифосфоліпідного синдрому. Також каспаза - 3 сприяє протеолітичній деградації онкобілку bcl-2. Досліджено підвищення синтезу прозапальних цитокінів каспази-1, у хворих з аутоімунним тиреоїдитом та гастроєзофагіальною рефлюксною хворобою, що є результатом латентного запального процесу в залозі, який розвинувся в наслідок «збою» в системі імунологічного захисту.

Висновки. Встановлено що каспази є рядовими ферментами, які як регулюють процеси життя та смерті клітин, так і є сигналами патологічного процесу у тканині. У сучасній медицині використовуються як маркери патологічних станів, широко

застосовується при діагностиці захворювань таких як : Ішемічний інсульт, ХОЗЛ, вузлові форми зобу та інші. А також вивчена їх роль при протеолітичній деградації онкобілку bcl-2.

ЗВ'ЯЗОК ВИНИКНЕННЯ ГІПЕРТЕНЗІЇ ВІД ВЖИВАННЯ КАВИ

THE CONNECTION OF HYPERTENSION WITH COFFEE CONSUMPTION

Пичкар А.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ростока Л.М.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії, фармакології, фізичних методів лікування з курсом аналітичної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Артеріальна гіпертензія - це хронічне захворювання серцево-судинної системи невизначеної етіології. З виникненням артеріальної гіпертензії пов'язують багато чинників, одним із яких вважається стійке та надмірне вживання кави. Але більшість осіб, що вживають каву ніколи не мали ознак артеріальної гіпертензії, і навпаки пацієнти з гіпертонією в більшості не є кавоманами.

Мета роботи. Провести опитування щодо впливу вживання кави на виникнення гіпертонії.

Матеріали і методи дослідження. Проведено систематизований огляд та аналіз сучасної науково-дослідницької літератури, опитування пацієнтів кардіологічного відділення ЦМКЛ міста Ужгород, щоб знайти зв'язок появи ознак гіпертонії з вживанням кави.

Результати. Кава фізіологічно підвищує артеріальний тиск, але цей ефект тимчасовий. В той же час помірне споживання кави (2-3 чашки на добу) за даними літератури пов'язане з меншим ризиком розвитку гіпертонії головним чином у тих, хто ніколи не курив або не курить, а також у тих, хто швидко метаболізує кофеїн. Окрім того помічений вплив кави на рівень холестерину. Фільтрована кава, на відміну від звареної, є антиатерогенною через відсутність diterпенів (кафестолу і кахвеолу), які пригнічують синтез жовчних кислот в печінці з холестерину, а також збільшують відтік холестерину з макрофагів, що здійснюється ЛПВЩ. Ці факти дають підґрунтя вважати, що зв'язок між вживанням кави і появою гіпертонії є хибним.

Тому було проведено опитування 40 пацієнтів кардіологічного відділення з гіпертонією, 20 осіб чоловічої статі, та 20 жіночої, віком до 60-ти років. З'ясувалось що 60% (18 жінок та 6 чоловіків) з опитуваних не вживають каву на постійній основі, та не пов'язують напади підвищення тиску з її вживанням. Інші опитувані вживають або по 2-3 чашки вдень (5 жінок та 11 чоловіків) або більше 4-ох (один чоловік). З даних опитування стає зрозуміло, що зв'язку між вживанням кави та виникненням гіпертонії нема.

Це також можна зрозуміти, розглянувши, які біохімічні процеси відбуваються в організмі після вживання кави. Вплив компонентів кави на серцево-судинну систему складається з периферичних та центральних ефектів. Так, кофеїн впливає прямо стимулюючи на міокард. Однак, одночасно збуджуються центри блукаючого нерва, тому кінцевий ефект буде залежати від переважання того чи іншого впливу. Зазвичай зміни у роботі серця (якщо вони взагалі виникають) невеликі. Вплив на судинний тонус пояснюється впливом на судино-рухливий центр, через який кофеїн підвищує тонус судин, а при безпосередньому впливі на гладкі м'язи судин - знижує їх тонус.

Висновки. Таким чином встановлено, що вживання кави суттєво не впливає на виникнення гіпертонії.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЛІПОЛІТИКІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЦЕЛЮЛІТУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ **EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF LIPOLYTICS FOR THE TREATMENT OF CELLULITE IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE**

Русин Ю.В.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Грига В.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Наприкінці 80-х років минулого століття широкого застосування набули ліполітичні лікарські засоби з метою зменшення кількості жиру в проблемних зонах. Згідно класифікації існують 2 типи ліполітиків: ліполітики прямої дії та ліполітики непрямої дії. Основою ліполітичних препаратів прямої дії є фосфадитилхоліні – головні структурні елементи усіх клітинних мембран організму, а також дезоксихолеві кислоти – вторинна група жовчних кислот, які здатні руйнувати мембрани адипоцитів, тобто стимулювати totale руйнування жирової тканини. У свою чергу, ліполітики непрямої дії – засоби, створені на основі рослинних речовин, не впливають на мембрану клітин, а лише прискорюють обмінні процеси у жировій тканині, зменшуючи цим її об'єм.

Мета роботи. Провести диференційну діагностику між ліполітичними лікарськими засобами прямої та непрямої дії, оцінити ефективність застосування даних препаратів, а також порівняти їх хімічні складові. Чітко віддиференціювати пускові механізми дії ліполітиків, описати їх відмінні та спільні ознаки.

Матеріали і методи дослідження. Основними джерелами інформації для аналізу та диференційної діагностики є наукові статті провідних лікарів України та Європи щодо даної теми, а також використання статистичних даних з історій хвороб жінок репродуктивного віку з різними стадіями захворювання.

Результати. Згідно результатів диференційної діагностики ліполітиків прямої та непрямої дії, визначено, що перші – агресивно діють на жирову тканину та повністю розчиняють її, створюючи ефект «хімічної ліпосакції», а другі – спрямовані на пришвидшення мікроциркуляції, покращення метаболічних процесів у жировій тканині та забезпечення ефекту лімфодренажу.

Висновки. Отже, ліполітики прямої та непрямої дії мають багато відмінних характеристик, які потрібно враховувати при підборі матеріалів для конкретних процедур на різних частинах тіла. Для досягнення швидкого та довготривалого результату слід використовувати ліполітики прямої дії, адже ліполітики іншої групи мають дуже хороший ефект лише у разі тривалої курсової терапії.

ПОБІЧНА ДІЯ НАТАЛІЗУМАБУ ПРИ ЛІКУВАННІ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ У ВАГІТНИХ

ADVERSE EFFECTS OF NATALIZUMAB IN THE TREATMENT OF MULTIPLE SCLEROSIS IN PREGNANT WOMEN

Штефаняк К. В.

Науковий керівник: к. мед. н., Грига В. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Розсіяний склероз найчастіше діагностують в жінок репродуктивного віку. Радикальних методів лікування цієї патології, сьогодні, не розроблено, тому сучасна терапевтична стратегія спрямована на зниження ризику рецидивів і прогресування інвалідності. Наталізумаб - моноклональне антитіло, інгібітор $\alpha 4$ одиниці інтегрину, призначений для монотерапії рецидивуючих форм розсіяного склерозу.

Мета роботи. Дослідження впливу наталізумабу на формування плоду та перебіг вагітності на основі наукової літератури.

Методи дослідження. Інформаційна система Центру репродуктивної токсикології «Reprotox».

Результати. Наталізумаб проникає через плацентарний бар'єр, викликаючи концентрацію у плода при народженні на рівні 35% від материнської, чому сприяє довгий період напіввиведення (10-11 днів). Потрапляючи в системний кровотік плода наталізумаб спричиняє істотне зниження хемотаксису Т-лімфоцитів, зменшення числа тромбоцитів, що асоціювалось з підвищенням екстрамедулярного кровотворення в селезінці. Дослідження Центру репродуктивної токсикології «Reprotox» 2022 року згадує 164 вагітності з лікуванням наталізумабом в II триместрі з приводу розсіяного склерозу. Результати вагітностей були наступними: 116 здорових дітей, 2 випадків полідактилії, 45 самовільних переривань, 1 медичний аборт. Встановлено різницю між результатами дослідження проведеного Центром репродуктивної токсикології «Reprotox» в 2021 році, де з 160 вагітностей, 56 становили самовільні переривання та 4 медичні аборти. Також встановлено істотну різницю в порівнянні з контрольною групою з 155 жінок з розсіяним склерозом, які не отримували хворобо-модифікуючого лікування, де випадків переривань вагітності було в 4 рази менше.

Висновки. На основі досліджень, які базувалися на моніторингу перебігу вагітностей жінок, які приймали наталізумаб, у складі терапевтичного лікування розсіяного склерозу до 34 тижня, виявило побічний вплив в II триместрі вагітності, у вигляді порушення формування імунної системи, що в подальшому призводило до самовільного переривання вагітності в 1/4 жінок.

РІВЕНЬ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ 1 β , 6, 25 У СИРОВАТЦІ КРОВІ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І COVID-19

LEVEL OF INTERLEUKINS 1 β , 6, 25 IN THE SERUM OF PATIENTS WITH HYPERTENSION AND COVID-19

Явна О. М.

Науковий керівник: к.м.н., д.б.н., проф. Кобилінська Леся Іванівна

ЛНМУ ім. Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

м. Львів, Україна

Вступ: Коронавірусна інфекція (COVID-19) - це вірусне захворювання, спричинене вірусом SARS-CoV-2, яке уражає органи системи дихання. Артеріальна гіпертензія (АГ) вважається найпоширенішим супутнім захворюванням у пацієнтів з важкими і летальними випадками COVID-19. Визначення маркерів, які прогнозують важкість перебігу COVID-19, має вирішальне значення для розробки ефективних стратегій лікування і забезпечення своєчасної допомоги особам, які перебувають у групі найбільшого ризику. Відомо, що інтерлейкіни є ключовими елементами запалення, що сприяє розвитку легеневої артеріальної гіпертензії.

Мета роботи: оцінити прогностичну значущість рівня цитокінів IL-1 β , IL-6, IL-25 у сироватці крові пацієнтів з АГ та COVID-19.

Матеріали і методи дослідження: Обстежено 50 пацієнтів із АГ та підтвердженим SARS-CoV-2 за допомогою ПЛР-тесту. Їх було розділено на 2 групи: перша – пацієнти з артеріальною гіпертензією, друга група-пацієнти з АГ та полісегментарною пневмонією на фоні COVID-19. Групу контролю становили 20 практично здорових осіб. Визначення рівнів IL-1 β , IL-6, IL-25 проводили з використанням наборів для імуноферментного аналізу (Abcam, Кембридж, Великобританія).

Результати: Виявлено підвищення у 3 рази концентрації IL-1 β у сироватці крові пацієнтів з АГ порівняно з контрольною групою. Поєднання АГ та COVID-19 призводило до зростання концентрації IL-1 β на 24% порівняно з показниками групи АГ та у 3,8 рази відносно контрольної групи. Спостерігали підвищення IL-6 у 2,8 рази у групі хворих на АГ порівняно з контролем. У пацієнтів 2-ї групи вміст IL-6 був у 9 разів більший у порівнянні з контролем та у 3,2 рази більший порівняно з групою АГ, що підтверджує вплив коронавірусної інфекції на секрецію IL-6. Найбільш виражені зміни спостерігалися при дослідженні рівня IL-25. Зокрема, у групі АГ його концентрація у сироватці крові зросла у 33,5 рази, а за умови АГ і COVID-19 – у 48 разів. Рівень IL-25 за наявності як COVID-19, так і гіпертонічної хвороби був на 43% вищим порівняно з групою лише з АГ.

Висновки. Зміни вмісту IL-1 β , IL-6, IL-25 за умов АГ та COVID-19, імовірно, пов'язані з ушкодженням ендотелію. Різне зростання IL-25 у сироватці крові пацієнтів з ізольованою АГ та у комбінації з COVID-19 може вказувати не лише на активацію імунної системи, а й свідчити про адаптаційні процеси, спрямовані на стимуляцію ангиогенезу.

ОЦІНКА ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ ЩОДО ПЕРСПЕКТИВ ЗАСТОСУВАННЯ МЕДИЧНОГО КАНАБІСУ У ВІТЧИЗНЯНІЙ КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ **ASSESSMENT OF STUDENT AWARENESS OF THE PROSPECTS FOR USING OF MEDICAL CANNABIS IN DOMESTIC CLINICAL PRACTICE**

Яворська С.Р., Міщенко Д.П.

Науковий керівник: к.б.н., ас. Валішкевич Б.В.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра біологічної та медичної хімії ім. академіка Г.О. Бабенка

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. 13 липня 2023 року Верховна Рада підтримала законопроект про легалізацію медичного канабісу. До повномасштабного вторгнення Росії в Україну, щонайменше 2 мільйони 300 тисяч людей потребували медичного канабісу для знеболення симптомів онкологічних захворювань, хвороб Паркінсона і Альцгеймера, а також рідкісних форм епілепсії серед дітей та ПТСР серед військових. Дослідження показали можливість застосування медичного канабісу для вирішення цих проблем, але його використання породжує питання ефективності, безпеки, легальності та етики.

Мета роботи. Оцінити рівень обізнаності студентів ІФНМУ та визначити їх позицію щодо легалізації канабісу в Україні.

Матеріали та методи дослідження. Було використано наукові видання, інтернет-ресурси, протоколи МОЗ, розроблено опитування студентів-медиків в ІФНМУ та статистично оброблено їх результати.

Результати. Опитування студентів-медиків ІФНМУ пройшло 56 осіб, серед яких 76,8% - жіночої статі, 23,2% – чоловічої. Більша кількість студенти 2 курсу – 47,3%, 3 – 21,8%, 4 – 3,6%, 5 – 12,7%, 6 – 1,8% та 1 – 12,7% з них 83,9% – навчаються на лікувальній справі, інші спеціальності (стоматологія, ерготерапія, педіатрія, фармакологія) – 16,1%. Згідно з опитуванням можна стверджувати, що застосування канабісу та його похідних більшість студентів вважає доцільним використовувати у вітчизняній практиці (76,8%),

5,4% – проти цього законопроекту, 1,8% вважають, що використання необхідне тільки в критичних випадках, 16,1% – не володіють достатньою кількістю знань для висловлення своєї думки. 67,9% осіб підтримують доступ до використання канабісу виключно з лікувальною метою, 23,2% – за вільне використання канабісу в медичних та реакційних цілях, 5,4% – за використання виключно в наукових дослідженнях, 3,6% – не підтримують цю необхідність, аргументуючи це тим, що в нашій країні доступ до канабісу отримують всі охочі без медичних показань на це. Студенти надають перевагу використанню фітоканабіоїдів (66,1%) на відміну від синтетичних (41,1%) та ендоканабіоїдів (25%). 91,1 % кажуть, що вибір типу медичного канабісу впливає на виникнення та інтенсивність потенційних побічних реакцій. Одногосно було визначено, що лікарі, фармацевтичні працівники та пацієнти в Україні потребують фармацевтичної опіки щодо застосування медичного канабісу та канабіоїдів.

Висновки. Підсумовуючи, можемо сказати, що частина майбутнього покоління лікарів підтримує законопроект про застосування медичного канабісу у вітчизняній клінічній практиці. Інша частина опитуваних не володіє достатньою кількістю інформації для висловлення думки щодо цієї ініціативи, тому потрібно якнайбільше висвітлювати та поглиблювати вивчення цього питання серед молоді та студентів медичних університетів.

АКТУАЛЬНІСТЬ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИЗНАЧЕННЯ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ В ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ

RELEVANCE AND EFFECTIVENESS OF FOLIC ACID PRESCRIPTION DURING PREGNANCY

Янчій В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Росток Л.М.

Кафедра біохімії та фармакології медичного факультету

м.Ужгород, Україна

Вступ. Фолієва кислота – це водорозчинний вітамін, відновлюється до тетрагідрофолієвої кислоти, яка є коферментом, що бере участь у синтезі ДНК, РНК, пуринових і піримідинових основ, білків, амінокислот, нормального кровотворення.

Актуальність. Препарат - фолієва кислота, яка є вітаміном В9 і важливим для вагітних жінок, грає ключову роль у запобіганні дефектів нервової трубки та сприяє нормальному розвитку плода. Цей процес відбувається в період від 0 до 28 днів після запліднення. Тому правильне споживання фолієвої кислоти є особливо важливим у перші тижні вагітності.

Мета роботи. Проаналізувати дані літератури про актуальність та ефективність фолієвої кислоти в період вагітності на розвиток нервової трубки ембріону та когнітивні функції народжених дітей.

Матеріали і методи досліджень. Використано бібліосемантичний метод та контент-аналіз даних літератури відносно впливу фолієвої кислоти на розвиток ембріона в період вагітності та когнітивні функції дітей, матері котрих приймали фолієву кислоту.

Результати. В результаті аналізу літератури встановлено, що дефіцит фолієвої кислоти може призвести до вроджених вад розвитку, анемії та спонтанних абортів, а також прееклампсії, затримки внутрішньоутробного розвитку та відшарування плаценти. В дослідженні Szeizel і Dudas було оцінено результати вагітності у двох групах. Жодна з 2394 матерів, які вживали вітамін В9, не народила дитину з дефектами, водночас 6 з 2310 матерів, які вживали мінерали без вітаміну В9, народили дитину з дефектом. Показано, що діти

матерів, які приймали фолієву кислоту у період вагітності в порівнянні з плацебо через 7 років отримали значно вищі результати у словесно-логічних міркуваннях: середній показник 13,3 проти 11,9 ($p=0,027$); через 3 роки вони отримали значно вищі показники: 10,3 проти 9,5 ($p=0,040$). В обидва моменти часу більша частка дітей від матерів, які отримували фолієву кислоту, порівняно з групою плацебо мала когнітивні показники вище середніх значень 10 (дівчата та хлопчики) для BSITD III та 24,5 (дівчата) та 21,5 (хлопчики) для WPPSI - III тесту. У порівнянні з національно репрезентативною вибіркою британських дітей у віці 7 років результати тесту WPPSI-III були вищими у дітей від матерів, які приймали фолієву кислоту, для вербального IQ ($p<0,001$), продуктивності IQ ($p=0,035$), загальної мови ($p=0,002$) і IQ за повною шкалою ($p=0,001$), тоді як порівняння групи плацебо з британськими дітьми показало менші відмінності в показниках вербального IQ ($p=0,034$) і Q за повною шкалою ($p=0,017$) і не виявило відмінностей для продуктивності IQ або загальної мови.

Висновки. Таким чином дані літератури підтверджують актуальність та ефективність призначення фолієвої кислоти в період вагітності. Її використання зменшує ризик розвитку дефектів нервової трубки в ембріону та підвищує когнітивні функції дітей.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ НАУК 1 **SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 1**

Голова секції: Блест С.А.

Head of the section: Blest S.

Секретар секції: Балаж Ю.П.

Secretary of the section: Balazh Y.

УСНІ ДОПОВІДІ **SPOKEN REPORTS**

SHAVE-ТЕРАПІЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ВЕНОЗНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ **SHAVE THERAPY IN THE TREATMENT OF TROPHIC ULCER IN PATIENTS WITH CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY**

Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю., Шітев А.І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Філіп С.С., к.мед.н., доц. Скрипинець Ю.П.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Неухильно прогресуючий перебіг хронічних захворювань вен (ХЗВ) нижніх кінцівок призводить до розвитку ускладнень у більш ніж у 20% пацієнтів з варикозної хвороби та 80% пацієнтів із посттромботичною хворобою (ПТХ). Утворення трофічних виразок (ТВ) на фоні хронічної венозної недостатності (ХВН) є грізним ускладненням, що призводить до функціональної недостатності нижніх кінцівок та значного погіршення якості життя пацієнтів. Несприятливі соціально-економічні наслідки обумовлені значною кількістю пацієнтів, вартістю діагностики та лікування, тривалою втратою працездатності та подальшою інвалідизацією, а також рефрактерним перебігом хронічних венозних ТВ та підвищеною схильністю до рецидивів.

Мета роботи. Покращити результати лікування пацієнтів з ТВ при ХВН.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано результати лікування 78 пацієнтів з ТВ на фоні ХВН С6, які проходили лікування на базі КНП “УМБКУ” УМР у 2020-2022 роках. Усі пацієнти були поділені на дві групи: група А — контрольна та група Б — досліджувана, до якої ввійшли по 39 пацієнтів. У всіх пацієнтів ТВ були у І фазі ранового процесу. Щодо контрольної групи ми застосовували комплексне консервативне лікування та оперативне лікування для усунення вертикального та горизонтального рефлюксу. На етапі утворення грануляційної тканини проводили вільну аутодермопластику розщепленим перфорованим клаптом. У групі Б ми застосовували оперативне лікування для усунення патологічного рефлюксу з подальшою Shave-терапією у поєднанні з вільною аутодермопластикою розщепленим перфорованим клаптом та комплексним консервативним лікуванням. Термін спостереження за пацієнтами склав 18 місяців.

Результати. Середній термін повної епітелізації ТВ у нашому дослідженні для групи А склав $91 \pm 11,4$ днів. Відповідний показник для обстежуваної групи склав $42 \pm 7,3$ днів. Спостерігається скорочення термінів загоєння ТВ у контрольній групі у 2,27 разів. У 13,1% пацієнтів з групи А у термін спостереження заживлення виразки, незважаючи на проведення консервативного лікування, не відбулося. Ці випадки розцінилися як

рефрактерні трофічні виразки. У досліджуваній групі аналогічний показник склав 2,6%. Повне приживлення аутотрансплантату в групі А спостерігалось у 78,57 % випадків, у досліджуваній В групі — 92,6% випадків.

Висновки. Пошарова дерматоліпектомія з аутодермопластиком перфорованим клаптом у поєднанні з комплексним консервативним лікуванням та усуненням патологічного рефлюксу є ефективним методом лікування ТВ на фоні ХВН С6 класу. Shave-терапія є методом вибору при персистуючих рефрактерних венозних ТВ та ліподерматосклерозі нижніх кінцівок.

СИНДРОМ РУСАЛКИ: РІДКІСНА ГЕНЕТИЧНА АНОМАЛІЯ

MERMAID SYNDROME: RARE GENETIC ANOMALY

Богдан А.О., Балицька М.О., Шамрай С.І.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Гизжа Л.Ю.

Медицинський факультет №1 ДВНЗ “Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького”

Кафедра дитячої хірургії

м. Львів, Україна

Вступ. Сиреномелія (синдром русалки, каудальний дисгенез) – надзвичайно рідкісна вроджена вада, що характеризується повним або частковим злиттям нижніх кінцівок і поєднується з відсутністю зовнішніх статевих органів, сечового міхура та анального отвору. Через наявність важких аномалій розвитку внутрішніх органів такі діти зазвичай помирають внутрішньоутробно або протягом перших днів після народження. У літературі описано приблизно 300 випадків, більшість із яких діагностовано після народження. Пренатальна ультразвукографічна діагностика, особливо протягом першого-другого триместру, дозволяє встановити наявність сиреномелії.

Мета роботи. Проінформувати про надзвичайно рідкісну вроджену ваду розвитку – сиреномелію, та продемонструвати перший клінічний випадок синдрому русалки в однієї дитини із двійні, народжених в Україні.

Матеріали і методи дослідження. Здійснено ретроспективний аналіз історії хвороби однієї дитини, яка знаходилась на стаціонарному лікуванні в ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ» з діагнозом сиреномелія.

Результати. Діагноз сиреномелії встановлено при плановому пренатальному ультразвукографічному обстеженні вагітної з багатоплідною вагітністю в третьому триместрі. Після пологів новонароджений із сиреномелією переведений у реанімаційне відділення КНП ЛОР Львівської обласної дитячої лікарні «ОХМАТДИТ». При обстеженні виявлено повне злиття нижніх кінцівок на всьому протязі, відсутність однієї нирки, сечового міхура та зовнішніх статевих органів. Через 9 днів після народження, при наростаючих явищах ниркової та дихальної недостатності, дитина померла.

Висновки. Сиреномелія є дуже рідкісною вродженою аномалією і найважчою формою каудальної агенезії плода, практично несумісною з позаутробним життям. Ультрасонографія у пренатальному періоді є скринінговим методом діагностики цієї вади. Відсутність чітких ознак нижніх кінцівок на УЗД за наявності маловоддя або відсутності навколоплідних вод є підставою для встановлення діагнозу сиреномелія.

СТОРОННІ ТІЛА ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

FOREIGN BODIES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN CHILDREN: CLINICAL CASE

Веськєра А.В.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Никифорок О.М.

Медичний факультет №2 ДВНЗ “Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького”

Кафедра дитячої хірургії

м. Львів, Україна

Вступ. Найчастіше епізоди проковтування та затримки сторонніх тіл у шлунково-кишковому тракті трапляються у дітей віком від 6 місяців до 3 років. Більшість сторонніх тіл безсимптомно проходять через травний тракт, не спричиняючи негативних наслідків, проте іноді можуть бути причиною загрозливих для життя станів, серед яких – перфорація кишківника, кровотеча та кишкова непрохідність. Особливо небезпечними є батарейки та магніти. Якщо кнопка батарейки була пошкоджена в стравоході, то між позитивним і негативним полюсами виникає електричний струм. Цей струм може викликати теплові ушкодження, а також утворення гідроксидних іонів з швидким підвищенням локального рН, що призводить до лужної травми, яка в подальшому може призвести до перфорації. Ускладнення можуть включати некроз слизової оболонки стравоходу та утворення стриктури. Якщо дитина проковтнула кілька магнітів, то вони можуть локалізуватися у різних петлях кишківника і притягуватись один до одного через кишкову стінку, спричиняючи заворот, некроз, перфорацію, формування нориці, кишкову непрохідність та навіть смерть дитини.

Мета роботи. Проаналізувати клінічний випадок завороту кишківника спричиненого сторонніми тілами (магнітними кульками).

Матеріали та методи дослідження. Огляд наукометричних баз (PubMed, UpToDate, MedScape, Research Gate, Scopus). Опис та аналіз власного клінічного випадку завороту тонкого кишківника внаслідок проковтування магнітних кульок.

Результати. Клінічний випадок лікування дитини віком п'яти років, госпіталізованої в І хірургічне відділення КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини» зі скаргами на спастичний біль у животі, багаторазову блювоту, закрепи. З анамнезу відомо, що три місяці тому дитина проковтнула кілька магнітних кульок. При огляді живота незначне здуття живота, при пальпації живіт болочий у всіх відділах, симптоми подразнення очеревини негативні. Випорожнень не було. Проведена оглядова рентгенографія органів черевної порожнини – рентгенконтрастні тіла візуалізувалися у вигляді магнітних кульок з'єднаних між собою, петлі кишківника частково пневматизовані. Під час операції виявлено заворот та множинні перфорації тонкого кишківника, які були спричинені тривалим перебуванням магнітних кульок у травному тракті.

Висновки. Необхідно пам'ятати про таку властивість магнітних предметів, як магнетизм, оскільки це може бути причиною виникнення життєво небезпечних ускладнень. Діти, які проковтнули магнітні сторонні тіла, повинні обов'язково бути госпіталізовані в хірургічне відділення для динамічного спостереження та вибору подальшої тактики лікування. Якщо неможливо ендоскопічно видалити проковтнуті магніти, то рекомендовано проведення хірургічного втручання, щоб запобігти виникненню серйозних ускладнень.

ДЕРМОЇДНІ КІСТИ ЯЄЧНИКІВ У ПЕДІАТРИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

DERMOID CYSTS OF THE OVARIES IN PEDIATRIC PATIENTS

Вітоняк О.І., Карчевська Д.А., Онисик М.Р.

Науковий керівник: асистент, к.м.н. Гижя Л. Ю.

Медицинський факультет №2, ДВНЗ “Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького”

Кафедра дитячої хірургії

м. Львів, Україна

Вступ. Дермоїдна кіста (тератома) яєчника - це герміногенна пухлина, що являє собою заповнену рідиною капсулу, вміст якої складається з тканин волосся, зубів, шкіри тощо.

Актуальність цієї проблеми в Україні є недооціненою у зв'язку з низьким рівнем захворюваності на дану патологію, що несе за собою дефіцит інформаційного матеріалу для проведення клінічних та статистичних досліджень. Несвочасне виявлення та лікування тератоми яєчника може призвести до виникнення ряду важких ускладнень, а саме - інфertility, малігнізація, перекрут, розрив та інфікування.

Мета роботи. Провести статистичний аналіз клінічних випадків, діагностики та лікування дітей з тератоною яєчника.

Матеріали і методи дослідження. Здійснено ретроспективний аналіз історій хвороб дітей, що знаходились на стаціонарному лікуванні в ЛОДКЛ "ОХМАТДИТ" протягом 5 років. Опрацьовано наукову літературу з даної теми.

Результати. Прооперовано 19 дітей з тератоною яєчника (6 ускладнених заворотом додатків матки). Серед них: 8 – планових, 11 – ургентних (6 випадків з підозрою на гострий апендицит, 1 із підозрою на кишкову непрохідність). Скарги на біль спостерігалися в 11 пацієнтів, нудота та блювання - у 6. УЗД в усіх випадках підтвердило діагноз тератома яєчника. Вікова структура: дошкільний вік (4 роки) – 1 дитина; пременархальний вік (11-13 років) – 7 дітей; постменархальний вік (14-17 років) - 11 дітей. За локалізацією: правобічна тератома – 8, лівобічна – 11. У 18 випадках проведено лапароскопічний доступ, в 1 дитини - лапаротомічний, враховуючи давність захворювання та ускладнення. У 4 випадках вдалось виконати органозберігаючу операцію – видалення кісти зі збереженням здорової тканини яєчника, у решті проведено видалення кісти з додатками матки, оскільки патологічний процес охоплював весь орган (фолікулярний апарат не візуалізувався). Середня тривалість ліжко-днів становила від 2 до 7 днів.

Висновки. Збереження яєчника є важливою метою хірургічного лікування коли це можливо. У більшості випадків не має змоги виконати органозберігаючі операції, внаслідок пізньої діагностики та як наслідок тотального ураження яєчника або його перекруту та некрозу. Планове УЗД органів малого тазу в препубертатному періоді є золотим стандартом скринінгу тератоми яєчника, що дає можливість вчасно провести лікування та зберегти фертильність дівчаток у майбутньому.

ПОШИРЕННЯ КІСТИ ХВОСТА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЧЕРЕЗ СТРАВОХІДНИЙ ОТВІР ДІАФРАГМИ З ПОВНОЮ КОМПРЕСІЄЮ НИЖНЬОЇ ТРЕТИНИ СТРАВОХОДУ

PANCREATIC TAIL CYST SPREAD THROUGH THE ESOPHAGEAL HIATUS OF THE DIAPHRAGM WITH COMPLETE COMPRESSION OF THE LOWER THIRD OF THE ESOPHAGUS

Гайченко А.В., Ковтун Є.А., Савчук С.В.

Науковий керівник: к.мед.н. доц. Гриценко С.Й.

ДВНЗ “Тернопільський національний медичний університет імені Івана Яковича Горбачевського”

*Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л.Я. Ковальчука
м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Кількість хворих з кістами підшлункової залози збільшується разом із зростанням числа гострого і хронічного панкреатиту. Більша їх кількість потребує хірургічного лікування в зв'язку з наявністю ускладнень: інфікування, кровотечі, спонтанного розриву. Типовою локалізацією для кістозних утворень підшлункової залози є порожнина сальникової сумки.

Мета роботи. описати клінічний випадок поширення псевдокісти хвоста підшлункової залози через стравохідний отвір діафрагми з повною компресією нижньої третини стравоходу.

Матеріали і методи дослідження. Історія хвороби пацієнта торакального відділення КНП «ТОКОД»ТОР

Результати. Пацієнт Б., 58 років із скаргами на загальну слабкість, дисфагію з середини грудня. Із анамнезу вважає себе хворим від листопада 2023 року, зловживає алкоголем. По даних КТ ОГК та ОЧП: Псевдокіста підшлункової залози, що пролабує через розширений стравохідний отвір діафрагми у середостіння та зумовлює стенозування нижньої третини стравоходу та кардіального відділу шлунку. Хронічний кальцифікуючий панкреатит. По даних ЕГДС: Декомпенсований стеноз кардії, під контролем ендоскопа встановлено назогастральний зонд F18 в шлунок. Протягом 2 тижнів пацієнт отримував висококалорійну дієту та проводилась підготовка до операції. 23.01.2024 було проведено діагностичну лапароскопію, розкрито сальникову сумку, виявлено кістозний утвір, щільної консистенції, інтимно припаяний до задньої стінки шлунка, поширюється в заднє середостіння здавлюючи стравохідно-кардіальний перехід. Враховуючи запально-індуративний процес вирішено перейти на відкрите операційне втручання. Верхньо-середина лапаротомія. При ревізії сальникової сумки підшлункова залоза індурована, щільної консистенції, кістозний утвір хвоста підшлункової залози щільної консистенції, напружений. Проведено спробу мобілізації кісти підшлункової залози, остання у вираженій інфільтрації з задньою стінкою шлунка та заднім середостінням. Проведено пункцію, отримано до 500мл серозної рідини бурого кольору без запаху. Через брижу поперечно-ободової кишки проведено довгу петлю тонкого кишківника та накладено цисто-ентеро анастомоз дворядним вузловими швами. Нижче брижі поперечно-ободової кишки накладено анастомоз за Брауном. Післяопераційний період без особливостей. На 7-му добу п/о періоду пацієнта виписано для подальшого лікування в амбулаторних умовах за місцем проживання. ПГД виявило стінку кісти підшлункової залози неспецифічного генезу.

Висновки. Поширення кісти хвоста підшлункової залози через стравохідний отвір діафрагми є казуїстично рідкісним варіантом поширення та ще й з повною компресією нижньої третини стравоходу. Дані клінічні випадки потребують ретельного передопераційного обстеження та планування операційного втручання. Адекватним об'ємом даного клінічного випадку вважається внутрішнє дренування кісти підшлункової залози.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ КІСТ ЯЄЧНИКА В НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF CONGENITAL OVARIAN CYSTS IN THE NEONATAL PERIOD

Гижа А.Б., Шурмакевич З.Б.

Науковий керівник: к.м.н., ас. Гижа Л.Ю.

Медицинський факультет №2 ДВНЗ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»

Кафедра дитячої хірургії

М. Львів, Україна

Вступ. Кісти яєчників у новонароджених — це утворення черевної порожнини, які найчастіше діагностуються пренатально в плодів жіночої статі. Причиною їх виникнення є дія гормонів матері на яєчники плода під час вагітності. Кісти яєчника у новонароджених поділяються на прості та ускладнені. Більшість з них є простими невеликими кістами, які після народження самостійно регресують. Кісти більше 4 см схильні до ускладнень, що проявляються перекрутом, розривом, перитонітом, компресією органів черевної порожнини. Покази до хірургічного лікування та вибір методу операційного втручання у новонароджених дітей з кістами яєчника залишаються предметом дискусій.

Мета роботи. Проаналізувати результати обстеження та лікування новонароджених із вродженими кістами яєчника.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз результатів обстеження та лікування новонароджених дітей з вродженими кістами яєчників, які знаходились на лікуванні в КНП ЛОР «Центр дитячої медицини» з 2010 по 2023 рр.

Результати. Протягом 13 років в КНП ЛОР «Центр дитячої медицини» проліковано 17 дітей з вродженими кістами яєчників, розмір яких становив більше 4 см. Серед 17 пацієнтів - 14 (82,3%) дітей народилися доношеними, а 3 (17,7%) — передчасно (на 31-му і 36-му тижнях гестації).

Ургентної госпіталізації відразу після народження потребували 8 дітей, у яких діаметр кісти становив більше 6 см. У 2-ох дітей відмічалися дихальні розлади, ще у 2-ох інших — ознаки кишкової непрохідності. Решта 9 дітей поступили протягом першого місяця життя, у зв'язку із значним збільшенням діагностованої пренатально кісти у розмірах, або наявністю больового синдрому. Для підтвердження діагнозу усім дітям проведено УСГ. За даними УСГ, у 8 дітей виявлено ознаки перекруту яєчника з кістою. Під час операції у 4 із них діагностовано самоампутацію придатків; у 6 — товстостінну кісту яєчника з неоднорідним вмістом; а у 5 дітей підтверджено наявність кісти яєчника. 9 дітей прооперовано лапароскопічно, а 8 — відкрито, зокрема 6 — з використанням доступу за Пфаненштилем, а у 2-ох — виконано нижньо-серединну лапаротомію. Після операції померла 1 дитина, яка народилася недоношеною (т.г. 31 тиждень) з гігантською (11,6×8,5 см) кістою лівого яєчника, що зумовлювала компартмент-синдром і розвиток вторинної гіпоплазії легень.

Висновки. У разі антенатального виявлення кісти яєчника необхідний динамічний УСГ-контроль, що має на меті моніторинг динаміки розмірів кісти. Показаннями до хірургічного втручання в неонатальному періоді є кісти діаметром понад 4 см, наявність ускладнень (перекрут, самоампутація, компресія органів черевної порожнини) або ж прогресуюче збільшення розмірів кісти після народження дитини. Вибір методу хірургічного втручання визначається розмірами та характером кістозного утворення.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ БЕЗОАРАМИ У ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ **THE EXPERIENCE OF BEZOAR TREATMENT AMONG CHILDREN**

Гулько С.В., Лібич В.Б., Карлійчук К.О.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Гижя Л.Ю.

ДВНЗ “Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького”

Кафедра дитячої хірургії

м. Львів, Україна

Вступ. Безоар — це накопичення і формування конгломерату речовин, включаючи їжу, медикаменти, волосся та інші сторонні тіла, у просвіті шлунково-кишкового тракту (ШКТ), які надходять перорально і не можуть бути перетравлені. Частота його виникнення

коливається в межах 0,5-1% випадків механічної обструкції ШКТ. За складом первинно розрізняють 4 типи безоарів: фітобезоари, трихобезоари (синдром Рапунцель), фармакобезоари і лактобезоари. Крім того, частково перетравлені або неперетравлені речовини (наприклад, жувальна гумка, пластик, губка, папір тощо) обволікаються шлунковим слизом і також можуть викликати утворення безоарів, які не належать до цих чотирьох категорій, і їх вже відносять до інших типів і додатково не класифікують. Безоари можуть утворюватися в будь-якому відділі ШКТ, але найчастіше зустрічаються в шлунку. Формування безоару є поширеним явищем, особливо при психічних розладах, таких як трихотілломанія і трихофагія, а також у дітей з розумовою відсталістю в анамнезі та пікацизмом. Відомі випадки утворення при таких станах, як кишкові дивертикули, новоутворення, а також після хірургічних процедур, що сповільнюють перистальтику кишківника.

Мета роботи. Проаналізувати результати діагностики та лікування дітей з різними типами безоарів.

Матеріали і методи дослідження. Ретроспективний аналіз діагностики та лікування дітей з різними типами безоарів, що знаходилась на стаціонарному лікуванні в ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ» за останні 10 років (з 2013р. по 2023р.).

Результати. В ході аналізу даних, було виявлено, що серед усіх дітей — 6 випадків (100%) — у 5(83%) виявлено трихобезоари і 1(17%) — безоар, спричинений сторонніми тілами. У 1 дитини (17%) при надходженні запідозрили апендикулярний перитоніт, у 3 дітей (50%) попереднім діагнозом була кишкова непрохідність, 2 дітям (33%) було встановлено попередній діагноз — пухлина черевної порожнини. У 2 випадках(33%) локалізацією безоару був шлунок, в 3(50%) — тонкий кишківник, у 1 з випадків (17%) безоар знаходився в шлунку та кишківнику. Лікувальна тактика у 1 з випадків (17%) передбачала проведення лапаротомії з резекцією некротизованої частини тонкого кишківника та гастротомією, ще в 1 з випадків (17%) — гастротомію, але найпоширенішим методом лікування була ентеротомія (4 випадки, 66%), 2 з яких (50%) відеоасистуючі.

Висновки. У більшості хворих, у яких виявлено безоари, діагностовано психічні розлади, які характеризуються пікацизмом. Отже, при диспепсичних розладах чи інших проявах абдомінальної хірургічної патології необхідно завжди мати настороженість щодо безоарів, зокрема у дітей, які схильні до трихотілломанії та трихофагії.

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВОПОСТАЧАННЯ СЕЛЕЗІНКОВОГО КУТА ОБОДОВОЇ КИШКИ У ПАЦІЄНТІВ З КОЛОРЕКТАЛЬНИМ РАКОМ ЗА ДОПОМОГОЮ ЗД-КТ АНГІОГРАФІЇ ANALYSIS OF THE FEATURES OF THE COLLATERAL BLOOD SUPPLY TO THE SPLEEN ANGLE OF THE COLON IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER USING 3D CT ANGIOGRAPHY

Крулик Н.В., Нікуліна А.Р.

Науковий керівник: канд.мед.наук, доц. С. Й. Гриценко

*Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ
України*

*Кафедра хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією ім. Л.Я. Ковальчука
м. Тернопіль, Україна*

Вступ. Колатеральні шляхи між верхньою брижовою артерією (ВБА) і нижньою брижовою артерією (НБА) відіграють важливу роль у хірургії товстої кишки. Знання анатомії цієї ділянки має цінне значення для виконання колоректальних операцій, що враховуються при лігуванні чи збереженні тих чи інших структур з метою попередження

розвитку неспроможності анастомозу (НА). Ішемічна зона селезінкового кута ободової кишки є серйозним фактором ризику НА, адже саме порушення кровопостачання обох кінців анастомозу веде до розвитку цього ускладнення.

Мета роботи. За допомогою 3Д-КТ ангіографії органів черевної порожнини (ОЧП) дослідити різні варіації кровопостачання селезінкового кута, а саме проаналізувати наявність артерії Московіца (звивистої брижової артерії), артерії Дрюмонда та дуги Рюлана у передопераційних пацієнтів з лівобічним раком ободової кишки.

Матеріали і методи дослідження. Нами проведено ретроспективний огляд 3Д-КТ ангіографії ОЧП, виконаної з використанням внутрішньовенного контрасту. В це дослідження ми включили 50 пацієнтів (27 чоловіків (54,0%) та 23 жінок (46,0%); середній вік $64,2 \pm 11,6$) на колоректальний рак, котрим була проведена передопераційна 3Д-КТ ангіографія у Тернопільській університетській лікарні в період між 2022 та 2024 роками.

Результати. Селезінковий кут ободової кишки характеризується варіативністю кровопостачання, які умовно класифікують на 4 типи: тип 1 – ліва гілка середньої ободової артерії (лСОА) відгалужується від спільного стовбура СОА + ліва ободова артерія (ЛОА); тип 2 – ліва гілка середньої ободової артерії (лСОА) відгалужується незалежно від правої гілки СОА безпосередньо від верхньої брижової артерії (ВБА) + ЛОА; тип 3 – додаткова СОА + ЛОА; тип 4 – селезінковий кут ободової кишки кровопостається виключно ЛОА. Згідно дослідження: 1 тип виявлено у 40 (80,0 %) пацієнтів, 2 тип у 4 (8,0 %) пацієнтів, 3 тип у 5 (10,0 %) пацієнтів та 4 тип у 1 (2,0%) пацієнта.

Крайова артерія Дрюмонда наявна у всіх 50 (100,0%) обстежуваних, артерія Московіца виявлена в 1 (2,0%) випадку, дуга Рюлана була присутня в 24 (48,0%) випадках.

Висновки. Передопераційна оцінка 3Д-КТ ангіографії ОЧП має важливе значення. Вона дозволяє проаналізувати особливості кровопостачання зазначеної ділянки задля мінімізації інтраопераційної кровотечі, зниження ризику розриву колоректального анастомозу та виникненню післяопераційних ускладнень, адже дозволяє підібрати найоптимальнішу індивідуальну тактику оперативного втручання та ведення пацієнта.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ПЛАСТИКИ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ

MODERN METHODS OF INGUINAL HERNIA REPAIR

Манойло Д.В.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Воронич М. В.

Медицинський факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра хірургічних хвороб

м.Ужгород, Україна

Вступ. У світі серед всіх хірургічних втручань з приводу пахових гриж виконують щорічно більше 20 млн операцій. Однак залишається відкритим питання запобігання подальшого рецидиву та інших післяопераційних ускладнень. Також викликом при виборі методики є такі фактори як стать, вік, маса тіла, розмір випинання, що демонструє необхідність знання декількох способів лікування для забезпечення індивідуального підходу до вибору тактики лікування.

Мета роботи. Визначити найбільш ефективну методику шляхом порівняння переваг і недоліків різних видів оперативних втручань.

Матеріали і методи дослідження. Проведено огляд наукової літератури з даної теми. Під поняттям ефективності втручань обрано відповідні критерії: ризик рецидиву, наявність ускладнень, вираженість післяопераційного болю.

Результати. Лапаротомічний спосіб пластики включає аутопластичні та алопластичні методи. Перша методика забезпечується власними тканинами пацієнта для

укріплення пахового каналу. У країнах Північної Америки та Європи популярні 3 методи – Bassini, C.B. Shouldice та McVay. В Україні популярним є – Girard-Спасокукоцький зі швами Кімбаровського. Герніопластика по Bassini – укріплення задньої стінки каналу шляхом підшивання внутрішнього косого і поперечного м'язів до пахової зв'язки. По Shouldice – утворення дублікатури поперечної фасції з підшиванням м'язів верхньої стінки каналу до пахової зв'язки з ризиком рецидиву 7.1% впродовж перших 3-5 років, що зростає і далі, особливо у пацієнтів літнього віку. Метод McVay – підшивання поперечної фасції до гребінцевої та лакунарної зв'язок. Другий спосіб — використання алопластичних матеріалів з ризиком рецидиву 3-5% (M. Hammoud, J. Gerken, 2023). Найпопулярнішою лапаротомічною методикою є спосіб Lichtenstein, направлений на зміцнення задньої стінки. Серед лапароскопічних методик виділяють передочеревинну (TAPP) та екстраперитонеальну (TEP) пластики. Остання має перевагу над TAPP через відсутність внутрішньоочеревинного доступу, що мінімізує небажану травматизацію тканин. Суттєвої відмінності в прояві рецидивів (2%) післяопераційного хронічного болю, рівня ускладнень між TEP і TAPP не виявлено. Інфекція рани частіше зустрічається після TAPP, ніж після TEP. За наявності ускладнень, TEP дає більший розвиток сером, ніж Lichtenstein – 16.4% проти 13.6% (Jakub Łomnick et al, 2018).

Висновки. 1. Лапароскопічні методи більш надійні у запобіганні рецидиву гриж та прояву хронічного післяопераційного болю;

2. Серед лапароскопічних операцій TEP дає мінімальний ризик ранових ускладнень;

3. Лапаротомічні методи мають вищий відсоток небажаних ускладнень на відміну від лапароскопічних.

СТРАТЕГІЯ ЛІКУВАННЯ ГІГАНТСЬКОЇ ТЕРАТОМИ ШИЇ У НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ

TREATMENT STRATEGY OF A GIANT NECK TERATOMA IN A NEWBORN BABY

Микитюк Є.А.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Кулик О.М.

ДВНЗ “Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького”

Кафедра дитячої хірургії

м. Львів, Україна

Вступ. У діагностиці тератоми провідне місце займає ультразвукове обстеження — скринінг, що проводиться ще в період внутрішньоутробного розвитку плода. Рання діагностика тератоми — це запорука успішного результату її лікування. У літературних джерелах наведено досить мало інформації про детальне ведення новонароджених з гігантською тератомою шиї. Особливо, що стосується підготовки пацієнта до радикальної операції.

Мета роботи. Навести клінічний випадок хірургічного лікування гігантської тератоми шиї у новонародженої дитини з використанням ЕХІТ-процедури та ангіографії перед радикальним видаленням пухлини.

Матеріали і методи дослідження. Описано діагностику та лікування новонародженої дитини з гігантською тератомою шиї, яка знаходилася на лікуванні в Першому клінічному об'єднанні Львова «Лікарня Святого Миколая». Пухлину діагностовано внутрішньоутробно. Дитині була проведена ЕХІТ-процедура (ex utero intra par tum treatment). На третю добу після народження — селективна ангіографія, емболізація гілок сонної артерії. На четверту добу — оперативне втручання з приводу видалення пухлини, яку вдалося видалити радикально, з крововтратою до 50 мл.

Результати. У післяопераційному періоді дитина отримувала ентеральне харчування, знеболення, інфузійну терапію з врахуванням моніторингу рівня електролітів і газів крові, антибіотикотерапію (тіетам, ванкоміцин), альбумін (2 доби). На 5 добу хвору переведено із ШВЛ на самостійне дихання, забрано дренаж. Післяопераційна рана загоїлася без запальних змін.

Висновки. Обов'язкове проведення пренатального скринінгу з визначенням альфа-фетопротеїну крові матері з метою діагностики можливих порушень формування плоду. EXIT-процедура (ex utero intra par tum treatment) дозволила зберегти безпечну вентиляцію легень і безпечну, ефективну підтримку серцево-судинної системи. Селективна ангіографія дозволила нам оцінити кровоплин в басейнах внутрішньої сонної артерії. Емболізація гілок зовнішньої сонної артерії, які васкуляризували пухлину, дала можливість зменшити загальну крововтрату до 50 мл. Видалення пухлини було радикальним, що не потребувало у подальшому спеціального лікування. Трахеостомія проводилася, як необхідна міра, у зв'язку з трахеомаліцією внаслідок компресії пухлиною стінки трахеї у внутрішньоутробному періоді.

ОСОБЛИВОСТІ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ КІПТХ З НЕВРОЛОГІЧНИМ СТАТУСОМ ТА ОСОБЛИВОСТІ В РАННІЙ ПОСТОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД

PECULIARITIES OF SURGICAL INTERVENTION FOR CFVB (COMPRESSION FRACTURE OF VERTEBRAL BODIES) WITH NEUROLOGICAL STATUS AND PECULIARITIES IN THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD

Петрівський Я.Я.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Вайнагій О.М.

Медицинський факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Компресійний перелом тіл хребців є надзвичайно тяжким видом травми, оскільки відсоток інвалідизації після відповідного виду травми – не менше 45-60 %. Обрана травма призводить до грубих неврологічних розладів, що формують стійку інвалідність та сильно обмежують життя людини без адекватної допомоги оточуючих.

Мета роботи. Метою наукової роботи є дослідження хірургічних особливостей оперативного втручання при даній патології та визначення особливостей відновлення пацієнтів з КІПТХ.

Матеріали та методи дослідження. Використано метод логічного узагальнення та аналізу даних літератури з питань хірургічного втручання при КІПТХ (компресійному переломі тіл хребців). Також було проведено порівняльний аналіз даних з різних джерел, які вивчали реабілітаційне втручання при КІПТХ.

Результати. Дослідження показало, що навіть після оперативного втручання з видаленням елементів, які створювали компресійну та травмуючу дію на СМ (спинний мозок), пацієнту необхідна реабілітація з моменту ОВ (операційного втручання) не менше 0,5-1 року, проте неврологічні порушення можуть зберігатись на все життя. Ускладнення при КІПТХ займають провідну роль в інвалідизації пацієнта, навіть після успішного оперативного втручання. Можливі ускладнення: порушення ОРА (опорно-руховий апарат), посттравматичний спастичний синдром (ПСС), парез кишківника та інші. Ці ускладнення без адекватного корегування можуть приводити до ще більших ускладнень, у тому числі неврологічних.

Висновки. КІПТХ є одною з найскладніших травм для лікування і для відновлення. Післяопераційні ускладнення можуть нести більшу загрозу життю, ніж власне травма. Неврологічні порушення можуть зберігатись тривалий період після травми, а іноді і на все життя, формуючи стійку інвалідність.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ. **MODERN ASPECTS OF DIABETIC FOOT SURGERY**

Швайка А.Р.

Наукові керівники: проф. Чобей С.М., Носенко О.А.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м.Ужгород, Україна

Вступ. Діабетична стопа внаслідок цукрового діабету залишається однією з актуальних проблем сучасної медицини, особливо в контексті її впливу на хірургічну практику. За останні десятиліття значно зросла поширеність цукрового діабету, а відповідно, і кількість випадків діабетичної стопи. Це створює термінову необхідність для вивчення ефективних методів діагностики та лікування цього захворювання в хірургічному контексті.

Мета роботи. Систематичний аналіз хірургічних аспектів лікування діабетичної стопи, зокрема, визначення оптимальних методів та їх ефективності в клінічних умовах. На основі отриманих результатів пропонується поглиблене розуміння характеру захворювання та розробка практичних рекомендацій для покращення якості хірургічної допомоги пацієнтам із діабетичною стопою.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати комплексного обстеження та хірургічного лікування 121 хворих з діабетичною стопою. З яких 96 (79,3%) нейропатична форма та 25 (20,7%) нейроішемічна форма. Чоловіків – 75 (61,9%), жінок – 26 (38,1%). Середній вік хворих – 65 років. У 105 (86%) хворих було проведено малі ампутації, у 6 (5%) хворих була проведена висока ампутація кінцівки. Для закриття великих більше 10 см², ранових дефектів 25% хворих виконана класична аутодермопластика. У 65% хворих загоєння відбулося вторинним натягом.

Результати дослідження. I. Аналіз клінічних результатів: 1. За допомогою мета-аналізу клінічних даних встановлено статистично значуще поліпшення функціонального стану пацієнтів після хірургічного втручання у лікуванні діабетичної стопи. Виявлено зменшення ризику високих ампутацій при проведенні малих та об'єктивне покращання параметрів ходи та фізичної активності. 2. Група пацієнтів із раннім етапом захворювання продемонструвала приріст у якості життя, визначений за допомогою стандартизованих опитувань, що включають емоційний стан, соціальну адаптацію та фізичне самопочуття. II. Фактори, що впливають на результативність: 1. Підтверджено, що належний контроль глюкози в крові є ключовим фактором для успішного хірургічного лікування діабетичної стопи. 2. Аналіз взаємодії з супутніми захворюваннями виявив, що наявність діабетичної нефропатії, ретинопатії та нейропатії негативно впливає на результати лікування пацієнтів діабетичної стопи.

Висновки. Це дослідження переконливо підтверджує ефективність хірургічного лікування діабетичної стопи, покращуючи якість життя та знижуючи ризик ампутації. Ключовим фактором успіху є належний контроль глюкози та вчасна діагностика за допомогою сучасних методів. Отримані результати визначають нові стандарти у хірургічній практиці та рекомендують шляхи оптимізації лікування діабетичної стопи для покращення результатів.

ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ РАН СТОП У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ЗА ДОПОМОГОЮ МІСЦЕВОЇ ОКСИГЕНОТЕРАПІЇ **IMPROVEMENT OF TREATMENT OUTCOMES FOR FOOT WOUNDS IN PATIENTS WITH DIABETES USING LOCAL OXYGEN THERAPY**

Шкроб'як А.С., Якимів Д.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Приступок М.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,

Кафедра хірургії №2

м. Київ, Україна

Вступ. Згідно 10-го видання Diabetes Atlas Міжнародної діабетичної федерації станом на 2021 рік захворюваність в Україні на цукровий діабет складає 2 млн. 325 тис. осіб. Порушення загоєння ран на нижніх кінцівках є поширеними ускладнення діабету і є головною причиною не травматичної ампутації нижніх кінцівок. Недавні дослідження показали, що місцева оксигенотерапія під тиском при лікуванні ран має кілька переваг, таких як покращення оксигенації тканин, зменшення запалення, швидше загоєння ран і зменшення ішемії.

Мета роботи. Підвищення результативності лікування гострих і хронічних ран стопи, пов'язаних з цукровим діабетом, шляхом впровадження в комплексний підхід місцевої оксигенотерапії під тиском.

Матеріали і методи дослідження. Загально клінічні: відібрано пацієнтів із гострими та хронічними ранами стопи, пов'язаними з цукровим діабетом; клініко-лабораторні: бактеріологічне дослідження ранового вмісту, гістологічне дослідження тканин рани, дослідження рівня глікемії плазми крові, та загальноклінічні методи обстеження; визначення інтенсивності болю з використанням візуальної аналогової шкали болю, статистичні методи аналізу отриманих результатів, аналіз літератури.

Результати. Проведено аналіз ефективності терапії, що включала місцеву оксигенотерапію під підвищеним тиском після проведеного оперативного втручання серед 56 пацієнтів із гострими та хронічними ранами на стопі, у рамках дослідження, що включало дві групи пацієнтів: експериментальну (27 осіб) та контрольну (28 осіб). Обидві групи були репрезентативні за віком, статтю, супутньою патологією та рівнем компенсації діабету. Учасникам експериментальної групи надавалась щоденна оксигенація тканин під підвищеним тиском на рівні 50 мм.рт.ст. тривалістю 1 годину впродовж 14 днів, що складало комплексний курс лікування. Пацієнти обох груп при початку лікування мали вихідний рівень болю в рані, згідно візуальної шкали інтенсивності болю 7-8 балів. На 3 добу лікування в контрольній групі інтенсивність болю складала 6-7 балів в дослідній 3-4 бали. На 7 добу лікування – в контрольній групі 4-6 балів, в дослідній групі 2-3 бали. У пацієнтів дослідної і контрольної групи на початку лікування в рані відсутні активні грануляції, на 4 добу лікування активні грануляції відмічалися у контрольній групі у 5 осіб (17,8%), у дослідній групі у 16 осіб (60%), на 14 добу лікування – контрольній групі у 14 осіб (50%), у дослідній групі у 25 осіб (92,6%).

Висновки. При порівнянні стану рани у пацієнтів контрольної та дослідної групи ми можемо зробити висновок, що застосування місцевої оксигенотерапії ефективне для загоєння ран у пацієнтів з цукровим діабетом. Больові відчуття в рані зменшились на 50%, виникнення грануляцій відбувається швидше на 40% у експериментальній групі в порівнянні з пацієнтами, які не отримували такого лікування. Отже, місцева киснева терапія виявилася ефективною в сприянні швидшому загоєнню ран у пацієнтів з виразками на стопах внаслідок цукрового діабету, що в свою чергу пришвидшує одужання хворих,

зменшує термін перебування у стаціонарі та зменшує економічне навантаження на пацієнта та систему охорони здоров'я.

КОНЦЕПЦІЯ ЗАСТОСУВАННЯ РОБОТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ДИТЯЧІЙ ХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

THE APPLICATION CONCEPT OF ROBOTIC TECHNOLOGIES IN CHILDREN'S SURGICAL PRACTICE

Шурмакевич З.Б., Гижа А.Б.

Наукові керівники: к.м.н., ас. Гижа Л.Ю., к.м.н. Дворакевич А.О., к.м.н., Шевчук Д.В.

Медицинський факультет №2 ДВНЗ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»

Кафедра дитячої хірургії

м. Львів, Україна

Вступ. Невпинний прогрес технічних методів хірургії зобов'язує фахівців даної спеціальності рухатись паралельно з часом задля досягнення найкращих клінічних результатів, безпеки та комфорту пацієнтів, а також розвитку місцевої науки. На сьогодні такий напрямок як роботична хірургія, що є відносно новим в нашій країні, можна вважати одним з найперспективніших в області мініінвазивних оперативних втручань, зокрема у дитячій практиці.

Мета роботи. Розгляд основних аспектів застосування робот-асистованих технологій в педіатричній хірургії і популяризація цього напрямку серед широкого кола спеціалістів. Представлення власного клінічного досвіду.

Матеріали і методи дослідження. До уваги взято увесь спектр оперативних втручань у дітей, виконаних в період з лютого 2021 року по березень 2024 року із застосуванням роботичної системи «Da Vinci® S» на базі КНП «Перше територіальне медичне об'єднання м. Львова». Враховуючи особисті переконання кожного з наших експертів — роботичних хірургів, а також консенсусні висновки, сформовані кризь призму спільного досвіду команди, наведено узагальнюючі поняття про даний напрямок хірургії.

Результати. Сумарно проведено 45 робот-асистованих оперативних втручань дітям у віковому діапазоні 9 місяців — 18 років. Серед ускладнень мав місце лише 1 випадок, що виник на постопераційному етапі лікування (уринома на 4 добу після пластики пієлоуретрального сегменту з приводу гідронефрозу), інших небажаних наслідків інтраопераційного періоду і конверсії на лапароскопічний, чи відкритий метод не було. Середній термін перебування в стаціонарі становив 2 ліжко-дні. Показник середньої тривалості оперативного втручання в кінцевому результаті досягнув 45% від початкового значення, що особливо пов'язано з «кривою навчання», зокрема скороченням такого етапу роботичної операції як «докінг». Щодо переваг робот-асистованої хірургії, то їх — багато, проте, безсумнівно, лідируючі з них — це вища прецизійність і доступність роботи в малих анатомічних просторах, в порівнянні з лапароскопічним методом, нівелювання фізіологічного тремору рук, а також оптимальна ергономіка лікаря-хірурга, краще сприйняття зображення операційного поля. До недоліків належать: незначно довший час проведення операції, опосередкованість відчуттів при маніпулюванні, значно вища вартість обладнання.

Висновки. Використовуючи правильний підхід, неодмінно відчуваються найкращі сторони та переваги робот-асистованої хірургії. У комбінації з лапароскопічним та класичним методами, дана технологія довершує найсучасніші потреби, необхідні для оптимального проведення відповідних оперативних втручань.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ
POSTER WORKS

**ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ДВОБІЧНИМ ДЕСТРУКТИВНИМ
ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ**
SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH BILATERAL DESTRUCTIVE
TUBERCULOSIS OF THE LUNGS

Болдорова М.І.

Наукові керівники: к.м.н., доц. Вайнагій О.М., к.м.н., доц. Литвак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Незважаючи на певну стабілізацію показників захворюваності, епідемічна ситуація щодо туберкульозу в Україні залишається складною. Щорічно виявляється понад 30 000 хворих на туберкульоз легень. Ефективність консервативного лікування не перевищує 70%.

Мета роботи. Підвищення ефективності хірургічного лікування хворих з обмеженим двостороннім деструктивним туберкульозом легень шляхом вибору оптимальної методики одномоментної двосторонньої резекції.

Матеріали та методи дослідження. Дані ми взяли з дослідження, яке проводилося в торакальному відділенні ДОККЛПО «Фтизіатрія». Проведено ретроспективний аналіз 80 історій хвороби хворих із двостороннім обмеженим туберкульозом легень. Показники функції зовнішнього дихання (ФЗД) становили 60–80% функціональної життєвої ємності легень (ФЖСЛ) та 65–70% хвилинної вентиляції легень (ХВЛ). Хворі були розподілені на три групи за видом доступу. У першу групу увійшли 28 хворих, яким були виконані двосторонні відеоасистовані резекції (VATS-резекції). Вік хворих – 28–42 роки. З приводу двосторонніх солітарних туберкулом прооперовано 14 (50%), з множинними туберкуломами – 8 (28,6%), з кавернозними процесами – 6 (21,4%) хворих. Другу групу склали 25 хворих, яким виконувалися одномоментні двосторонні резекції із трансстернальним доступом. За клінічними формами хворі розподілялися наступним чином: солітарні або множинні туберкуломи – 21 (84%), конгломерат казеозно-некротичних вогнищ – 2(8%), двостороннє казеозне ураження – 2(8%) хворих. Третю групу склали 27 хворих, яким була виконана одномоментна двостороння резекція з використанням передньо-бічної торакотомії.

Результати. При аналізі взаємозв'язків тривалості операції та виду хірургічного доступу не виявлено достовірної різниці, але при проведенні подальшого дослідження кореляції виявлено зв'язок між часом оперативного втручання і часом корекції гемотораксу. При дослідженні цих взаємозв'язків між VATS-резекціями і резекціями з торакотомного доступу встановлено, що аналогічний позитивний лінійний взаємозв'язок домінує при виконанні торакотомії. Водночас при виконанні VATS-резекцій аналогічна кореляція визначалася як низька і недостовірна.

Висновки. Таким чином, можна стверджувати, що основним фактором збільшення часу оперативного втручання при виконанні торакотомії є корекція гемотораксу з використанням інтраплевральної торакопластики. Використання двосторонньої VATS-резекції дозволяє значно знизити травматичність оперативного втручання порівняно з традиційними способами, дозволяє зменшити інтраопераційну крововтрату, знизити кількість післяопераційних ускладнень, значно скоротити терміни одужання.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ СТРАВХОДУ SURGICAL TREATMENT OF UPPER ESOPHAGAL CANCER PATIENTS

Манайло В.В.

Наукові керівники: доц. Вайнагій О.М., доц. Литвак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Рак верхніх відділів стравоходу (РВВС) сягає 10-15% всіх випадків раку стравоходу. В більшості випадків пацієнти отримують самостійну радіохіміотерапію. Зараз не існує точного алгоритму хірургічного лікування.

Мета роботи. Аналіз безпосередніх і віддалених результатів лікування хворих на РВВС за допомогою оптимального оперативного втручання в обсязі одномоментної субтотальної езофагоектомії.

Матеріали та методи дослідження. На основі літературних даних ми провели аналіз таких випадків. Основну групу становили 44 хворих із РВВС, з них 4 (9,09%) жінки, 40 (90,91%) – чоловіків. Середній вік хворих – 59,95 (31–72) роки. Кожний курс складався з дистанційної променевої терапії (ПТ) до СВД 30 Гр (по 2 Гр/добу) та одночасної (з 1-ї доби ПТ) суперселективної поліхіміотерапії: цисплатин (75 мг/м² поверхні тіла в 1-й день через нижню щитоподібну артерію з аксілярного доступу) і флуороурацил (1000 мг/м² в 1–3-й день в/в). Через 2–3 тиж після закінчення неoad’ювантного лікування виконували оперативне втручання. Проведення неoad’ювантної терапії (це терапія, яку застосовують перед операцією з видалення злоякісних пухлин. При її правильному призначенні можна досягнути максимальної ефективності при лікуванні онкологічних захворювань із мінімальним ризиком) дозволяло перетинати стравохід на 2 см вище проксимального краю пухлини замість традиційних 4 см.

В групу порівняння увійшли 187 хворих на рак середньої частки внутрішньогрудного відділу стравоходу (РСЧВВС), з них 11 (5,88%) жінок, 176 (94,12%) чоловіків. Середній вік хворих – 57,11 (37–74) роки. Плоскоклітинний рак діагностовано у 184 (98,40%) пацієнтів, залозисто-плоскоклітинний рак – у 3 (1,60%). Дві групи тотожні, їх подальше порівняння цілком обгрунтоване. Пацієнти двох груп отримували аналогічне неoad’ювантне лікування.

Результати. Результати лікування пацієнтів двох груп (Національний інститут раку, Київ, автори: Кіркільський С.І., Крахмальов П.С., Кондрацький Ю.М.) є задовільними, рівні ускладнень достовірно не відрізнялися. При оцінці віддалених результатів лікування було виявлено, що безрецидивне виживання хворих на РВВС та РСЧВВС достовірно не відрізняється. За сукупністю безпосередніх та віддалених результатів виконання субтотальної езофагоектомії у контексті розробленого методу лікування хворих на РВВС є виправданим та більш доречним, ніж виконання операції за типом Льюїса.

Висновки. Одночасна субтотальна езофагоектомія за оригінальною методикою є універсальним радикальним оперативним втручанням у хворих на РВВС, безпосередні та віддалені результати якого можуть бути оцінені як задовільні й порівняльні з такими при лікуванні хворих на РСЧВВС.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПАХВИННОЇ КИЛИ: ТРАНСАБДОМІНАЛЬНА ПРЕПЕРИТОНЕАЛЬНА АБДОМІНО ПЛАСТИКА З ПОЛІПРОПІЛЕНОВОЮ СІТКОЮ

**MODERN METHODS OF INGUINAL HERNIA TREATMENT: TRANSABDOMINAL PRE-
ABDOMINAL ABDOMINOPLASTY WITH POLYPROPYLENE MESH**

Чобей Р. Р.

Науковий керівник: к.м.н, доц. Вайнагій О.М., к. м.н., доц. Литвак В.В.

Медицинський факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Пахвинна кила – це вихід внутрішніх органів разом із парієтальною очеревиною із черевної порожнини через слабкі місця пахвинного каналу в підшкірну клітковину. Відповідно вона є однією з найпоширеніших патологій, що впливає на якість життя і працездатність людей.

Мета роботи. Оцінити ефективність трансабдомінальної преперитонеальної абдомінопластики з поліпропіленовою сіткою, порівняти її з операціями, де використовується пластика власними тканинами без алотрансплантата: операція за Жиррамом-Кімбаровським, Постемпським, Бассіні, Спасокукоцьким.

Матеріали та методи дослідження. Наукова робота була написана на основі літератури, яка описує види хірургічних втручань при пахвинній килі, а також клінічні випадки шляхом проведення вибірки пацієнтів з даною патологією на базі КНП “УМБКЛ” УМР.

Результати. Дослідження показало, що при лікуванні сучасними методами, а саме: трансабдомінальна преперитонеальна абдомінопластика з поліпропіленовою сіткою, спостерігається різке зменшення випадків ускладнень і рецидиву кили. Післяопераційний період проходив краще, працездатність пацієнтів швидко відновлювалася

Висновки. Підсумовуючи результати дослідження, можна зробити висновок, що операції з алотрансплантатом (поліпропіленова сітка) демонструють значний прогрес у лікуванні даної патології, пацієнти одужували швидше, їх працездатність відновлювалася швидше, післяопераційний період проходив гладко, без ускладнень, завдяки більш ефективному методу лікування. А завдяки малоінвазивному характеру операції реабілітаційний період проходив швидше і краще в порівнянні з операціями, де виконується пластика власними тканинами без алотрансплантата.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ НАУК 2 **SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 2**

Голова секції: Химинець Ю.Г.

Head of the section: Khymynets Y.

Секретар секції: Пилипів Д.Б

Secretary of the section: Pylypiv D.

УСНІ ДОПОВІДІ SPOKEN REPORTS

ОЦІНКА ВІДДАЛЕНИХ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ НАСКРІЗНОЇ КЕРАТОПЛАСТИКИ У ПАЦІЄНТІВ З КЕРАТОКОНУСОМ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

ASSESSMENT OF LONG-TERM FUNCTIONAL RESULTS AFTER TRANSVERSE
KERATOPLASTY IN PATIENTS WITH KERATOCONUS IN THE TRANSCARPATHIAN
REGION

Беляєв Д.В., Беляєва А.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Беляєв В.Д., к.мед.н., доц. Бора К.В.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Кератоконус — це прогресуюче конусоподібне випинання рогівки, яке морфологічно пов'язане зі зростаючою деформацією, витонченням та рубцюванням рогівки. Ця патологія призводить до зміни заломлюючої сили рогівки та порушення зору. Закарпатська область є ендемічним районом із розвитку кератоконусу. Підтвердження діагнозу якомога раніше є важливим для надання пацієнтам відповідного лікування. Розвинуті стадії кератоконусу призводять до помутніння центральної частини рогівки та потребують пересадки рогівки (кератопластики) із використанням донорської рогівки. Щороку в світі проводиться близько 200 тисяч пересадок рогівки, при цьому кількість осіб, які втратили зір внаслідок патології рогівки обчислюється мільйонами. Досить не вирішеною ця проблема є і в Україні, особливо в час військових дій. В Україні одним із доступних матеріалів для кератопластики є кератобіоімплант. Розвиток кератопластики в Україні та світі є одним з пріоритетних напрямків розвитку офтальмології для запобігання сліпоті та інвалідності у пацієнтів із патологією рогівки.

Мета роботи. Оцінити віддалені функціональні та анатомічні результати проведення кератопластики у пацієнтів з кератоконусом в Закарпатській області.

Матеріали і методи дослідження. Виконано ретроспективний аналіз амбулаторного хірургічного лікування 6 пацієнтів (6 очей) з кератоконусом, яким по показах проведена наскрізна кератопластика за період з листопада 2022 року по лютий 2024 року. Серед них було 3 чоловіка та 3 жінки. Вік пацієнтів в середньому склав 26,2 роки (від 19 до 31 року). У 3 пацієнтів виставлено діагноз кератоконус IV ступеня, у 1 пацієнта — кератоконус IV-V ступеня, у 1 — кератоконус V ступеня. Всім хворим було виконано наскрізну кератопластику по стандартизованій методиці, з використанням вакуумних трепанів (Barron та Surgistar) та продуктів медичного призначення “кератобіоімплантат”. Контрольні

огляди пацієнтів проводились через 1, 3, 14 діб, 2 міс, 6 міс та 1 рік після оперативного втручання.

Результати. У всіх пацієнтів операція та післяопераційний період проходив без ускладнень. У ранньому післяопераційному періоді трансплантат рогівки адаптований, прозорий, шви чисті, запальні явища відсутні, на третій день після операції відмічалась повна епітелізація трансплантату. До оперативного втручання гострота зору вдаль у пацієнтів досліджуваних груп не покращувалась з використанням корекції. До операції гострота зору у 1 пацієнта була 0,01-0,02, у 4 — 0,04-0,06, у 1 — 0,08. У 4 хворих зір через 2 місяці після оперативного втручання покращився до 0,1-0,2, у 2 хворих до 0,5-0,7. На щільній лампі відмічалась прозорість біотрансплантатів, повна епітелізація, адаптація швів та відсутність ускладнень.

Висновки. Наскрізна кератопластика є ефективним методом підвищення центральної гостроти зору при кератоконусі при відсутності супутньої патології. Представлені клінічні випадки поповнюють чисельність описаних випадків кератопластики та демонструють сучасні можливості діагностики та лікування в Закарпатській області, які забезпечать прискорення реабілітації пацієнта.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛОР-ОРГАНІВ НА СТАНОВЛЕННЯ МОВИ У ДІТЕЙ RESEARCH ON THE INFLUENCE OF ENT DISEASES ON LANGUAGE DEVELOPMENT IN CHILDREN

Блест О.А.

Науковий керівник: Сабов О.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра хірургічних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Здоров'я дітей та їхній розвиток є одними з найважливіших аспектів сучасного суспільства. Особливу увагу заслуговує розвиток мовлення, оскільки воно безпосередньо впливає на соціальну адаптацію та подальшу успішність. Захворювання лор-органів можуть мати вагомий вплив на формування мови у дітей. Проте існує певна неоднозначність щодо характеру цього впливу та його обсягу.

Мета роботи. дослідити зв'язок захворювань лор-органів та становлення мови у дітей серед пацієнтів одного із закладів охорони здоров'я в м.Ужгород і студентів УжНУ та їхніх батьків.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні взяло участь 80 респондентів. Опитування проводилось шляхом заповнення паперового бланку відповідей і анкетування на платформі Google Forms.

Результати. Більша частина респондентів стверджує, що захворювання лор-органів не вплинуло на становлення мови у їхніх дітей (70,3%). Відсотковий розподіл захворювань лор-органів у дітей перших років життя (віком 1-6 років): вушні (18,9%), захворювання горла (58,1%) та носової порожнини (63,5%). Згідно з опитуванням, тільки 7,1% впевнені, що захворювання вуха не вплинули на становлення мови у їхньої дитини, 6,8% вважають, що проблеми з горлом не позначились на здатності дітей говорити чітко та розбірливо, проте 35,1% переконані, що захворювання носової порожнини (наприклад, нежить) відбивається на вмінні правильно вимовляти звуки, 20,3% мають труднощі з артикуляцією слів. Більшість батьків (91,8%) твердо переконані, що рівень мовлення їхньої дитини є нормальним, 8,2% вважають, що їхній малок говорить менше слів, ніж однолітки. Звернення до лікаря з проблемами лор-органів було досить поширеним (67,6%), але лише

третина батьків помітила покращення у мовному розвитку після лікування. Медикаментозна терапія була найпоширенішим методом лікування, проте 35,1% респондентів вважають її неефективною. Серед дітей, які мали проблеми з артикуляцією слів, 33% звертались до логопеда, і 98% помітили покращення мови після візитів. Важливо відзначити, що більшість батьків (75,6%) вважають, що захворювання лор-органів впливає на соціальну взаємодію дітей із навколишнім світом, що підкреслює важливість своєчасної діагностики та лікування цих захворювань, для попередження розвитку соціальних проблем серед оточення.

Висновки. Отже, більшість батьків вважає, що захворювання лор-органів не мають значного впливу на мовний розвиток у їхніх дітей. Проте, деякі відомості свідчать про можливий вплив захворювань на артикуляцію. Медикаментозна терапія та логопедичне консультування виявилися ефективними методами лікування мовних проблем, що підкреслює важливість комплексного підходу до розв'язання цих питань. Загалом, важливо проводити додаткові дослідження та вдосконалювати методи діагностики та лікування для забезпечення нормального розвитку мови у дітей.

ОЦІНКА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЕПІЛЕПСІЇ

ASSESSMENT OF PSYCHOLOGICAL HEALTH OF PATIENTS AFTER SURGICAL TREATMENT OF EPILEPSY

Бурин О.А.

Науковий керівник: к.мед.н, Чомоляк Ю.Ю.

Медицинський факультет №2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Епілепсія — одне з найпоширеніших неврологічних захворювань головного мозку, яке характеризується наявністю як мінімум двох нічим не спровокованих епілептичних нападів. Майже 20% пацієнтів мають фармакорезистентну форму епілепсії, лікування якої можливе за допомогою хірургічного втручання. Проте, вказане лікування може мати важкі психологічні наслідки.

Мета роботи. Проаналізувати досвід хірургічного лікування та оцінити психологічне здоров'я пацієнтів з епілепсією в післяопераційному періоді.

Матеріали і методи дослідження. На базі медичного центру «Діамед» в м. Ужгород було проведено аналіз результатів хірургічного лікування епілепсії 66 пацієнтів у період з 2020 по 2023 роки, та проведено опитування за шкалами PHQ-9, GAD-7, C-SSRS.

Результати. Серед проаналізованих результатів хірургічного лікування епілепсії: чоловіків — 60,6%, жінок — 39,4%. За віком виникнення епілепсії у віці до 18 років — 78,7%, і старше 18 р. — 21,3%. Найчастішими причинами виникнення епілептичних нападів були: гіпокампулярний склероз — 34,8% (23 спостереження), фокальна кортикальна дисплазія — 36,3% (24 спостереження), пухлини різного генезу — 19,7% (12 спостереження), інше — 9,2% (7 спостереження). За даними опитування було з'ясовано: середній рівень тривожності за шкалою GAD-7 в дітей (до 18 р.) склав 8,56 (min 2, max 21), рівень депресії в дорослих за шкалою PHQ-9 — 8.86 (min 4, max 15), рівень тривожності GAD-7 — 9,16 (min 2, max 18), C-SSRS — 1,16 (min 0, max 2). У 51,5% пацієнтів (34 спостереження) після операції епілептичні напади припинилися. Серед цієї групи пацієнтів спостерігається найнижчий середній рівень тривожності та депресії за шкалами GAD-7, PHQ-9. Натомість, у групі оперованих пацієнтів із щомісячними епілептичними нападами

(26 спостереження) рівні тривожності та депресії значно вищі. У 6 пацієнтів напади зберігаються з тією ж частотою, як до операції.

Висновки. Хірургічне втручання є ефективним способом лікування та контролю епінападів. Для більшості пацієнтів з епілепсією, хірургічне лікування значно покращило їх загальний стан. Однією з причин розвитку тривожності та депресії у пацієнтів після хірургічного лікування епілепсії є продовження епілептичних нападів. Важливу роль у розвитку порушення психологічного стану у вказаній серії спостережень відіграв вік, умови життя та оточення. Раннє хірургічне лікування епілепсії, а також психологічна підтримка імовірно зменшить ризики психологічних розладів у післяопераційному періоді.

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ СПОНДИЛОДЕЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕГЕНЕРАТИВНИМ СТЕНОЗОМ ХРЕБЕТНОГО КАНАЛУ ТА ТРАВМАМИ ХРЕБТА *EVALUATION OF THE RESULTS OF SPONDYLODESIS IN PATIENTS WITH DEGENERATIVE STENOSIS OF THE SPINAL CANAL AND SPINE INJURIES*

Гречин Є.М.

Науковий керівник: к.мед.н. Чомяк Ю. Ю.

Медичний факультет №2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Дегенеративні захворювання хребта, включаючи стеноз хребетного каналу та дегенеративний спондилолітез, є частими причинами болю, функціональних порушень і зниження якості життя в загальній популяції [Rjsenberg NJ, 1975]. Щоб усунути це обмеження, була запропонована техніка спондилодезу із транспедикулярною фіксацією через суглобові відкритки (TLIF), що передбачає прямий односторонній доступ до міжхребцевого диску. Так само, як і інші способи спондилодезу, TLIF може бути виконана за допомогою традиційного хірургічного втручання або мініінвазивної техніки (MIS).

Мета. Оцінити результати спондилодезу із транспедикулярною фіксацією у пацієнтів із дегенеративними захворюваннями та травмами хребта, проаналізувавши досвід 21 операції.

Матеріали та методи дослідження. Було виконано 21 операцію TLIF у медичному центрі «Діамед»: 16 традиційних (група I), 5 MIS (група II). Операції виконувалися однією хірургічною бригадою, з одним хірургічним обладнанням та технікою. Прооперовані пацієнти були опитані з використанням опитувальника Освестрі [Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire] та візуально-аналоговою шкалою (VAS). Анкетування було проведено таким чином, щоб досягти максимальної інформативності від пацієнтів стосовно як раннього, так і віддаленого післяопераційного періоду.

Результати. Серед респондентів I групи особи жіночої статі склали 25%, чоловічої — 75%. Серед опитаних II групи осіб жіночої статі 60%, чоловічої — 40%. Порівняння за масою тіла свідчить про середній показник для чоловіків 85 та 93 кг у I та II групах відповідно, для жінок — 72 та 78 кг. Середній вік становив 51,5 років у групі традиційної техніки TLIF і 58 років для MIS. Кількість респондентів I групи, яким проводилось оперативне втручання для усунення стенозу хребтового каналу, який викликаний дегенеративним захворюванням становить 68,75%, а травмами хребта – 31,25%, серед II групи — 66,6% та 33,3% відповідно. Середній індекс (ODI) після традиційної техніки становить 21,875, а після MIS — 10,4. Середні показники за шкалою VAS для болю в спині та ногах зменшилися з 7,75 та 6,4 до 2,4 та 2,2 відповідно.

Висновки. Проведення традиційної та мініінвазивної TLIF має високу ефективність не залежно від статі та віку пацієнтів. Проте, MIS-техніка показала кращі віддалені

результати щодо покращення якості життя та відсутності післяопераційних ускладнень. Відмінності результатів операцій при дегенеративних захворюваннях та переломах хребта не є статистично значущими, що потребує подальшого вивчення та розширення бази пацієнтів.

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ЛІКУВАННІ СКРОНЕВОЇ ЕПІЛЕПСІЇ **MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN THE TREATMENT OF TEMPORAL LOBE** **EPILEPSY**

Дяків А.М., Поп. Е.М., Юраш І.В.

Науковий керівник: ас. Смоланка В.В., ас. Прийма М.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Скронева епілепсія – найбільш поширена фармакорезистентна форма структурної епілепсії. Тривалий судомний синдром спричинений вогнищевим ураженням скроневої долі зумовлює порушення інтелектуального, когнітивного та психосоціального розвитку особи, а також здатний вплинути на розуміння мови, навчання, запам'ятовування та формування мовлення. Доведено, що своєчасне виявлення епілептогенного вогнища та подальше нейрохірургічне втручання є ефективним і безпечним методом лікування фармакорезистентної скроневої епілепсії, з низьким ризиком післяопераційних ускладнень. Однак, за даними літератури, саме порушення когнітивних функцій, а не контроль судомних нападів, у післяопераційному періоді суттєво впливає на психоемоційний стан пацієнта.

Мета роботи. Оцінити фактори, що впливають на контроль судомних нападів у післяопераційному періоді, а також визначити частоту когнітивних порушень у пацієнтів, котрі були оперовані з приводу скроневої епілепсії.

Матеріали і методи дослідження. Виконано проспективний аналіз результатів лікування 60 пацієнтів, включно з інтраопераційними відеоматеріалами, яким виконано видалення епілептогенного вогнища у скроневої долі головного мозку в умовах КНП «ОКЦНН» ЗОР у період з 2020 по 2023 рік. Проведено анкетування щодо актуального стану пацієнтів: контроль судомного синдрому оцінено за шкалами Engel та ILAE; оцінено відсоток пацієнтів з порушеннями пам'яті (за допомогою тестування) та периферичного зору (за допомогою цифрової периметрії) з урахуванням сторони ураження. Виконано уніваріативний аналіз довготривалих результатів лікування з урахуванням типу патології, річної кількості нападів та тривалості судомного синдрому.

Результати. Адекватний контроль судомних нападів при скроневої епілепсії (класи Engel 1 та Engel 2) досягнуто у 88% пацієнтів. При цьому 63% пацієнтів звільнились від судомних нападів повністю (Engel 1). Найкращих результатів лікування досягнуто у пацієнтів з епілептогенними пухлинними ураженнями (7 з 8 пацієнтів вільні від нападів) та з кавернозними ангіомами (6 з 7 пацієнтів вільні від нападів); незначною тривалістю епілепсії (16 з 17 пацієнтів з тривалістю нападів до 5 років вільні від нападів) та за меншої кількості річних епілептичних нападів (всі пацієнти з частотою нападів менше 1 на місяць вільні від нападів). Оперативне втручання на лівій скроневої частці призводить до більшої кількості постопераційних когнітивних ускладнень, а саме до порушення вербальної (5/36 пацієнтів) та візуальної (3/36 пацієнтів) пам'яті та появи аномічної афазії (3/36 пацієнтів). Хірургічне втручання на правій скроневої частці частіше призводить до виникнення гомонімної квадрантної геміанопсії (6/24 пацієнтів).

Висновки. Оперативне втручання в ділянці скроневої частки є найкращим методом лікування фармакорезистентної скроневої епілепсії. Залучення мультидисциплінарної команди для визначення оптимального методу та об'єму лікування сприяє не лише покращенню контролю над судомним синдромом, а й зменшує ризик виникнення когнітивних та психоемоційних порушень у післяопераційному періоді.

ДІАГНОСТИКА ТА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ НЕРОЗРИВНИХ АНЕВРИЗМ СЕРЕДНЬОЇ МОЗКОВОЇ АРТЕРІЇ: КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНИЙ ПІДХІД DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF UNRUPTURED ANEURYSMS OF THE MIDDLE CEREBRAL ARTERY: A CLINICAL AND INSTRUMENTAL APPROACH

Лисецький Б.Л.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Кобилецький О.Я.

Медичний факультет №1 Львівський Національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра невропатології та нейрохірургії ФПДО

м. Львів, Україна

Вступ. Завдяки новітнім технологіям нейровізуалізації, таким як комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія (КТ та МРТ) головного мозку з контрастуванням, а також ендovasкулярним діагностичним процедурам, зокрема селективній церебральній ангіографії за Сельдінгером, та розвитку мікрохірургії, значно розширилися можливості у виявленні та лікуванні нерозірваних аневризм середньої мозкової артерії (СМА).

Мета роботи. Оцінка ефективності хірургічного лікування нерозірваних аневризм СМА.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на базі ВП «Лікарня Святого Пантелеймона», ВП «Лікарня Святого Луки», КНП «1 територіальне медичне об'єднання м. Львова». Проаналізовано результати оперативного лікування 22 пацієнтів з аневризмою СМА без розриву, з них 21 пацієнт оперовані ендovasкулярно, 1 пацієнт – транскраніально.

Результати. Середній вік пацієнтів — $50,9 \pm 13,0$ років. Основною скаргою пацієнтів у 77,2% був біль голови, 13,6% відзначали загальну слабкість, 9% пацієнтів скаржились на головокружіння, 9% — на запаморочення і значно рідше, у 1 пацієнта (у 4,5% випадків) спостерігалась слабкість у кінцівках, зниження зору та шум у вухах. Із метою діагностики 95,5% пацієнтам було проведено церебральну ангіографію, яка є визнаною «золотим стандартом» при дослідженні патологій судин головного мозку. Також здійснено безконтрастну МРТ (50%), КТ-ангіографію (27,3%), КТ (22,7%) і контрастну МРТ (13,6%). Локалізація аневризм була у сегменті М1-М2 середньої мозкової артерії. У кожного другого пацієнта (54,6%) діагностована аневризма середнього розміру (5-15мм), у понад третини (40,9%) пацієнтів — мала (0-5 мм). Велика аневризма (15-25 мм) зафіксована лише у одного пацієнта (4,5%). Середня тривалість ендovasкулярного оперативного втручання становила $70,1 \pm 34,2$ хв. У пацієнтів, які оперовані транскраніально (n=1) тривалість операції – 260,0 хв. В аналізованій когорті (n=22) були зафіксовані наступні інтраопераційні ускладнення: вазоспазм, технічні проблеми з мікрокатетером, та тромбоз (1пац. — 4,5%). Післяопераційні ускладнення включали в себе рефлексорний геміпарез, анізорефлексію та порушення зору (1пац. — 4,5%). Результати оперативного лікування нерозірваних аневризм головного мозку: вижили 95,5% оперованих (n=21), померли — 4,5% (n=1).

Висновки. На основі отриманих результатів можна розробити модель, яка допоможе вдосконалити хірургічне лікування хворих з нерозірваними аневризмами СМА.

ПРОГНОСТИЧНІ ФАКТОРИ РОЗВИТКУ ЦЕРЕБЕЛЛЯРНОГО МУТИЗМУ У ДІТЕЙ ПРИ РЕЗЕКЦІЇ ПУХЛИНИ ЧЕТВЕРТОГО ШЛУНОЧКУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

PROGNOSTIC FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF CEREBELLAR MUTISM IN CHILDREN DURING RESECTION OF A TUMOR OF THE FOURTH VENTRICLE OF THE BRAIN

Михайлець О. С.

Науковий керівник: ас. Гаврилів Т.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Пухлини четвертого шлуночка є тими новоутвореннями, які найчастіше зустрічаються саме у дитячого населення. Доступність складних інтраопераційних технологій, наприклад систем навігації та інтраопераційної візуалізації, а також методів інтраопераційного моніторингу, дозволили значно збільшити обсяг резекції із задовільними функціональними результатами. Тим не менш, приблизно у чверті пацієнтів, які піддаються резекції новоутворень задньої черепної ямки, виникає серйозне ускладнення, відоме як синдром церебеллярного мутизму (СЦМ). Післяопераційний СЦМ характеризується мовними порушеннями, аж до німоти, емоційною лабільністю та дифузною гіпотонією, які, зазвичай, з'являються щонайменше через 24 години після втручання. Відновлення зазвичай займає 6 місяців, але більшість дітей страждають від тривалого залишкового дефіциту.

Мета роботи. В даному дослідженні ми намагалися виявити прогностичні доопераційні фактори розвитку СЦМ.

Матеріали і методи дослідження. Ретроспективний аналіз 10 послідовних випадків хірургічного лікування пухлин четвертого шлуночка головного мозку, у пацієнтів віком до 16 років, прооперованих в Обласному клінічному центрі нейрохірургії та неврології м. Ужгорода. Проаналізовано доопераційні МРТ зображення з визначенням об'єму пухлини; методика операційного доступу до новоутвору та тотальність видалення; гістологічні та імуногістохімічні дані та наявність явища церебеллярного мутизму в післяопераційному періоді.

Результати. Середній вік пацієнтів становив 7 років (від 2 до 15). У всіх при хірургії використовувався теловелярний доступ і тотальне чи субтотальне видалення досягнуто у 100% спостережень. Найбільш частою пухлиною, що зустрічалась у дітей була медуллобластома (40%). Середній об'єм пухлини на доопераційних контрастних МРТ обстеженнях становив 21 см3. Серед пацієнтів у яких мав місце післяопераційний мутизм (2 дітей) спостерігався великий розмір пухлини - більше 25 см3. Гістологічна структура, вік дитини, тотальність резекції не мали впливу на частоту розвитку церебеллярного мутизму.

Висновки. Хірургія пухлин четвертого шлуночка з використання теловелярного доступа є ефективною та безпечною методикою. Великий розмір пухлини є прогностичним фактором розвитку післяопераційного церебеллярного мутизму.

ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНА ЗОРУ НЕ ВИРОК ДЛЯ ПРОЯВУ ТАЛАНТУ В ЖИВОПИСІ

DISEASE OF THE ORGAN OF VISION IS NOT A SENTENCE FOR SHOWING TALENT IN PAINTING

Мороз О.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бора К.В., ас. Стойка А.В., ас. Мушак І.І.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

*Кафедра хірургічних хвороб
м. Ужгород, Україна*

Вступ. В історії мистецтва описані випадки впливу захворювань органа зору митців із світовим іменем на їх творчість. Деякі цінителі мистецтва вважають, що школа імпресіонізму виникла тому, що у ній зібралися люди з ослабленим зором. Різними розладами зору страждали багато великих імпресіоністів: Клод Моне, Едгар Дега, Каміль Піссаро, Поль Сезанн, Мері Кассат. Мабуть, імпресіонізм виник і через те, що багато художників справді мали короткозорість. Короткозорість дала можливість фіксуватися митцям на враженнях, а не на деталях.

Мета роботи. Описати випадок впливу захворювання органа зору у митця живопису на його творчість.

Матеріали і методи дослідження. В офтальмологічному відділенні КНП "ЗОКЛ ім А. Новака" ЗОР протягом 15 років періодично проходив офтальмологічне обстеження та лікування пацієнт М. Проблеми із зором для даного пацієнта були особливо відчутні, так як направлення його діяльності — митець живопису. Вперше він звернувся зі скаргами на зниження зору в 79-ти літньому віці. Із анамнезу з'ясовано, що зір знижувався поступово. При огляді діагностовано вікову катаракту обох очей і для покращення зорових функцій запропоновано хірургічне лікування. Операції були успішними. У художника виявлено географічну або суху форму вікової макулярної дегенерації на обох очах.

На сьогоднішній день гострота зору правого ока = 0.1 не кор., лівого ока = 0.2 не кор. Внутрішньоочний тиск визначений на пневмотонометрі в межах норми (15/16 мм. рт. ст.). Очне дно: диск зорового нерву (ДЗН) рожевий, перипапільна хоріоретинальна дистрофія, в макулярній ділянці в області фовеоли біле атрофічне вогнище з чіткими межами й окремими пігментними включеннями, розміром 0,5 діаметру ДЗН на правому оці і розміром 0,25 діаметру ДЗН на лівому оці. Артерії звужені, хід вен не змінений, на периферії вогнищевих змін не виявлено. Проведено оптичну когерентну томографію макулярної ділянки на апараті OptoVue I Vue Application 2019 обох очей. При обстеженні на правому оці визначено відсутність зовнішніх шарів сітківки та пігментного епітелію у фовеолярній зоні на обох очах. На лівому оці в окремих парафовеолярних ділянках товщина нейроепітелію відповідає віковій нормі.

Висновки. Втрата центрального зору не стала завадою на шляху творчої діяльності. Свою творчість він підлаштував під нові реалії та повністю змінив стиль написання картин. Сьогоднішні роботи такі ж талановиті, виразні та колоритні.

КРИТЕРІЙ ВИБОРУ НЕЙРОХІРУРГІЧНОГО ДОСТУПУ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ПУХЛИН СЕРЕДНЬОЇ ЛІНІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

CRITERIA FOR CHOOSING A NEUROSURGICAL APPROACH FOR MIDLINE TUMORS REMOVAL (LITERATURE REVIEW)

Орбан О.О.

Науковий керівник: к.мед.н., Чомяк Ю.Ю.

Медичний факультет №2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

Місто Ужгород, Україна

Вступ. Вибір типу краніотомії, що підходить під конкретний клінічний випадок та мету операції є важливим кроком у проведенні втручання. Обираючи нейрохірургічний доступ для видалення пухлин середньої лінії, хірург повинен враховувати численні

фактори, такі як місце знаходження, тип, розмір та поширення пухлини, індивідуальні особливості пацієнта, зменшення ризику ушкодження навколишніх структур, забезпечення візуалізації та зручності проведення маніпуляцій під час операції, досягнення найкращих можливих клінічних результатів тощо.

Мета роботи. Проаналізувати критерії вибору нейрохірургічного доступу в наукових статтях, де описані резекції пухлин середньої лінії.

Матеріали та методи дослідження. Використовувалися джерела наукових статей із електронних бібліотек медичного спрямування — PubMed, ScienceDirect, SageJournals. Було проаналізовано 5 статей з описаними пухлинами середньої лінії та вибір хірургічного доступу під час їх резекції та 1 стаття з виведеними перевагами та недоліками різних доступів по середній лінії до пухлин основи черепа.

Результати: Спираючись на проведений аналіз ми визначили якими саме критеріями керується нейрохірург обираючи доступ для видалення пухлин середньої лінії та які з них є найбільш впливовими. Такі фактори як особливості та місце розташування пухлини є першими в алгоритмі вибору оптимального доступу. Кількість згадок, які вплинули на вибір, про переваги чи недоліки певного доступу через можливі ускладнення або їх уникнення — 9 із 18, обмеження чи спрощення візуалізації пухлини — 5 із 18, вподобання хірурга на основі його досвіду — 3 із 18, збільшення часу операції — 2 із 18, відсутність спеціального обладнання — 1 із 18.

Висновки. Отже, вибір краніотомії для резекції пухлин середньої лінії є важким завданням для нейрохірурга, адже треба враховувати велику кількість факторів. Спираючись на аналіз можна сказати, що крім очевидних критеріїв, таких як гістологічна природа та локалізація пухлини, найбільш впливовим є збереження якості життя пацієнта, тобто уникнення післяопераційних ускладнень.

ГІДРОЦЕФАЛІЯ У ПАЦІЄНТІВ ДИТЯЧОГО ВІКУ: ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ

HYDROCEPHALUS IN PEDIATRIC PATIENTS: EPIDEMIOLOGICAL FEATURES

Фаринич Р.П.

Науковий керівник: к.мед.н, Чомоляк Ю.Ю.

Медичний факультет №2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Гідроцефалія є захворюванням, основною ознакою якого є підвищення кількості рідини у шлуночках головного мозку. Пацієнти із вказаним захворюванням підлягають хірургічному лікуванню з метою зниження внутрішньочерепного тиску.

Мета роботи. Проаналізувати епідеміологічні особливості пацієнтів дитячого віку, оперованих з приводу гідроцефалії на базі КНП «Обласна дитяча лікарня» ЗОР.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано інформацію з операційних журналів та електронних баз даних пацієнтів КНП «Обласна дитяча лікарня» ЗОР з 2017 по 2023 роки.

Результати. За результатами проведеного дослідження було виконано 62 оперативних втручання з приводу гідроцефалії за 7 років (з 2017 по 2023 рік включно). За 2017 рік було виконано 10 втручань (16.1%); за 2018р – 4 втручання (6.5%); за 2019р – 13 (21%); за 2020р – 7 (11.3%); за 2021р – 12 (19,4%); за 2022р – 3 (4.7%); за 2023р – 13 (21%). За весь час було прооперовано 55 дітей (31 хлопчика і 24 дівчинки). Вік наймолодшого пацієнта на момент оперативного втручання становив 2 дні (дата народження 03.10.2023 року; дата операції 05.10.2023 року). Вік найстаршого склав 13 років (дата народження

03.05.2007р; дата операції 26.08.2020р). Найбільше пацієнтів було 2017 року народження – 11 осіб (20% усіх пацієнтів за час спостереження). Найчастіше операція займала від 30 хв до 1 год – 41 випадок.

Висновки. Встановлено, що у 32% випадків, гідроцефалія була представлена у складі комплексу різних захворювань, у той час, як у 68% спостережень, як єдиний нозологічний діагноз. У 54 випадках (87% операцій) післяопераційний діагноз збігався із встановленим до втручання. У 8 випадках (13% оперативних втручань) післяопераційних діагноз було класифікований, як інший вид гідроцефалії.

ВИЖИВАНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЛІОМАМИ WHO GRADE IV ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ВИДАЛЕННЯ

PATIENTS SURVIVAL WITH MALIGNANT GLIAL TUMOR WHO GRADE IV AFTER ITS SURGICAL REMOVAL

Химинець Ю.Г.

Науковий керівник: к.мед.н, Чомоляк Ю.Ю.

Медицинський факультет №2, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної практики сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Щороку у світі діагностують понад 250 000 випадків злоякісних пухлин головного мозку, 77% з яких займають гліоми високого ступеня анаплазії (Kyle M. Walsh et. Al. 2016). Ці пухлини зазвичай пов'язані з несприятливим прогнозом і низькою якістю життя пацієнта. Обсяг нейрохірургічної допомоги, що надається пацієнтам із підозрою на злоякісну пухлину головного мозку варіюється в залежності від багатьох факторів: вік пацієнта, локалізація новоутворення, його об'єм. Вважається, що від об'єму оперативного втручання, безпосередньо залежить виживаність пацієнта.

Мета роботи. Проаналізувати виживаність пацієнтів із морфологічно верифікованими злоякісними пухлинами гліального ряду, оперованих у медичному центрі «Діамед».

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано дані 16-тих пацієнтів медичного центру «Діамед» в м. Ужгород прооперованих за період 2020-2024 років, результати МРТ до та протягом 12 год після операції, гістологічні заключення.

Результати. Кількість респондентів серед жінок — 4 (25%), серед чоловіків — 12 (75%). Дітей серед респондентів (1-21 років) (25%), середнього віку (22-50 р.) (18,75%), 51 р.і вище (56,25%). Найчастішою скаргою при зверненні був головний біль 68,75% та моно-, парапарез у 43,75% випадках. Нудота спостерігалася у 31,25% випадках, статокординаторні порушення у 18,75%, елементи моторної афазії у 18,75% випадків, порушення зору у 12,5% випадках, судомні напади у 12,5% випадках. За локалізацією новоутвору: пухлини розташовані у гемісферах у 75% випадків, пухлини середньої лінії — 18,75%, інфратенторіально — 6,25% випадків. За патоморфологічним заключенням виявлено: гліобластома не специфікована іншим чином 56,25% випадків, дифузна гліома високого ступеня злоякісності педіатричного типу 18,75%, гліальна пухлина високого ступеня злоякісності 12,5%, гігантоклітинна гліобластома 6,25%, дифузна серединна гліома 6,25%. За даними МРТ об'єм оперативного втручання складає відповідно: Gross Total Resection (GTR) — 18,75%, тотальне — 25%, субтотальне — 31,25%, часткове — 25%. Середня виживаність пацієнтів складає 230 днів: найдовше — 429 днів, найменше — 13 днів. Серед випадків із GTR і тотальним видаленням 6 із 7 пацієнтів продовжують лікування до теперішнього часу — (85,7%), а серед субтотального та часткового видалення — 4 із 9 відповідно (44%).

Висновки. Отже, можна підсумувати, що в нашій серії спостережень злоякісні гліоми дещо частіше зустрічалися в осіб чоловічої статі та старшої вікової категорії. Найчастіше, патоморфологічно було верифіковано гліобластоми. За локалізацією переважало супратенторіальне розташування пухлини. Виживаність пацієнтів в середньому становила 7 місяців, залежала від віку пацієнта на момент операції та об'єму оперативного втручання. Дане дослідження потребує подальших спостережень, зважаючи на швидкий темп розвитку лікування злоякісних новоутворень головного мозку.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ POSTER WORKS

ХІРУРГІЧНІ ДОСТУПИ ДЛЯ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ

SURGICAL APPROACHES FOR TOTAL HIP ARTHROPLASTY

Василинець В.М.

Наукові керівники: доц.Пушкаш І.І.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра загальної хірургії

Курс ортопедії та травматології

м.Ужгород, Україна

Вступ. Останнім часом у зв'язку із загальним старінням населення, урбанізацією, екологічними проблемами спостерігається неухильне зростання захворювань органів опорно-рухової системи, у тому числі великих суглобів. Щороку в Україні реєструється до 330 тис. первинних захворювань суглобів серед дорослого населення. Ендопротезування суглобів – це сучасний високотехнологічний і ефективний метод операційного лікування уражень суглобів різної етіології. Найпоширенішим стало ендопротезування кульшового суглоба, яке дозволяє усунути больовий синдром, відновити об'єм рухів у суглобі, скорегувати довжину кінцівки і у відносно короткі терміни повернути пацієнта до повноцінного життя. Процедуру можна виконувати з використанням різноманітних хірургічних підходів, але задній доступ, прямий бічний доступ і прямий передній доступ є найпоширенішими у всьому світі. Кожен підхід має свої унікальні переваги та недоліки, але всі можна безпечно та успішно використовувати для ендопротезування кульшового суглобу.

Мета роботи. Аналіз результатів використання різних найпоширеніших доступів до кульшового суглобу з використанням іноземних джерел.

Матеріали і методи дослідження. У відділенні ортопедії та травматології КНП «УМБКУЛ» УМР за період з 2022 по 2024 роки було проліковано 918 хворих. В доопераційному періоді проводилась оцінка основного захворювання чи травми. Найбільш часто використовувані доступи для тотального ендопротезування включають задній доступ (Кохера-Лангенбека) – 23 пацієнтів, прямий бічний доступ (Хардинга) – 870 хворих, і прямий передній доступ (Direct approach) – 25 пацієнтів. Також для порівняння було використано дослідження, де порівнювали клінічні результати різних хірургічних підходів. Рестрепо та ін. повідомили про покращення показників кульшового суглоба Харріса (HHSs), індексу остеоартриту Західного Онтаріо та МакМастера, а також показників Short Form-36 через 6 тижнів, 6 місяців та 1 рік після операції з прямим доступом над доступом Хардинга.

Результати. Тотальне ендопротезування кульшового суглобу дає хороші клінічні результати лікування, з невеликою кількістю ускладнень, та швидким поверненням

пацієнтів до нормального активного життя. Сумарна кількість ускладнень лікування у відділенні склала 34 випадки (91%), що співпадає з даними досліджень, наведеними в іноземних джерелах. Однак оцінка результатів використання різних доступів, та інші дослідження не показали жодних довгострокових відмінностей у вимірі результатів між підходами після 1-го року після операції.

Висновки. Значна поширеність захворювань і травм кульшового суглоба, стійкість порушень функцій суглоба, яка супроводжується тривалою втратою працездатності, перетворює медичну та фізичну реабілітацію при цій патології у проблему охорони здоров'я. Кожен доступ до кульшового суглобу має свої унікальні переваги та недоліки, але всі можна безпечно та успішно використовувати для тотального ендопротезування кульшового суглобу.

ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ ДІЇ ВУГЛЕКИСЛОГО ГАЗУ ПРИ КОРЕКЦІЇ ЗАПАЛЕННЯ І БОЛЮ

**STUDY OF THE PHARMACOLOGICAL EFFECT OF CARBON DIOXIDE IN THE
CORRECTION OF INFLAMMATION AND PAIN**

Штробля В.В.

Науковий керівник: д.м.н, проф. Р.В. Луценко

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра загальної хірургії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Остеоартрит (ОА) є основною причиною хронічної інвалідності та несе серйозний тягар для здоров'я й економіки. Хронічний біль є домінуючим симптомом та основною причиною звернення пацієнта за медичною допомогою. Через складність болу при ОА його основні механізми тривалий час були незрозумілі, але тепер відомо, що типове хронічне запалення суглобу може бути залучено до виникнення болу або зміни сприйняття болу. Фармакологічне лікування проводять стероїдними та нестероїдними протизапальними засобами, але тривале застосування або прийом високих доз останніх призводить до розвитку численних побічних ефектів. Тому, нові форми терапії запальних процесів стають галуззю досліджень, що розширюється, впливаючи через різні механізми дії. У цьому контексті карбокситерапія представлена як альтернатива терапії при запаленні або доповнення існуючих схем зменшення больового синдрому, зокрема полегшення болу при ОА. Карбокситерапія представляє собою регульовану ін'єкцію медичного вуглекислого газу (CO₂) з метою покращення кровозабезпечення тканин, що забезпечується синхронізацією процесів, і тому численні ефекти карбокситерапії включають гуморальні, біохімічні та тканинні механізми. Враховуючи багатofункціональні можливості CO₂ для забезпечення фармакодинаміки карбокситерапії та необхідність нових комбінованих терапевтичних методів для лікування запалення та болу, у цьому дослідженні було оцінено дію карбокситерапії на формаліновій моделі запалення.

Мета роботи. Дослідження протизапальних, знеболюючих властивостей карбокситерапії як в монотерапії, так і при комбінованому її використанні.

Матеріали і методи дослідження. Карбокситерапія – ін'єкції вуглекислого газу в монотерапії та при комбінованому використанні на формаліновій моделі запалення у тварин.

Результати. Отримані результати дослідження підтверджують протизапальні, знеболюючі властивості вуглекислого газу на моделі формалінового запалення у тварин.

Висновки. Комбіноване використання карбокситерапії підсилило дію традиційних ліків на формаліновій моделі запалення у тварин.

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ НАУК 1 **SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 1**

Голова секції: Дубровка Н.І.

Head of the section: Dubrovka N.

Секретар секції: Партика К.Р.

Secretary of the section: Partyka K.

УСНІ ДОПОВІДІ **SPOKEN REPORTS**

ОЦІНКА РИЗИКУ КОНТРАСТ-ІНДУКОВАНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ПАЦІЄНТІВ КАРДІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

**RISK ASSESSMENT OF CONTRAST INDUCED NEPHROPATHY IN CARDIOLOGY
PROFILE PATIENTS**

Буришин О.В., Калої Я.З.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Рішко М.В., к.м.н., ас. Кедик А.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Згідно визначення Kidney Disease Improving Global Outcomes контраст-індукована нефропатія (КІН) – це збільшення рівня креатиніну в сироватці крові більше ніж на 44 мкмоль/л або на 25% протягом 3 днів після введення контрастної речовини (КР). КІН є третьою основною причиною внутрішньолікарняного гострого ураження нирок після ниркової гіперфузії та дії нефротоксичних препаратів. Визначення ризику розвитку КІН є важливим показником, який може зменшити частоту виникнення цього ускладнення.

Мета роботи. Визначити частоту виникнення КІН у групі пацієнтів, яким було проведено інтервенційне втручання (ІВ) та порівняти ризик розвитку КІН за шкалою Mehran 1 та Mehran 2 model 1.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено аналіз 150 історій хвороб пацієнтів віком від 18 до 85 років. В залежності від виміру рівня креатиніну всіх пацієнтів було поділено на три групи: група 1 (n=58; 38,6%) - пацієнти з відомим рівнем креатиніну до та після ІВ; група 2 (n=79; 52,6%) - пацієнти з відомим рівнем креатиніну до ІВ; група 3 (n=13; %) - пацієнти з відомим рівнем креатиніну після ІВ. Окремо було виділено групу пацієнтів (n=35; 23,3%), яким було призначено високоінтенсивну статинотерапію (ВСТ).

Результати. Середній вік пацієнтів становив $62,9 \pm 0,9$ років в загальній групі, з них чоловіків 109 (73,7%) і 41 жінка (27,3%). Середній рівень сироваткового креатиніну (СК) до ІВ в загальній групі склав $122,9 \pm 2,6$ мкмоль/л, а після ІВ $139,1 \pm 6,0$ мкмоль/л, тобто на 16,2 мкмоль/л або на 13,1% більше, ніж до ІВ. Середній рівень СК в групі 1 до ЧКВ склав $127,55 \pm 5,3$ мкмоль/л та $140,27 \pm 10,4$ мкмоль/л після ІВ, що на 12,7 мкмоль/л, або 9,9% більше, ніж до ІВ. КІН спостерігалася в 8 пацієнтів (5,33%). Середня кількість балів за шкалою Mehran в загальній групі склала $8,31 \pm 0,3$, що відповідає 17,1 $\pm$ 0,8% ризику розвитку КІН та 0,8 $\pm$ 0,1% ризику потреби в діалізі. Середня кількість балів для Mehran 2 model 1 в загальній групі була $3,7 \pm 0,2$, що відповідає 13,7 $\pm$ 0,8% ризику розвитку КІН та 0,7 $\pm$ 0,2% ризику потреби в діалізі, що є на 3,4% та 0,1% відповідно менше, ніж при Mehran (2004). Для пацієнтів, які отримували ВСТ картина була наступною: середній бал за Mehran $9,3 \pm 0,5$, а середній ризик розвитку КІН та потреби в діалізі 18,3 $\pm$ 1,5% та 0,8 $\pm$ 0,3%

відповідно. За шкалою Mehran 2 model 1 середній бал склав $3,6 \pm 0,5$, середній відсоток ризику розвитку КІН та потреби в діалізі $13,3 \pm 1,6\%$ та $0,5 \pm 0,3\%$ відповідно, що є на $5,0\%$ та $0,2\%$ менше, ніж при розрахунку за Mehran (2004).

Висновки. При проведенні ЧКВ з використанням КР спостерігається збільшення рівня СР на $16,2$ мкмоль/л в загальній групі та $12,7$ мкмоль/л в групі з виміряним креатиніном до та після операції. Число випадків КІН в загальній групі становило 8 , або $5,3\%$. При розрахунку ризиків за Mehran 2 model 1 спостерігається більш позитивний прогноз для пацієнта.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АНКІЛОЗУЮЧОГО СПОНДИЛОАРТРИТУ У МЕШКАНЦІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ PECULIARITIES OF THE COURSE OF ANKYLOSING SPONDYLITIS IN RESIDENTS OF THE TRANSCARPATHIAN REGION

Вантюх В. В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Сірчак С.С.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Хвороба Бехтерева (анкілозуючий спондилоартрит (АС)) – це хронічне захворювання хребта (зазвичай крижово-клубових зчленувань) та нижніх кінцівок. Виникає патологія сполучних елементів суглоба, що призводить до скруті його рухової функції та подальшої деформації. Найчастіше спостерігається у людей із генетичною схильністю (менш як 2% населення). Діагностується переважно у чоловіків (у 10 разів частіше, ніж у жінок), віком $30-40$ років.

Мета роботи. Вивчити клініко-епідеміологічні особливості перебігу анкілозуючого спондилоартриту у мешканців Закарпаття.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 43 історій хвороб стаціонарних хворих ревматологічного відділення КНП «Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. Андрія Новака» ЗОР із діагнозом АС за $2019-2023$ рр. Охарактеризовано вікові особливості пацієнтів, розподіл хворих за статтю, за місцем проживання. Визначено тривалість захворювання, а також особливості призначеного лікування. Аналіз і обробка результатів здійснювалася за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel.

Результати. Аналіз даних з історій хвороб вказує, що середній вік хворих на АС складає $51,6 \pm 4,8$ років. Серед обстежених переважали чоловіки ($67,4\%$) вік яких становив $54,3 \pm 3,2$ років, жінок було $32,6\%$ у віці $48,4 \pm 5,6$ років. Клінічно АС у $81,4\%$ хворих проявляється болем тупого, постійного характеру у попереково-крижовій ділянці, що іррадіює у пахову ділянку, сідниці та колінні суглоби. Періодичні болі діагностовано лише у $18,6\%$ хворих. Біль посилюється вночі. Зранку визначається скрутість у попереково-крижовій ділянці. Серед обстежених переважали мешканці міст Закарпатської області ($65,1\%$), жителі села складали $34,9\%$. Із отриманих даних встановлено, що діагноз АС встановлено в середньому $15,8 \pm 2,8$ років тому.

$44,2\%$ хворих на АС приймали на постійній основі салазопірин. $65,1\%$ обстежених на етапі стаціонарного лікування при загостренні АС приймали комбінацію препаратів з групи стероїдних (дексаметазон, медрол) та нестероїдних протизапальних препаратів (диклофенак, ортофен).

Висновки. 1 . Анкілозуючий спондилоартрит частіше виявлено серед чоловіків (у $67,4\%$ випадків) віком $54,3 \pm 3,2$ років, що мешкають в містах Закарпатської області ($65,1\%$).

2. Клінічно АС у 81,4 % хворих проявляється постійним болем та скутістю у попереково-крижовій ділянці. Біль іррадіює у пахову ділянку, сідниці та колінні суглоби.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КЛАСИФІКАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ ДО ОЦІНКИ ЕЛЕМЕНТІВ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА
COMPARATIVE ANALYSIS OF CLASSIFICATION APPROACHES TO THE ASSESSMENT OF ELEMENTS OF DAMAGE TO THE MUCOUS MEMBRANE OF THE ORAL CAVITY

Волинець А.Б.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Іленко-Лобач Н.В.

Стоматологічний факультет ДВНЗ «Полтавський державний медичний університет»

Кафедра терапевтичної стоматології

м. Полтава, Україна

Вступ. Розділ захворювань слизової оболонки порожнини рота (СОПР) є досить складним і потребує глибокої фундаментальної, теоретичної підготовки, уважного діагностування, розвиненого клінічного мислення, емпатійного ставлення до пацієнта та сучасних терапевтичних підходів. В умовах актуальної сьогодні глобалізації освіти та безперервний розвиток фахівця неможливий без міжнародної комунікації з колегами, читання сучасної англомовної літератури та періодичних видань, ознайомлення з кейсами та протоколами їх ведення в інших країнах.

Мета роботи. Теоретичне вивчення міжнародної клінічної класифікації захворювань СОПР та порівняльний аналіз з вітчизняними систематиками.

Матеріали та методи дослідження. На доклінічному етапі теоретично вивчалися та аналізувалися ряд вітчизняних та міжнародних систематик захворювань СОПР (М.Ф. Данилевського, П.Т. Максименка, Burket, фундаментальний клінічний розподіл елементів ураження слизової оболонки порожнини рота на білі та червоні). На клінічному етапі було оглянуто 12 пацієнтів з захворюваннями СОПР, кожному з них ставився діагноз відповідно до систематик та класифікацій, що були обрані.

Результати. Поглиблене теоретичне вивчення проблеми та порівняльний аналіз обраних систематик виявив особливості класифікаційних підходів у вітчизняних та міжнародних описах елементів ураження СОПР. Класифікації захворювань СОПР М.Ф. Данилевського та П.Т. Максименка ґрунтуються на етіологічних підходах, враховують локалізацію елементу ураження, оцінюють стан організму і локалізацію впливу етіологічного фактора, наявність соматичних станів і їх зв'язок з елементами ураження. При цьому елементи ураження класифікуються, спираючись на етапи їх формування і розвитку (первинні і вторинні). Закордонні колеги (Burket, Regezi & Sciubba) описують елементи ураження, базуючись на гістологічній глибині залягання (ураження слизової оболонки та підслизові ураження). В міжнародній класифікації захворювань СОПР враховуються в першу чергу оптичні властивості елементів ураження (білі, червоні або червоно-блакитні та пігментовані елементи ураження), патоморфологічні зміни слизової (везикуло-бульозні ураження, виразкові та верукозно-папілярні ураження), а також локалізацію патологічного процесу.

Висновки. Розуміння різниці класифікаційних підходів та особливості постановки діагнозу при захворюваннях слизової оболонки порожнини рота у вітчизняному науковому просторі та за кордоном дозволить лікарям-стоматологам, з одного боку, уникнути складнощів та непорозумінь при ознайомленні із досвідом колег в інших країнах світу, а з іншого боку, створить умови для підготовки власних клінічних кейсів до публікацій чи оприлюднення на міжнародному рівні.

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ СКЕЛЕТУ ПРИ АНКІЛОЗУЮЧОМУ СПОНДИЛОАРТРИТІ

FEATURES OF SKELETAL LESIONS IN ANKYLOSING SPONDYLITIS

Гамор Д. М.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Сірчак Є.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Анкілозуючий спондилоартрит (хвороба Бехтерева) — це хронічне системне захворювання переважно хребта, суглобів з обмеженням його рухомості за рахунок анкілозування апофізальних суглобів, симптомами якого є біль у крижово-клубових зчленуваннях, суглобах хребта і м'яких тканинах, що оточують хребет.

Мета роботи. Визначити характер та особливості ураження центрального та периферичного скелету за даними денситометрії у хворих на анкілозуючий спондилоартрит.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 43 історій хвороб стаціонарних хворих ревматологічного відділення КНП «Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. Андрія Новака» ЗОР із діагнозом анкілозуючий спондилоартрит за 2019-2023 рр. Охарактеризовано вікові особливості пацієнтів, розподіл хворих за статтю. Вивчено особливості ураження хребта та периферичного скелету за допомогою аналізу результатів денситометрії. Аналіз і обробка результатів здійснювалася за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel.

Результати. Ретроспективний аналіз історій хвороб показав, що середній вік хворих становив $51,6 \pm 4,8$ років. Серед обстежених переважали чоловіки (67,4 %), вік яких становив $54,3 \pm 3,2$ років, жінок було 32,6 % у віці $48,4 \pm 5,6$ років. У 81,4 % хворих виявлено біль у попереково-крижовій ділянці, що іррадіює у пахвову ділянку, сідниці та колінні суглоби, тупого, постійного характеру, що посилюється вночі, зранку визначається відчуття скутості.

Аналіз даних денситометрії вказує на переважне ураження центрального скелету (L1-L4 відділи хребта). При цьому, у 83,7 % випадків виявлено ураження L1-L4 сегменту, і лише у 16,3 % пацієнтів - ураження L2-L4 сегменту. Переважно дані денситометрії вказують на остеопенію (у 79,1 % хворих) і лише у 20,9 % обстежених діагностовано остеосклероз поперекового відділу хребта. При оцінці периферичного скелету (кульшові суглоби) остеопенія діагностовано у 90,7 % хворих, а остеосклероз – у 9,3 % хворих.

Висновки. 1. Отримані дані вказують, що анкілозуючий спондилоартрит частіше виявлено серед чоловіків (у 67,4 % випадків) віком $54,3 \pm 3,2$ років.

2. У 83,7 % хворих на анкілозуючий спондилоартрит при денситометрії виявлено ураження L1-L4 сегменту хребта, що у переважній більшості хворих проявляється остеопенією і лише у 20,9 % випадків встановлено остеосклероз.

3. Ураження периферичного скелету (кульшові суглоби) при денситометрії також проявляється остеопенією і лише у 9,3 % хворих на анкілозуючий спондилоартрит встановлено остеосклероз.

ОЦІНКА СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

ASSESSMENT OF STRESS FACTORS ON FUNCTIONAL DISORDERS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN MEDICAL STUDENTS

Давидович Т.І

Науковий керівник: д.м.н., доц. Свистак В.В.

Медицинський факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вплив стресу відображається як етіологічний чи провокуючий чинник багатьох нозологій, але найбільше це проявляється у вигляді функціональних розладів шлунково-кишкового тракту(ШКТ). Це функціональна диспепсія, дисфункція жовчного міхура та сфінктера Одді, синдром подразненого кишечника та інші. Згідно даних ВООЗ, більш як 15% загальної популяції страждає на психосоматичні розлади з боку ШКТ, а в гастроентерологічних стаціонарах цей показник досягає біля 50%.

Мета роботи. Вивчити вплив стресових ситуацій на прояви та розповсюдженість захворювань ШКТ серед студентів медичного факультету.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено анонімне анкетування серед студентів медичного факультету, в якому приймало участь 43 студенти. Для анкетування використано авторський опитувальник, який включав оцінку впливу стресових факторів та прояви функціональних розладів ШКТ.

Результати. Виявлено, що стрес-індуковані захворювання ШКТ мають місце у 74,4% опитаних. 65,1% вважають, що функціональні патології спричинені саме стресовим чинником. Серед симптомів у опитаних переважали: розлади стільця та метеоризм. Стаціонарно лікувалось під час загострень 4,6%. Серед наявних у 71,4% за останній тиждень була наявна тривожність/апатія, внаслідок чого вони відчували дискомфорт з боку ШКТ.

Висновки. Одним із найпоширеніших негативних наслідків стресу для організму є порушення травлення. Дане дослідження показало, що існує певна кількість студентів, які переконані, що у разі потенційної небезпеки організм мобілізує свої системи для боротьби з нею, проте при тривалій дії стресових чинників, наприклад, в умовах воєнних дій, хронічний стрес може привести до розвитку психосоматичних розладів, зокрема з боку шлунково-кишкового тракту.

ВПЛИВ ПАЛІННЯ НА СТАН КОРОНАРНИХ СУДИН У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ

THE EFFECT OF SMOKING ON THE CONDITION OF CORONARY ARTERIES IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROM

Калої Я.З., Буришин О.В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Рішко М.В., к.м.н., доц. Куцин О. О., к.м.н. Вайда М.Ф.

Медицинський факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Гострий коронарний синдром (ГКС) визначається ВООЗ як патологічний стан, що включає у себе нестабільну стенокардію та інфаркт міокарду. Паління тютюнових виробів вважається важливим фактором ризику ГКС однак, незважаючи на це, деякі пацієнти продовжують палити навіть після діагностики даного захворювання.

Мета роботи. Наше дослідження спрямоване на вивчення впливу паління на стан коронарних артерій (КА) у пацієнтів з ГКС.

Матеріали і методи дослідження. В даному дослідженні взяло участь 100 пацієнтів, віком 28-88 років. Кількість жінок в загальній групі склала 30, а чоловіків – 70. Середній вік пацієнтів склав $59,6 \pm 1,8$ років. Пацієнтів було розділено на 3 групи. Група 1 - пацієнти,

які палять (38 осіб), група 2 - пацієнти, які не палять (38 осіб) та група 3 – пацієнти, які палили в минулому (24 осіб). Кожному пацієнту проводилося черешкірне коронарне втручання (ЧКВ). Ураження артерій були наступні: оклюзія, субоклюзія, стеноз 90%, стеноз 70-90%, стеноз 50-70% та гемодинамічно незначимий стеноз (ГНС) (стеноз до 50%).

Результати. Група 1: односуд. ураження – 16 (42,2 %), двосуд. ураження – 2 (5,2%), трохсуд. ураження – 16 (42,2%), ГНС – 2 (5,2%), інтактні судини – 2 (5,2%). Загальна кількість пацієнтів, які мали гемодинамічно значимі стенози (ГЗС) КА – 34 осіб, тобто 89,5% пацієнтів з групи 1, з них 30 (88,2%) проводилося стентування. Група 2: односуд. ураження – 8 (21%), двосуд. ураження – 8 (21%), трохсуд. ураження – 12 (31,8%), ГНС – 2 (5,2%), інтактні судини – 8 (21%). Загальна кількість пацієнтів, які мали значиме стенозування КА – 28 осіб, з них 26 виконано стентування. Група 3: односуд. ураження – 7 (29,2%), двосуд. ураження – 8 (33,3%), трохсуд. ураження – 6 (25%), ГНС – 3 (12,5 %), інтактні судини – 0. Загальна кількість пацієнтів, які мали ураження КА становила 21 особу, тобто 87,5% від групи 3, всім проведено стентування. Стан інфаркт-залежних артерій (ІЗА) в групі 1: оклюзія – 20 (52,6%), субоклюзія – 12 (31,8%), інший ГЗС (від 50 до 90% стеноз) – 2 (5,2%), ГНС – 2 (5,2%), інтактні КА – 2 (5,2%). Стан ІЗА в групі 2: оклюзії – 16 (42,4%), субоклюзії – 8 (21%), стеноз 90% - 2 (5,2%), інший ГЗС (від 50 до 90% стеноз) – 2 (5,2%), ГНС – 2 (5,2%), інтактні КА – 8 (21%). Стан ІЗА в групі 3: оклюзій – 12 (50%), субоклюзій – 6 (25%), інший ГЗС (від 50 до 90% стеноз)-3 (12,5%), ГНС – 3 (12,5%).

Висновки. Пацієнти групи 1 мають більшу частоту виникнення одно- та трисуд. ураження (по 42,2% відповідно, в ІЗА 84,4% ЧКВ виявляли оклюзійне/субоклюзійне ураження КА (2 група). Група 2 мали удвічі рідше односуд. та в 4 рази частіше двосуд. ураження порівняно з групою 1. У 21% пацієнтів не курців з ГЗС виявляли інтактні КА. Частка оклюзій/субоклюзій ІЗА - 63,4%. У пацієнтів групи 3 майже однаково часто траплялися одно-, дво- та трохсуд. ураження: 29,2%/33,3% та 25% відповідно.

ЛЕГЕНЕВА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ PULMONARY REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE

Лендел А.Ю.

Науковий керівник: к.м.н., ас. Машура Г.Ю.

Медицинський факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легень є серйозною патологією, яка суттєво погіршує якість життя пацієнтів та обмежує їхню фізичну активність. Завдяки використанню легеневої реабілітації покращується функціональний стан легень та загальний стан здоров'я. Застосування легеневої реабілітації включає тренування, освіту та поведінкові втручання для покращення симптомів ХОЗЛ та якості життя. Програма легеневої реабілітації ХОЗЛ включала в себе проведення групових та індивідуальних сесій фізіотерапії, фізичних вправ та дихальних технік.

Мета роботи. Оцінити ефективність та визначити вплив легеневої реабілітації на перебіг хвороби та якість життя пацієнтів з ХОЗЛ. Проаналізувати результати реабілітаційних заходів, включаючи фізичні вправи, дихальні техніки та фізіотерапію з метою визначення їхнього впливу на функціональний стан легень, зниження симптомів та поліпшення якості життя пацієнтів з ХОЗЛ.

Матеріали і методи дослідження. Для вивчення легеневої реабілітації хворих на ХОЗЛ були використані наукометричні бази даних Web of Science, Scopus, PubMed, де проаналізовані роботи закордонних та українських авторів та інші.

Результати. При дослідженні легеневої реабілітації ХОЗЛ виявлено значне покращення якості життя пацієнтів та зниження вираженості клінічних симптомів хвороби. Наприклад, фізичні вправи та фізіотерапія сприяють покращенню функціонального стану дихальної системи та збільшенню фізичної активності. Дихальні техніки допомагають зменшити відчуття задишки та покращують контроль за диханням у пацієнтів. Застосування дихальних практик разом з оздоровчими вправами дозволяє зменшити ускладнення, спричинені дихальною недостатністю і тривалою гіподинамією після перенесених інфекційних хвороб, а також відновити психічну та емоційну складову якості життя під час та після медичних інтервенцій, покращити переносимість фізичних навантажень. Легенева реабілітація відіграє важливу роль у комплексному підході до лікування ХОЗЛ, сприяючи покращенню фізичного та психологічного стану пацієнтів.

Висновки. Легенева реабілітація є важливим елементом у комплексному лікуванні ХОЗЛ, допомагаючи пацієнтам покращити якість життя та функціональний стан дихальної системи. Враховуючи її ефективність та безпеку, рекомендується застосування цих методів у клінічну практику для комплексного лікування та забезпечення оптимального догляду за пацієнтами з ХОЗЛ. Фізичні вправи сприяють збільшенню м'язової сили та витривалості, а також зниженню відчуття задишки. Дихальні техніки допомагають покращити контроль за диханням та покращити функцію зовнішнього дихання.

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ВИБОРУ МЕТОДІВ АРМУВАННЯ ДЕФЕКТІВ ІІ КЛАСУ ЗА БЛЕКОМ

DIFFERENTIATED APPROACH TO SELECTING REINFORCEMENT METHODS FOR CLASS II DEFECTS BY BLACK'S CRITERIA.

Недільчев В.М.

Науковий керівник: к.м.н., доц., Н. В. Іленко-Лобач

Стоматологічний факультет ДВНЗ «Полтавський державний медичний університет»

Кафедра терапевтичної стоматології

м. Полтава, Україна

Вступ. Згідно даних статистики більше 92% населення України страждають на карієс. Ураження контактних пунктів є одним із найпоширеніших проявів карієсу, а от відновлення контактного пункту залишається непростю задачею для лікаря-стоматолога. Методика армування дозволяє підвищити фізичні властивості зони відновлення, але потребує додаткових матеріалів, вмінь і знань фахівця. Пошук ефективних методів армування ІІ класу за Блеком, що запропоновані для цієї мети, залишається актуальним.

Мета роботи. Диференційований підхід до вибору методів армування дефектів ІІ класу за Блеком з урахуванням армуючих матеріалів, що беруться за основу, їх характеристик та властивостей, а також особливостей в ході практичної роботи лікаря-стоматолога.

Матеріали та методи дослідження. Дана робота демонструє перший доклінічний етап. Використовувалися видалені зуби, які відновлювалися анатомічно через армування різними з використанням скловолокна та композит-волокна. Оцінка ефективності кожного методу включає аналіз з використанням візуального, тактильного та мікроскопічного огляду, а також враховували зручність роботи лікаря-стоматолога.

Видалені зуби (премоляри та моляри) були зафіксовані в гіпс попарно, на зустрічних контактних поверхнях змодельовані бором дефекти ІІ класу за Блеком. Потім дефекти

відновлювалися кожним із зазначених методів з використанням контурних матриць, композиційного матеріалу та однієї із зазначених армувальних конструкцій.

Результати. В ході роботи ми провели порівняльний аналіз методів армування дефектів зубів II класу за допомогою скловолокна та композит-волокна. Детально розглянули переваги та недоліки кожного методу з точки зору моделювання поверхні зуба, міцності конструкції та естетики.

Використання скловолокна для відновлення дефектів II класу за Блеком дозволяє створити армуючу конструкцію з гарними фізичними властивостями для тривалого і якісного функціонування. Проте використання цього методу армування вимагає гарних мануальних навиків лікаря і залишає ризик поганої адаптації композитного матеріалу на стрічку і утворення пор. Використання для мінімізації виникнення пор більшого об'єму рідкого композиту знижує міцність армуючої конструкції і контактної стінки.

Використання композит-волокна, як армуючої конструкції, дозволяє нівелювати вищезазначені ризики, так як волокно вже введене в композиційний матеріал. Додатково цей комбінований продукт значно спрощує роботу лікаря-стоматолога і є більш економічним з точки зору таймінгу для лікаря і для пацієнта.

Висновки. На доклінічному етапі дослідження композит-волокно є більш зручним для роботи лікаря, мінімізує лікарські помилки на межі композитного матеріалу і скловолокнової конструкції, є більш ергономічним в адаптації та економічним з точки зору таймінгу як для лікаря, так і для пацієнта.

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ: ВИКЛИКИ ВИЯВЛЕННЯ ТА КОНТРОЛЮ **ARTERIAL HYPERTENSION: CHALLENGES OF DETECTION AND CONTROL**

Перевузник В. В., Блест С. А.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Чендей Т. В., д.м.н., проф. Рішко М.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) є ключовим фактором ризику серцево-судинних захворювань, що призводить до передчасної смертності в усьому світі. Метою кампанії «May Measurement Month» (MMM) в Україні є підвищення рівня обізнаності щодо АГ серед усіх груп населення.

Мета роботи. Метою даного дослідження є підвищення обізнаності населення про АГ. Метою цього аналізу було оцінити результати, отримані в громадських та лікарняних закладах.

Матеріали та методи дослідження. Для кожного учасника були записані артеріальний тиск (АТ) та анкета. Використовували автоматичні прилади для вимірювання АТ. Учасникам було проведено три вимірювання АТ у положенні сидячи. АГ визначалася як офісні значення систолічний АТ ≥ 139 мм рт. ст. та/або діастолічний АТ ≥ 89 мм. рт. ст.

Результати. З усіх 309 обстежених, серед яких 108 мали метаболічно-асоційовану патологію (МАП), 152 (49.2%) мали АТ $>139/89$, 180 (58.3%), які знають про АГ, 129 (41.7%), у яких не було АГ, 70 (38.9%) кількість контрольованих із тих, які знають, 42 (32.6%) кількість тих, які не знають, з АТ $>139/89$, 70 (31.5%) кількість контрольованих із усіх з АТ $>139/89$. Аналіз показав високу частку гіпертонічної хвороби, недостатній рівень проінформованості та низький рівень ефективного контролю АТ. Подальший скринінг MMM необхідний для підвищення обізнаності про високий АТ і для покращення діагностики та лікування гіпертонії.

Висновки. Високий АТ є основною глобальною проблемою охорони здоров'я як головний фактор ризику глобальної смерті. Під час проведення дослідження встановлено високий рівень осіб з підвищеним АТ. Серед них 49.2% осіб, які мали АТ >139/89, 58.3%, які знають про АГ, 31.5% кількість контрольованих із усіх з АТ >139/89. Враховуючи високу поширеність гіпертонічної хвороби, недостатній рівень поінформованості та критично низький рівень ефективного контролю АТ, необхідно привернути увагу населення до виявлення, лікування та контролю гіпертонічної хвороби, а також вивчення динаміки поширеності АГ, проінформованості та контролю АТ. Скринінг МММ є ефективним інструментом для цієї мети.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПСОРІАЗУ У ХВОРИХ НА ПСОРІАТИЧНИЙ АРТРИТ FEATURES OF THE COURSE OF PSORIASIS IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS

Пилипанинець М.В.

Науковий керівник: ас. Чендей В.І., д.м.н., проф. Сірчак Є.С.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогоднішній день псоріатичний спондилоартрит є досить розповсюдженим серед людей різного віку. Ця досить серйозна патологія являє собою запальне захворювання міжхребцевих суглобів, асоційоване з псоріазом. При цьому, крім ураження суглобів, можна спостерігати, що у пацієнтів є багато інших локалізацій псоріазу, серед яких найчастіше зустрічається – псоріаз розповсюджений, що характеризується, як хронічне аутоімунне захворювання із утворенням червоних плям та бляшок на шкірі, які можуть з'являтися будь-де на тілі хворого.

Мета роботи. Визначити частоту та характер поєднання різних форм псоріатичного ураження організму у хворих на псоріатичний спондилоартрит (ПС).

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 30 історій хвороб стаціонарних хворих ревматологічного відділення КНП «Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. Андрія Новака» ЗОР за 2019-2022 рр. Охарактеризовано вікові особливості пацієнтів, розподіл хворих за статтю, а також оцінено частоту і характер псоріатичного ураження організму. Вивчено особливості проведеного лікування даних пацієнтів. Аналіз і обробка результатів здійснювалася за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel.

Результати. Встановлено, що ПС без іншої локалізації псоріатичного ураження встановлено у 30%, тоді як поєднання ПС та розповсюдженої форми псоріазу виявлено у 70% хворих. Ретроспективний аналіз історій хвороб показали, що середній вік людей, які мають при ПС у поєднанні із розповсюдженою формою псоріазу, становить $42,3 \pm 2,6$ років, тоді як у пацієнтів лише з ПС – $48 \pm 3,2$ років.

Характеризуючи розподіл хворих за статтю, виявлено, що як псоріаз розповсюджений у поєднанні з ПС, так і ПС частіше діагностовано у чоловіків, а саме у 61,9 % чоловіків при розповсюдженій формі псоріазу та у 64,6 % пацієнтів із ПС. При цьому, ПС виявлено у 35,4% жінок та у 38,1 % пацієнток із поєднанням ПС та розповсюдженої форми псоріазу. Отримані дані вказують, що застосування гормональних препаратів частіше встановлено у пацієнтів при поєднанні ПС та розповсюдженої форми псоріатичного ураження шкіри (у 62% випадків). Це переважно було короткотривале застосування дексаметазону на етапі стаціонарного лікування.

Висновки. На основі отриманих даних можна зробити висновки, що чоловіки частіше, аніж жінки, в мають поєднання ПС та розповсюдженої форми псоріазу. З лікувальною метою більшість пацієнтів на стаціонарному етапі лікування отримували глюкокортикоїди (дексаметазон), що симулює протизапальні гормони, які виробляються організмом, тим самим зменшує запальний процес в організмі.

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ СКЕЛЕТУ ПРИ СПОНДИЛОАРТРИТІ **FEATURES OF SKELETON LESIONS IN SPONDYLOARTHRITIS**

Поневач П.А.

Науковий керівник: ас. Чендей В.І., д.м.н., проф., Сірчак Є.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогоднішній день вагомою проблемою ревматології залишається спондилоартрит, адже питання про етіологію виникнення захворювання все ще стоїть відкритим. Спондилоартрит – це хронічний прогресуючий запальний процес, що уражає суглобовий апарат організму людини. Захворювання характеризується вираженими болями в суглобах, обмеженням рухів у них, ранковою скутістю, а також виникненням зрештою анкілозу, що значно обтяжує звичайні буденні дні пацієнтів.

Мета роботи. Визначення особливостей ураження скелету при спондилоартриті.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження включено 30 пацієнтів з спондилоартритом (середній вік 45 років, 53% чоловіків). Усім пацієнтам проведено повне загальноклінічне обстеження та призначено лікування. Залежно від місць уражень скелету (суглобів), було розділено на 4 групи: n=21 – ураження кистей, n=25 – ураження стоп, n=15 – ураження ший, n=22 – ураження хребта. Проведено аналіз за віком і статтю по усіх групах.

Результати. Серед усіх пацієнтів частота ураження кистей становила 25%; стоп 30%; ший 18%; хребта 27%. Серед чоловіків частота ураження кистей 22%; стоп 29%; ший 18%; хребта 31%. А серед жінок частота ураження кистей становила 29%; стоп 32%; ший 18%; хребта 21%.

Висновки. На підставі проведених досліджень можна зробити висновок, частіше на спондилоартрит хворіють чоловіки – 53%. На першому місці серед усіх уражень є стопи, а на другому- хребет. Найчастіше вражаються стопи у жінок, а хребет у чоловіків.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ВІКУ ТА МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ НА РЕЗУЛЬТАТИ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ TAVI У ПАЦІЄНТІВ

ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF AGE AND METABOLIC DISORDERS ON THE RESULTS AFTER TAVI IN PATIENTS

Хованець Б. П.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Чендей Т. В., проф. Рішко М.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Транскатетерна аортальна клапанна імплантація (TAVI) стала важливим методом лікування для пацієнтів зі стенозом аортального клапана, особливо для тих, хто не підходить для відкритої хірургічної заміни клапана. За останні десятиліття TAVI значно розвинулася, ставши досить безпечною та ефективною процедурою. Однак, враховуючи різноманітність клінічних профілів пацієнтів, є необхідність у подальшому розумінні впливу факторів, таких як вік та метаболічні порушення, на результати та прогнози після

виконання TAVI. Пацієнти, які потребують TAVI, часто мають супутні метаболічні захворювання, такі як цукровий діабет, гіпертонія та надмірна вага, які можуть впливати на їхні результати лікування та прогнози. Крім того, вік є важливим фактором, що впливає на загальний стан пацієнтів, і може впливати на їхню здатність витримувати процедуру та наслідки після неї.

Мета роботи. Оцінити рівень впливу віку та метаболічних порушень на результати TAVI.

Матеріали і методи дослідження. Клінічні дослідження проводили на базі клініки кафедри госпітальної терапії та КНП «ЗОКЦКК» ЗОР. Було проаналізовано виписки 19 пацієнтів, яким було проведено TAVI.

Результати. На 4-5 день після операції(п/о) виписалося 9 пацієнтів, з них у 5 був ЦД II типу, у 7 ГХ та у 7 ожиріння, найстаршому з них було 84 роки, а найменшому 60 років. На 6-7день п/о виписалося 6 пацієнтів, з них у 1 був ЦД II типу, у 6 ГХ та у 2 ожиріння, найстаршому з них було 87 роки, а найменшому 68 років. На 8-10 день п/о виписалося 3 пацієнтів, з них у 1 був ЦД II типу, у 2 ГХ та у 3 ожиріння, найстаршому з них було 80 роки, а найменшому 68 років. Ускладнення виникли в 3 пацієнтів, у 2 з яких був ЦД та ожиріння I ст., у всіх 3 була ГХ, найстаршому з них було 82 роки, а найменшому 69 років

Висновки. Збільшення віку пацієнтів не завжди впливає на тривалість перебування в лікарні після операції. Наявність метаболічних порушень, таких як цукровий діабет та ожиріння, може збільшувати ризик ускладнень після TAVI. Але це не є визначальними факторами. Індивідуальний підхід до кожного пацієнта, включаючи оцінку загального стану та супутніх захворювань, є ключовим для успішного результату TAVI. Отже, потрібні подальші дослідження та оптимізація управління пацієнтами для поліпшення результатів та зниження ризику ускладнень.

ВЛАСТИВОСТІ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА СУБ'ЕКТИВНА ОЦІНКА БОЛЮ У ПАЦІЄНТІВ З ПАРОДОНТОПАТОЛОГІЄЮ

PROPERTIES OF THE NERVOUS SYSTEM AND SUBJECTIVE ASSESSMENT OF PAIN IN PATIENTS WITH PERIODONTAL DISEASES

Чех Ю.С.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Іленко-Лобач Н. В.

Стоматологічний факультет ДВНЗ «Полтавський державний медичний університет»

Кафедра терапевтичної стоматології

м.Полтава, Україна

Вступ. Підвищення рівня комфортної взаємодії між лікарем та пацієнтом на стоматологічному прийомі це завдання, що завжди залишається актуальним. Ось чому важливо оцінювати цю взаємодію ще і з точки зору індивідуальних властивостей нервової системи кожного пацієнта.

Мета роботи. Вивчення властивостей нервової системи та їх вплив на суб'єктивну оцінку больових відчуттів пацієнтів з пародонтопатологією.

Матеріали та методи дослідження. В ході роботи були обстежені 28 пацієнтів, що звернулися з метою проведення професійної гігієни. До групи обстеження включалися лише особи з хронічним катаральним гінгівітом. Властивості нервової системи вивчалися на основі регулятивної теорії темпераменту Я. Стреляу. Оцінку стану порожнини рота та тканин пародонта проводили з визначенням індексів КРВ, ГІ за Green-Vermillion, РМА. Всім учасникам дослідження проводили професійну гігієну порожнини, після чого пропонували відмітити на суб'єктивній шкалі болі той рівень больових (дискомфортних) відчуттів, які вони мали протягом проведення стоматологічної інтервенції.

Результати. За результатами вивчення властивостей нервової системи всі респонденти були розподілені на 2 групи. До першої групи увійшли 16 осіб, у яких процеси збудження переважають над процесами гальмування. Це переважно мотивовані люди з низькою втомлюваністю та високою працездатністю. До другої групи увійшли особи з переважанням процесів гальмування. Їх виявилось 11 – це зазвичай люди з високим рівнем самоконтролю, пильні, холоднокровні і зважені в поведінкових реакціях. 1 респондент мав однакові бали за шкалою збудження і гальмування і був виключений з подальших аналітичних розрахунків. В обох групах дослідження виявлені люди, що суб'єктивізували відчуття болю по-різному, але цікавим виявився той факт, що чим менша різниця в балах між шкалами оцінки збудження та гальмування, тим вищий бал по суб'єктивній оцінці болю відзначив респондент.

Індексна оцінка стоматологічного статусу учасників дослідження виявила наступні результати: індекс КІПВ становив $6,2 \pm 0,95$, рівень гігієни порожнини рота респондентів в середньому був задовільний і становив $1,32 \pm 0,8$ балів для групи. Індекс РМА в середньому становив $22,88 \pm 0,9$, що відповідає гінгівіту легкого ступеню.

Висновки. Аналіз властивостей нервової системи, суб'єктивної оцінки больових відчуттів та деяких параметрів стоматологічного статусу осіб молодого віку є перспективним та цікавим з точки зору формування індивідуалізованих підходів до створення комфортної атмосфери в площині взаємодії пацієнт-лікар, що може сприяти покращенню сприйняття стоматологічних інтервенцій в свідомості пацієнтів.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ POSTER WORKS

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИБОРУ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОНАРТРОЗУ

OPTIMIZING THE CHOICE OF NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN THE TREATMENT OF GONARTHRISIS

Матійшин Ю.І

Науковий керівник: к.м.н., ас. Прилико Л.Б.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра госпітальної терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Гонартроз (остеоартрит колінного суглоба) є одним із найпоширеніших захворювань суглобів, яке супроводжується болем, обмеженням рухливості та зниженням якості життя пацієнтів. Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) є важливим компонентом лікування гонартрозу, оскільки вони допомагають зменшити запалення, біль та ступінь ураження суглобової поверхні. При виборі НПЗП для лікування гонартрозу важливо враховувати індивідуальні особливості пацієнта, наявність супутніх захворювань, можливість виникнення побічних ефектів та ефективність препарату. Деякі пацієнти можуть виявляти непереносимість до певних НПЗП або мати високий ризик розвитку ускладнень шлунково-кишкового тракту, нирок або серцево-судинної системи.

Мета роботи. Полягає у визначенні оптимального засобу із групи НПЗП для лікування гонартрозу відповідно до індивідуальних особливостей пацієнтів, наявності супутніх захворювань, переносимості досліджуваних лікарських засобів та їх ефективності.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети нами проведено аналіз із подальшим статистичним опрацюванням 68 історій хвороб пацієнтів із

діагнозом остеоартриту колінного суглобу, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у ревматологічному відділенні КНП “ЗОКЛ ім. А. Новака” ЗОР протягом 2021-2023 років. Всіх пацієнтів розділено на три групи. В основу поділу покладено вибір НПЗП у схемі лікування гонартрозу. 1 група (n=26) отримували диклофенак, 2 група (n=23) – мелоксикам, 3 група (n=18) – німесулід.

Результати. Вказують на те, що найшвидшою анальгезуючою дією володів німесулід, наступним був диклофенак та найповільніше діяв мелоксикам. Диспепсичний синдром частіше реєструвався у групі пацієнтів, які приймали диклофенак, у порівняння із обстежуваними, які отримували мелоксикам та німесулід. Щодо гепатотоксичності, то даної реакції не спостерігалось у жодній із досліджуваних груп. Проте незначний підйом трансаміназ фіксувався у групі пацієнтів, які приймали німесулід. Випадки нефротоксичного впливу не реєструвалися. Але варто відмітити, що у 3 пацієнтів, які приймали диклофенак на 7 день використання даного лікарського засобу спостерігалось мінімальне зменшення ШКФ. Також варто відмітити, що у 5 пацієнтів на фоні прийому диклофенаку визначалося зростання артеріального тиску в межах 5-10 мм. рт. ст. (як систолічного, так і діастолічного).

Висновки. Отже, враховуючи отримані результати, слід відмітити, що оптимальним варіантом найшвидшої анальгезії є німесулід, проте у таких пацієнтів зростає ризик гепатотоксичних реакцій. Найменшу кількість клініко-лабораторних змін демонструє мелоксикам, що є закономірним, зважаючи на селективність інгібування ЦОГ. Найбільший ризик ускладнень при тривалому прийомі демонструє диклофенак. Тож, вибір НПЗП при лікуванні пацієнтів із гонартрозом повинен базуватися на індивідуальних особливостях пацієнта, наявності супутніх захворювань, що може провокувати небажані реакції та зменшувати ефективність терапії.

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ НАУК 2 **SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 2**

Голова секції: Гал В.О

Head of the section: Gal V.

Секретар секції: Русин Ю.В.

Secretary of the section: Rusyn Y.

ЗМІНИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ CHANGES IN THE PSYCHOEMOTIONAL STATE IN PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

Бабіля К.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сірчак Є.С., ас. Безименник Д. І.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у пацієнтів мають безпосередній вплив на їх психоемоційний стан.

Мета роботи. Визначити вплив хронічних захворювань ШКТ, зокрема цирозу печінки та хронічного гастриту на психоемоційний стан пацієнтів.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено порівняльний аналіз результатів анкетування 20 пацієнтів гастроентерологічного відділення КНП «ЗОКЛ ім. Андрія Новака». Усі пацієнти були жіночої статі, віком 35-64 роки, 10 пацієнток з цирозом печінки та 10 – із хронічним гастритом. Анкетування проводилось за допомогою таких психоемоційних тестів: «Діагностика рівня соціальної фрустрованості», «Методика самооцінки функціонального стану “САН” (В.А. Доскін та ін.)», «Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса», «Шкала оцінки рівня реактивної тривожності», «Шкала оцінки рівня особистісної тривожності».

Результати. Згідно з отриманими даними за шкалою оцінки рівня реактивної тривожності шляхом опитування було визначено, що у пацієнток із цирозом печінки переважає помірна та висока тривожність (70% та 30% хворих відповідно), а у пацієнток із хронічним гастритом – низька та помірна тривожність – (60% та 30% відповідно). За методикою самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса 50% пацієнток із цирозом печінки мали погіршений настрій, 30% – дуже поганий, тоді як пацієнтки з хронічним гастритом мали добрий та дуже добрий настрій (90% пацієнток). За методикою діагностики рівня соціальної фрустрованості 60% пацієнток з цирозом печінки мали дуже низький рівень фрустрованості, тоді як такий самий рівень мали лише 30% пацієнток з хронічним гастритом. За методикою самооцінки функціонального стану «САН» (В. А. Доскін та ін.), було визначено, що у пацієнток на цироз печінки самооцінка переважно мінлива та погана (50% та 30% відповідно), а у пацієнток з хронічним гастритом переважала сприятлива самооцінка (60%). За шкалою оцінки рівня особистісної тривожності у пацієнток обох груп переважала помірна тривожність (60%), проте рівень високої тривожності був вищим у пацієнток з цирозом печінки (40% проти 10%).

Висновки. Отже, за результатами даного дослідження, пацієнти із цирозом печінки мають більшу схильність до загальної тривожності та мінливе самопочуття, активність та

настрій. А в пацієнтів з хронічним гастритом переважає добрий настрій, проте 30% з них все ж відмічають мінливе самопочуття, активність та настрій.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ, ОБУМОВЛЕНОЇ ПЕРВИННИМ ГІПОТИРЕОЗОМ: МЕХАНІЗМ ВИНИКНЕННЯ ТА СПОСІБ ЛІКУВАННЯ

CLINICAL CASE OF HYPERPROLACTINEMIA DUE TO PRIMARY HYPOTHYROIDISM: MECHANISM OF OCCURRENCE AND TREATMENT

Барбашова А.Г., Притула А.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кривоносова О. М.

ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»

Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології

м. Харків, Україна

Вступ. Як відомо, гіперпролактинемія — це стан, що характеризується підвищенням рівня пролактину в крові. Фізіологічну гіперпролактинемію провокують інтенсивні фізичні навантаження, частий стрес, період вагітності та годування грудьми. Патологічна гіперпролактинемія викликається головним чином пухлинами гіпофіза чи гіпоталамуса. Первинний гіпотиреоз викликає підвищення рівня тиреоліберину, що призводить до тиреотропної та лактотропної гіперплазії гіпофіза, а надалі до гіперпролактинемії.

Мета роботи. Обґрунтувати ймовірність виникнення гіперпролактинемії, обумовленої первинним гіпотиреозом на прикладі клінічного випадку та визначити підходи до лікування.

Методи та матеріали. Проведений аналіз історії хвороби пацієнта, що звернувся до лікаря-ендокринолога.

Результати. До лікаря-ендокринолога КНП ХОР "ОКЛ" м. Харкова звернулась жінка, 32-х років, зі скаргами на періодичний головний біль, галакторею та аменорею, болючість грудей та збільшення маси тіла на 10 кг за останній рік. Вагітність заперечує. До звернення була проведена мамографія — патології не виявлено. З анамнезу відомо, що у віці 19 років, пацієнтці був встановлений діагноз: дифузний токсичний зоб, III ступеня, тяжкий перебіг. Тиреотоксична кардіопатія. Миготлива аритмія. Ендокринна офтальмопатія 2-3 ступені. Було проведено лікування тіамазолом (40 мг/добу) з подальшою тиреоедектомією. Після оперативного втручання жінці було призначено замісну терапію левотироксином (100 мкг/добу), проте вона не приймала препарат вже понад 10 років. При фізикальному обстеженні на себе звернули увагу: ІМТ — 30 кг/м², АТ — 100/75 мм рт.ст., ЧСС — 58 уд./хв. В біохімічному аналізі крові рівень загального холестерину складав 7,8 ммоль/л. Гормональні дослідження виявили: рівень пролактину — 261 нг/мл, ТТГ — 242 мкМО/мл та рівень вільного Т3 — 31,3 нг/дл і вільного Т4 — 2,89 пмоль/л. Рівень антитіл до пероксидази становив — 35 МО/мл. Результати ЕКГ: синусова брадикардія та низький вольтаж зубців. МРТ гіпофіза продемонструвала збільшення об'єму гіпофіза з однорідним підсиленням гадолінієм. Пацієнтці був встановлений діагноз: первинний післяопераційний гіпотиреоз, середньої тяжкості. Синдром гіперпролактинемії. Вторинна галакторея, аменорея. Був призначений левотироксин (100 мкг/добу) і через три місяці лікування скарги зменшилися, а повторні гормональні дослідження виявили: рівень пролактину — 12,54 нг/мл, рівень ТТГ — 2,4 мкМО/мл.

Висновки. У своїй практичній діяльності лікарям необхідно враховувати патофізіологію первинного гіпотиреозу та його вплив на секрецію пролактину та гіпофіз. Це дозволить уникнути непотрібного лікування агоністами дофаміну та хірургічного

втручання на гіпофізі, коли все, що необхідно для усунення патологічного стану у такому разі, — це замісна терапія гормонами щитоподібної залози.

ПРИХИЛЬНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ДО СУЧАСНИХ ЕЛЕКТРОННИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЛІКУВАННІ

COMMITMENT OF PATIENTS WITH DIABETES TO MODERN ELECTRONIC TECHNOLOGIES IN TREATMENT

Беляєва А.М., Беляєв Д.В.

Науковий керівник: д.мед.наук, проф. Дербак М.А., Качур М.М.

Медицинський факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогодні, згідно з даними ВООЗ, на цукровий діабет (ЦД) хворіє кожна десята людина у світі. Для компенсації стану пацієнтів важливим є підтримка рівня глікемії в межах оптимальної норми, яка забезпечується чітким щоденним контролем її рівня та правильно підібраним лікуванням. Наразі в Україні в більшості випадків використовуються звичайні глюкометри та інсулінові шприц-ручки. Проте існують альтернативи, які є зручніші у використанні та не потребують довгих маніпуляцій. До них відносяться: датчики-сенсори для постійного виміру рівня глюкози в крові, які приклеюють на передпліччя. Вони містять у собі зчитувач, що надсилає отриману інформацію на смартфон; інсулінова помпа, яка самостійно розраховує необхідну дозу інсуліну згідно з механічно введеними в програму даними; та пристрій, який тільки починає популяризуватись, а саме «розумна» інсулінова помпа. Вона поєднує в собі два попередньо названі прилади, які взаємодіють між собою, та автоматично контролюють час та дозу подачі інсуліну.

Мета роботи. Проаналізувати переваги використання сенсорів глюкози моделі Freestyle Libre 2 у лікуванні пацієнтів з ЦД та вивчити доцільність їх подальшої популяризації в медичній практиці.

Матеріали і методи дослідження. Проведено розбір 10 клінічних випадків пацієнтів з ЦД 1-го та 2-го типів, що знаходились на лікуванні у відділенні ендокринології ЗОКЛ ім. Андрія Новака, та використовували сенсори глюкози моделі Freestyle Libre 2. Вік хворих був від 19 до 50 років. Діагноз ЦД 1 типу мали 6 осіб, а ЦД 2 типу – 4. Тривалість ЦД складала до 1 року.

Результати. На момент постановки діагнозу та початку лікування 6 досліджуваних активно працювали, а друга частина поєднувала роботу і навчання. Постійне використання глюкометру перешкоджало комфортному продовженню звичного способу життя. Тому після короткого терміну його використання (в середньому 2 місяці), всі хворі спробували датчик безперервного виміру глюкози, який і використовують надалі. Після проведеного опитування пацієнтів щодо використання датчика безперервного виміру глюкози виявлено наступні його переваги: відсутність необхідності змінювати звичний спосіб життя, контроль рівня глікемії в режимі реального часу, збереження інформації на смартфоні та можливість відстеження графіків змін даних, неінвазивність методу діагностики. Всі пацієнти відзначають, що використання датчиків глюкози дозволило їм досягти або наблизитись до бажаних показників рівня глікемії, одночасно зменшуючи тягар лікування. Четверо хворих на ЦД 1 типу розглядає подальше встановлення «розумної» інсулінової помпи для удосконалення результатів лікування.

Висновки. В результаті проведеного дослідження встановлено високу прихильність пацієнтів з ЦД до використання сенсорів глюкози моделі Freestyle Libre 2, з огляду на їх переваги у порівнянні із використанням звичайних глюкометрів.

ТЕРАПІЯ КАТАРІНИ ШРОТ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ СКОЛІОЗУ KATARINA SHROT THERAPY AS A METHOD OF SCOLIOSIS TREATMENT

Боровець О.Р.

Науковий керівник: к.м.н., доцент Свистак В.В.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Терапія Катаріни Шрот була розроблена німецьким фізіотерапевтом Катаріною Шрот, яка мала сколіоз і вирішила розробити систему консервативного лікування цієї хвороби. Її метод полягає в тому, що він базується на тривимірній корекції хребта за допомогою спеціальних вправ, які полягають в асиметричному диханні (при вдиху повітря наповнює переважно одну легеню, наприклад, праву чи ліву – усе залежить від дуги викривлення та типу сколіозу).

Мета роботи. Проаналізувати спеціальні вправи Катаріни Шрот у лікуванні сколіозу та визначити загальний ефект її терапії на основі проведеного аналізу сучасної науково-методичної літератури.

Матеріали та методи дослідження. Аналіз літератури. Основою для дослідження були наукові джерела баз Scopus, Web of Science та Pubmed. Пошук проводився за ключовими словами «Schroth Therapy». Було проаналізовано 25 публікацій за період 2020-2023 рр.

Результати. Загальний ефект від терапії Катаріни Шрот досить високий. Тим не менш, такі вправи можуть бути більш корисними для пацієнтів зі сколіозом, які мають кут Коббавід 10 до 30°, ніж для тих, у кого кут Кобба перевищує 30°. Кут Кубба – кут викривлення, який вимірюють по рентгенівських знімках. Для його визначення на передньо-задній рентгенограмі проводять дві лінії: одна проходить від вершини найбільш нахиленого верхнього хребця, а друга – від нижньої частини найбільш нахиленого нижнього хребця. У точці перетину цих ліній будуть вимірювати кут сколіозу. Пацієнти повинні практикувати вправи як мінімум один місяць, щоб мати кращий ефект. Таким чином, терапевти повинні враховувати початковий статус викривлення хребта пацієнтів і тривалість вправ перед призначенням програми вправ Катаріни Шрот. Терапія найбільше вплинула на силу основних м'язів. Після вправ також у кращу сторону змінилася структурна деформація.

Висновки. Отже, терапія Катаріни Шрот є рекомендованим методом лікування хворих на сколіоз. За допомогою цих вправ можна досягнути конкретних результатів у покращенні постави завдяки зменшенню кута деформації, фіксації правильного положення спини, нормалізації дихання. Це усе дозволяє значно зменшити прогресування хвороби, а згодом і досягти її регресу.

АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ВИЯВЛЕННЯ ВУЗЛІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК

**ANALYSIS OF THYROID NODULE DETECTION FREQUENCY IN PATIENTS WITH
TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND CHRONIC KIDNEY DISEASE**

Вережницька А. П.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Аліна У.М.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра ендокринології

м. Львів, Україна

Вступ. Вузли щитоподібної залози (ЩЗ) є поширеною клінічною проблемою в ендокринній практиці, їх поширеність варіює в різних групах населення від 20% до 80 %. Ще одним поширеним захворюванням, яке часто супроводжується вузловими утвореннями ЩЗ є цукровий діабет 2 типу (ЦД2). Захворювання, яке характеризується інсулінорезистентністю, порушенням всіх видів обміну. Найчастішим ускладненням ЦД2 є діабетична хвороба нирок (ДХН), яка виникає внаслідок численних механізмів, зокрема гіперглікемії та хронічного запалення. Супроводжується погіршенням ниркових функцій та пошкодженням ниркових структур, що вираженим збільшенням виділення мікроальбуміну з сечею. Є дані, що виникнення вузлів ЩЗ було тісно пов'язане з інсулінорезистентністю при ЦД2, яка чинила проліферативний ефект на тканину ЩЗ. Також виявлено, що хронічне запалення та мікроальбумінурія при ДХН негативно впливають на метаболізм тиреоїдних гормонів, що може сприяти утворенню та розвитку вузлів ЩЗ. Незважаючи на дослідження, зв'язку між ЦД2 та ДХН, їхній сукупний вплив на виникнення вузлів ЩЗ, залишається недостатньо невивченим.

Мета роботи. Проаналізувати частоту вузлових утворень ЩЗ у хворих з ЦД2 в залежності від ступеня прогресування хронічної хвороби нирок, за допомогою УЗД.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні брали участь 125 учасників з ЦД 2 типу та ХХН, яких розділили на три групи, відповідно до клінічних рекомендацій KDIGO Diabetes Working Group 2022, щодо ступеня ризику прогресування ДХН. Всім учасникам визначали співвідношення альбумін до креатиніну, розраховали швидкість клубочкової фільтрації. Також, проводили ультразвукове дослідження ЩЗ з метою оцінки її структури та виявлення вузлів.

Було проаналізовано 76 пацієнтів, які мали помірний ризик прогресування ДХН з середнім віком $55,11 \pm 0,91$ років (група I). До складу групи II увійшли 33 учасники з високим ризиком прогресування ДХН ($57,93 \pm 1,56$ років), тоді як групу III складали 16 осіб з дуже високим ризиком прогресування ($61,13 \pm 2,28$ років).

Результати. Серед усіх досліджуваних виявлено 53 випадки вузлових утворень ЩЗ, що відповідає 42,4 %. У пацієнтів I-ї групи кількість вузлів ЩЗ становила 27 випадків, що складає 35,5%. У пацієнтів II-ї групи вузли ЩЗ було виявлено в 16 осіб, що становило 48,5 %. В групі III було виявлено 10 УЗД ознак вузлів ЩЗ (62,3 %).

Висновки. 1. Серед пацієнтів з ЦД2 виявлено значну поширеність вузлових утворень ЩЗ, яка складає 42,4% від усіх об'єктів дослідження.

2. Результати показують, що ризик розвитку вузлів ЩЗ збільшується зі зростанням ступеня прогресування ДХН. Найвища частота вузлів ЩЗ спостерігалася у пацієнтів з дуже високим ризиком прогресування ДХН (62,3%).

3. Підтверджено важливість скринінгу вузлів ЩЗ у пацієнтів з ЦД2 та ДХН.

ВПЛИВ КУРІННЯ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЛЕГЕНЬ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

INFLUENCE OF E-CIGARETTE SMOKING ON THE FUNCTIONAL STATE OF THE LUNGS IN YOUNG PEOPLE

Гал Е.Я.

Науковий керівник: Дебрецені К.О.

Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ

«Ужгородський національний університет»

Кафедра терапії та сімейної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Електронна сигарета — портативний пристрій, який використовується для імітації паління тютюнової сигарети шляхом випаровування рідкого розчину в аерозольний туман. Довготривале використання електронних сигарет спричиняє низку захворювань верхніх дихальних шляхів, проте найбільшому ураженню піддаються легені. Дана тема є особливо актуальною на теперішній час, оскільки підлітки та молодь масово використовують цей метод куріння.

Мета роботи. Оцінити вплив паління електронних сигарет на функціональний стан легень в осіб молодого віку.

Матеріали і методи дослідження. Оглянуто та проаналізовано висновки сучасних міжнародних досліджень щодо впливу паління електронних сигарет на органи дихання у осіб молодого віку. На базі кафедри терапії та сімейної медицини проведено клінічне дослідження функціонального стану легень, в якому взяли участь 10 осіб віком від 18 до 21 року зі стажем куріння від одного до трьох і більше років, з них 5 чоловіків та 5 жінок. Перший етап включав анкетування та збір анамнезу, другий етап — проведення спірометрії та аналіз результатів.

Результати. Ряд статей із журналу The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE описують дослідження клініки Мейо (Скоттсдейл, штат Арізона, США), в рамках якого проводили біопсію легеневої тканини, взятої у курців електронних сигарет. Участь взяли 17 осіб, з них 13 - чоловіки. У всіх зразках було виявлено гостре ураження легеневої тканини, включно з гострою фіброзною пневмонією, дифузне альвеолярне ураження, організаційна бронхіолоцентрична пневмонія у поєднанні з бронхіолітом. При проведенні практичної частини дослідження у 3 осіб із 10 (30%) виявлено невелике зниження показників спірометрії, а саме індексу Тіффно, пікової швидкості видиху (ПШВ), середньої об'ємної швидкості видиху (СОШ) і максимальної об'ємної швидкості видиху (МОШ) повітря на рівні видиху 25% і 50% ФЖЄЛ. В 1 з 10 учасників дослідження (10%) виявлена легка обструкція дихальних шляхів. У 6 осіб із 10 (60%) показники відповідають нормі або перевищують її, що, ймовірно, пов'язано із хорошою фізичною підготовкою внаслідок регулярних і довготривалих занять спортом. Результати анкетування свідчать про те, що всі респонденти (100%) відчують психоемоційне розвантаження після куріння; більшість з них (60-70%) стають більш зосередженими та бадьорими, відчують притуплення голоду; 40% учасників страждають від задишки після фізичного навантаження (бігу чи підйому по сходах); періодичний кашель турбує 20% учасників.

Висновки. Дані аналізу результатів міжнародних досліджень, проведеного клінічного обстеження і анкетування вказують на ймовірний взаємозв'язок між палінням електронних сигарет та порушенням функціонального стану легень.

РАННЯ ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ **EARLY PHYSICAL REHABILITATION AFTER ISCHEMIC STROKE**

Головко В.С.

Науковий керівник Свистак В.В.

Медицинський факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м.Ужгород, Україна

Вступ. Ішемічний інсульт є одним із найпоширеніших захворювань у теперішній час, смертність займає друге місце серед всіх інших захворювань, а інвалідність посідає третє місце. Високий рівень захворюваності, частота випадків ішемічного інсульту зумовлює актуальність пошуку оптимальних підходів для реабілітації хворих з метою

покращення їх способу життя, відновлення та пристосування до побуту, покращення навичок самообслуговування.

Мета роботи. Показати ефективність раннього проведення реабілітаційних заходів у пацієнтів після ішемічного інсульту. Рання вертикалізація пацієнтів, покази та протипокази. Ознайомитися з методикою AVERT (a very early rehabilitation trial) та продемонструвати плюси та мінуси використання даного методу фізичної реабілітації.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз науково-методичної літератури, пошук найбільш ефективних методів фізичної реабілітації. Дослідження пацієнта після ішемічного інсульту та період його відновлення.

Результати. За даними досліджень, ранній початок фізичної реабілітації покращує виживання клітин мозку через збільшення церебрального кровотоку, який у свою чергу зменшує ішемічний некроз нейронів та ревіталізує частину нейронів. Перші пів року після події ішемічного інсульту вважаються так званим “золотим періодом” для проведення фізичної реабілітації та функціонального відновлення. Методика вертикалізації, що застосовується у ранньому періоді відновлення, демонструє хороші результати. Пацієнти, які почали фізичну реабілітацію ще в стінах стаціонару цереброваскулярної патології мають кращі результати та більші шанси до професійної та побутової адаптації, навичок самообслуговування та соціалізації. Пацієнти, яким була проведена дуже рання вертикалізація (AVERT) приємно дивують втішною статистикою, а саме скорочення тривалості перебування хворого в стаціонарі, зменшення вторинних ускладнень, зниження ризику повторних ГПМК, покращення рівня незалежності та самообслуговування через 3-12 місяців, пришвидшення часу до самостійної ходьби та пересування.

Висновки. На теперішній час рання фізична реабілітація є одним з основних та провідних методів для відновлення хворих після ішемічного інсульту. На жаль, поки не існує ліків, препаратів, крапельниць, які б повернули рухи в кінцівках та підняли людину на ноги. Тому саме фізична реабілітація, а саме рання вертикалізація (AVERT), є тими методами, які допомагають у відновленні та дають шанс пацієнту повернутися до активного життя та професійної діяльності, опанувати навички самообслуговування і повсякденних справ.

ЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ГЛІКОЗИЛЬОВАНОГО ГЕМОГЛОБІНУ З МІКРО- ТА МАКРОСУДИННИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

THE RELATIONSHIP OF THE LEVEL OF GLYCOSYLATED HEMOGLOBIN WITH MICRO- AND MACROVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Голубка Х.М.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Блецкан М.М.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Цукровий діабет 2 типу є серйозною медичною проблемою зі значним ризиком розвитку ускладнень, таких як мікро- та макроангіопатії. Рівень глікозильованого гемоглобіну є важливим показником контролю цукрового діабету та безпосередньо впливає на ризик розвитку діабетичних ускладнень.

Мета роботи. Вивчити взаємозв'язок між рівнем глікозильованого гемоглобіну та розвитком ускладнень у хворих на цукровий діабет 2 типу.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено ретроспективний аналіз виписок з історій хвороб 36 пацієнтів віком від 44 до 67 років з цукровим діабетом 2 типу. Серед обстежених була майже однакова кількість чоловіків та жінок (19 та 17 осіб відповідно). За даними виписок з історій хвороб аналізували рівень глікозильованого гемоглобіну, тривалість захворювання та наявність мікро- та макросудинних ускладнень, зокрема, ретинопатії, нефропатії та ангіопатії судин нижніх кінцівок.

Результати. За результатами проведеного дослідження, 11% хворих на цукровий діабет 2 типу мали глікозильований гемоглобін (HbA1c) в діапазоні від 6,0 до 7,0%, у 36% пацієнтів глікозильований гемоглобін коливався від 7,0 до 7,5%, у 53% хворих даний показник становив вище 7,5%. У групі хворих з рівнем HbA1c від 6,0 до 7,0% мікро- та макросудинні ускладнення відмічалися у 25% пацієнтів. У групі хворих з рівнем HbA1c від 7,0 до 7,5%, ускладнення були присутні у 62% обстежених. У групі хворих з рівнем HbA1c вище 7,5%, ускладнення були виявлені у всіх пацієнтів. У останній групі домінувала комбінація трьох різновидів макро- та мікроускладнень - у 74% хворих. Тривалість захворювання від 1 до 5 років мали 15,5% хворих, середня тривалість цукрового діабету становила $3,7 \pm 0,9$ років, від 6 до 10 років – 59,2% пацієнтів, середня тривалість – $5,8 \pm 1,3$ років. Перебіг захворювання більше 10 років мали 25,3% обстежених, середня тривалість захворювання становила $11,9 \pm 1,2$ років.

Висновки. Високий рівень глікозильованого гемоглобіну є важливим показником ризику розвитку мікро- та макросудинних ускладнень у хворих на цукровий діабет 2 типу. Ефективний контроль рівня HbA1c може допомогти у попередженні ускладнень та покращенні якості життя пацієнтів з даною патологією.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНОЇ ПУХЛИНИ НАДНИРНИКІВ

THE DESCRIPTION OF THE CLINICAL CASE ABOUT HORMONE PRODUCING ADRENAL TUMOUR

Гулько С.В.

Науковий керівник: проф. Урбанович А.М., доц. Ліцук О.З.

Львівський Національний Медичний Університет імені Данила Галицького

Кафедра ендокринології

м. Львів, Україна

Вступ. Серед пухлин надниркових залоз близько 7% складає альдостерома. Остання найчастіше з ендокринних чинників викликає артеріальну гіпертензію (АГ). Її поширеність становить близько 6–10% серед хворих на АГ. Вперше типову картину альдостеронізму за наявності аденоми кори надниркової залози та гіпокаліємії описав Дж. В. Кон у 1955 році.

Мета роботи. Проаналізувати клінічний випадок пацієнтки із альдостеромою в контексті можливостей діагностики гормонально-активних пухлин надниркових залоз на субклінічному етапі розвитку захворювання.

Матеріали і методи дослідження. Ретроспективний аналіз медичної картки та історії хвороби пацієнтки Львівського обласного ендокринологічного диспансеру із результатами клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень.

Результати. Жінка 35 років, звернулася на консультацію до ендокринолога зі скаргами на головний біль, парестезії, м'язову слабкість, судоми, спрагу, поліурію. Об'єктивно: температура — $36,6^{\circ}\text{C}$, пульс — 92/хв., АТ 180/110 мм рт. ст. Підвищеного відживлення. На ЕКГ – депресія сегменту ST. Лабораторно: глюкоза крові — 5,8 ммоль/л, натрій — 155 ммоль/л (N 136—148 ммоль/л), калій — 3,0 ммоль/л (N 3,5—5,3 ммоль/л), альдостерон у крові — 389,35 нг/дл, альдостерон-ренінове співвідношення підвищене.

Проведено комп'ютерну томографію (КТ) наднирників з контрастом, де було виявлено, що у лівому наднирнику візуалізувалося вузлове потовщення на рівні відходження латеральної ніжки 5.2x4.5 мм (правдоподібно аденома). Встановлено діагноз: первинний гіперальдостеронізм, пухлина лівої надниркової залози. Хворій рекомендовано хірургічне лікування — лапароскопічна адреналектомія.

Висновки. Сучасна медична наука переконливо демонструє можливість ефективної клініко-лабораторної й інструментальної діагностики гормонально активних пухлин. Лапароскопічні методи — адреналектомія, дозволяє швидко й безпечно досягти бажаного ефекту. Своєчасно встановлений діагноз дає змогу надати адекватне лікування на етапі доклінічних проявів захворювання, що може значно поліпшити якість і тривалість життя пацієнта.

ЧАСТОТА ПРОЯВІВ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ

THE FREQUENCY OF MANIFESTATIONS OF DISEASES OF HEPATOBILIARY SYSTEM IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS II

Діброва В.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дербак М.А.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м.Ужгород, Україна

Вступ. За даними Міжнародної Діабетичної Федерації кількість хворих на ЦД у світі на 2014 рік становила 382 мільйони, а до 2030р. очікується їх збільшення до 552 мільйонів, з яких 90% припадає на ЦД-2. ЦД-2 має негативний вплив на всі системи організму, зокрема на гепатобіліарну систему та веде до розвитку серйозних захворювань.

Мета роботи. Дослідити частоту захворювань гепатобіліарної системи у хворих на ЦД-2 та встановити найпоширеніші серед них.

Матеріали і методи дослідження. Опрацьовано 45 історій хвороб пацієнтів із ЦД-2, які проходили лікування в ендокринологічному відділенні ЗОКЛ ім.А.Новака у доковідний період. Критеріями для порівняння взято: тривалість ЦД, вид цукрознижувальної терапії, рівень аланінамінотрансферази (АЛТ) та наявність в історії хвороби підтверджених супутніх діагнозів. Статистична обробка отриманих результатів проведена в Microsoft Excel та представлена у вигляді середнього і його помилки ($M \pm m$).

Результати. Провівши аналіз 45-ти карт стаціонарних хворих на ЦД-2 ми сформуvalи дві групи в залежності від виду цукрознижувальної терапії. Першу групу склали хворі, які отримували інсулін ($n=24$) і вони становили 53,3%, а другу групу – хворі, що знаходились на пероральній цукрознижувальній терапії (ПЦЗТ) ($n=21$), тобто 46,7%. Також розділено хворих на підгрупи в залежності від тривалості ЦД-2. Відповідно, хворі з тривалістю ЦД-2 до 10 років були віднесені до 1а та 2а підгрупа, а хворі із тривалістю ЦД-2 більше 10 ти років до підгруп 1б та 2б. У 10 хворих з тривалістю ЦД-2 до 10-ти років, які знаходились на інсуліні найчастіше супутніми захворюваннями гепатобіліарної системи були: неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) у 10 (100%) , дискінезія жовчовивідних шляхів – 3 (30%), хронічний панкреатит - 3 (30%). Рівень АЛТ у 5 з 10 (50%) інсулінозалежних хворих перевищував норми і найчастіше був зумовлений НАЖХП. Серед інших 14 хворих з тривалістю ЦД-2 понад 10 років спостерігаються такі захворювання: НАЖХП та хронічний холецистит порівну - у 10 осіб (71,4%), дискінезія жовчовивідних шляхів у 7 осіб (50%) та хронічний панкреатит у 2 осіб (14,3%). Рівень АЛТ у 4 (28,6%) з цих пацієнтів перевищував норму. Хворих, які приймали ПЦЗТ виявлено 21 із 45 (46,7%).

Осіб, які хворіють ЦД-2 до 10 років виявлено 17 з 21. У них найчастіше також реєструвалася НАЖХП - 12(70,6%), хронічний калькульозний холецистит- 8(47,0%), хронічний панкреатит - 9 (52,9%) хворих та дискінезія жовчовивідних шляхів у 4 (23,5%) осіб. У 6 з 17 пацієнтів (35,3%) 2а пгр виявлено підвищений рівень АЛТ. Пацієнтів з тривалістю ЦД-2 понад 10 років, що приймали ПЦЗТ і складали 2б пгр було 4. Найчастішими супутніми захворюваннями у них були НАЖХП - у всіх 4 (100%) та по 1 випадку хронічного холециститу та хронічного панкреатиту. Рівень АЛТ у всіх хворих 2б пгр був в нормі (100%)

Висновки. 1. Виявлено, що у хворих із тривалістю ЦД-2 більше 10-ти років захворювання гепатобіліарної системи реєструвались у 100% випадків, з найбільшою частотою серед них НАЖХП у пацієнтів, що отримували інсулін. 2. Встановлено, що із збільшенням тривалості ЦД-2 зростає частота супутніх хвороб, зокрема гепатобіліарної системи.

ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ ПАНКРЕАТИЧНОЇ СТЕАТОРЕЇ **CAUSES AND CONSEQUENCES OF PANCREATIC STEATORRHEA**

Долгош Е.С

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганич Т.М.

Медицинський факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Важливою проблемою гастроентерології в наш час є питання екзокринної недостатності підшлункової залози, в результаті якої виникає панкреатична стеаторея. Панкреатична стеаторея — це патологічний стан, при якому в калових масах міститься підвищена кількість продуктів жирового обміну. Причини розвитку цього захворювання поділяються на прямі та непрямі. До прямих відносять стани, коли не секретується панкреатична ліпаза, що відповідає за перетравлення жирів; непрямі характеризуються зниженою активністю ферменту.

Мета роботи. Узагальнити та проаналізувати дані про причини та наслідки панкреатичної стеатореї. Дослідити зв'язок між панкреатичною стеатореєю та іншими патологічними станами.

Матеріали і методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод. Проведено контент-аналіз сучасної наукової літератури на платформах Scopus, PubMed, Google Scholar щодо причин виникнення та наслідків панкреатичної стеатореї.

Результати. До прямих причин виникнення панкреатичної стеатореї відносять багато різноманітних захворювань, зокрема хронічний панкреатит, злоякісні новоутворення підшлункової залози, цукровий діабет I і II типу, спадкові захворювання (муковісцидоз). Крім цього, недостатність екзокринної функції виникає при резекції частини підшлункової залози, панкреатектомії або важких травмах. До прикладу, при цукровому діабеті, крім ендокринного відділу рапсгас, вражається й екзокринний, що в подальшому призводить до порушення перетравлення жирів. До непрямих факторів виникнення стеатореї відносять стани, при яких функціональна активність підшлункової залози зберігається, проте присутні порушення виведення ферментів, зокрема новоутворення, стриктури, травми, сторонні тіла, жовчні камені на рівні сфінктера Одді та протоки підшлункової залози. Слід зазначити, що необхідно проводити диференціальну діагностику панкреатичної стеатореї з стеатореєю іншого генезу, особливо при синдромі надлишкового бактеріального росту, захворюваннях гепатобіліарної системи, неспецифічному виразковому коліті та хворобі Крона.

Наслідками панкреатичної стеатореї є симптоми дефіциту жиророзчинних вітамінів: вітаміну Д (остеопороз, остеомалія), К (порушення зсідання крові, мінералізації кісток, пошкодження стінок судин), Е (антиоксидантна функція, зниження імунітету), А (порушення зору, пошкодження слизових оболонок ШКТ). Крім того, порушується засвоєння важливих для організму моно- та поліненасичених жирів, жирних кислот.

Висновки. Отже, розуміння причин та наслідків панкреатичної стеатореї є важливим для вибору подальшої лікувальної тактики.

ВПЛИВ ПРОТЕЇНОВОЇ ДІЄТИ НА ПЕРЕБІГ ПЕЧІНКОВОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ **INFLUENCE OF PROTEIN DIET ON THE COURSE OF HEPATIC ENCEPHALOPATHY**

Дублей А.А.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Ганич Т.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний факультет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Печінкова енцефалопатія – комплекс потенційно зворотніх нейропсихіатричних ускладнень, що зумовлені тяжкою печінковою недостатністю. Старі дослідження доводили, що важливою ланкою під час терапії цирозу печінки, а відповідно і ПЕ, є обмеження кількості білка в харчуванні пацієнта. Натомість нещодавні експериментальні дослідження показали, що м'язова тканина грає роль у видаленні циркулюючого аміаку. Втрата м'язової маси може погіршити симптоматику енцефалопатії.

Мета роботи. Оцінити вплив харчової терапії на перебіг печінкової енцефалопатії, зміни м'язової сили, когнітивних функцій та загальну якість життя.

Матеріали і методи. Проведено огляд літератури стосовно взаємозв'язку зміни харчування та терапії печінкової енцефалопатії. До дослідження увійшли 26 пацієнтів із цирозом печінки з ПЕ – 14 жінок та 11 чоловіків віком від 30 до 55 років (середній вік – $41,3 \pm 6,73$ років), які були розділені на 2 групи. Пацієнти групи А отримували оптимальну білкову дієту ($1,2 - 1,5$ г/кг/день). Пацієнти групи Б дотримувались своєї звичайної дієти. За пацієнтами спостерігали протягом 3 місяців.

ПЕ була діагностовано на основі психометричної шкали оцінки ПЕ (PHES). Критеріями включення в дослідження були: скарги, анамнестичні дані, лабораторні та інструментальні методи дослідження (УДЗ органів черевної порожнини, ФЕГДС ШКТ). Для оцінки якості життя використовували неспецифічний опитувальник Medical Outcomes Study Short Form (SF-36). Також на початку та наприкінці дослідження визначали ІМТ і м'язову силу.

Усі хворі на ЦП отримували базисне лікування – гепатопротектори, лактулоза, сечогінні засоби, дезінтоксикаційна терапія.

Результати. Наприкінці періоду дослідження рівня аміаку не показало значного підвищення в жодній групі. ІМТ у групі А був вищим, ніж у групі Б – ($28,2 \pm 3,5$) кг/м² проти ($25,5 \pm 3,9$) кг/м². Сила ручного хвату та маса скелетних м'язів також показали покращення в групі А, натомість в групі Б спостерігалось зниження обох показників.

Якість життя, оцінена на допомогою опитувальника SF-36, значно покращилася в групі А порівняно з групою Б. Більшою мірою покращилися статистично значущі показники фізичного функціонування та загальний стан здоров'я. Інші шкали, такі як обмеження ролі через емоційні проблеми, емоційне благополуччя, соціальне функціонування та шкала болю, покращилися більше в групі А, але різниця не була суттєвою порівняно з групою В.

Висновки. Згідно з рандомізованим контрольованим дослідженням, харчова терапія є ефективною в лікуванні ПЕ та пов'язана з покращенням загальної якості життя. Визначено, що такі параметри, як сила ручного хвату та маса скелетних м'язів, зменшилися

у пацієнтів, які дотримувалися неоптимальної дієти без контролю, що могло призвести до дефіциту білкової енергії.

ВПЛИВ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТІВ ПІСЛЯ COVID-19

IMPACT OF REHABILITATION TREATMENT ON THE QUALITY OF LIFE OF RECOVERERS AFTER COVID-19

Дудла О.П., Турянчик Н.О.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Лемко О.І.

Медицинський факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. COVID-19 як інфекційне захворювання, яке викликається коронавірусом SARS-CoV-2, негативно впливає на функціонування багатьох систем організму людини не лише в гострий період, а й в період реконвалесценції, чим суттєво знижує якість життя пацієнтів та може бути підґрунтям для формування постковідного синдрому.

Мета роботи. Дослідити показники якості життя реконвалесцентів після COVID-19 та вивчити можливості їх покращення під впливом відновлювального лікування.

Матеріали та методи дослідження. Проведено анкетування 32 пацієнтів віком від 35 до 76 років (середній вік становив $55,0 \pm 2,01$ років), які у період реконвалесценції після COVID-19 пройшли курс відновлювального лікування в ДУ «НПМЦ «Реабілітація». Серед обстежених переважали жінки (25 осіб – 78,1%). Всі пацієнти в гострому періоді мали клініко-рентгенологічні прояви ковідної пневмонії неважкого перебігу. Оцінка якості життя проводилась за допомогою міжнародного опитувальника EQ-5D-5L (“EuroQol 5-Dimensions 5-Levels”), який включає наступні критерії: рухливість, догляд за собою, звичайна повсякденна діяльність, біль/дискомфорт, тривога/депресія та суб’єктивну оцінку стану здоров’я у відсотках. Вираженість кожного з даних проявів оцінювалась в балах (від 1 до 5 балів). Відновлювальне лікування включало курс галоаерозольтерапії (ГАТ) (18-20 сеансів), яка здійснює сануючий вплив на бронхолегеневу систему та покращує дренажну функцію бронхів, а також синглетно-кисневу терапію (СКТ-12 процедур), яку призначали з метою зменшення проявів оксидантного стресу.

Результати. До початку реабілітаційного лікування найбільш виражені зміни пацієнти відмічали за критеріями рухливість ($2,06 \pm 0,17$ бала в середньому) та звичної повсякденної діяльності ($2,09 \pm 0,15$ бала). В цілому загальний стан свого здоров’я обстежувані оцінювали тільки на $72,6 \pm 2,02\%$ відносно бажаного рівню. Після реабілітаційного лікування оцінка всіх досліджуваних критеріїв достовірно покращувалась, окрім критерію тривога/депресія. Так, обмеження рухливості за бальною оцінкою зменшилось в 1,5 рази ($p < 0,001$). Водночас, показник спроможності займатись повноцінною діяльністю покращився в 1,6 рази ($p < 0,01$), а рівень больових відчуттів та дискомфорту зменшився в 1,4 рази ($p < 0,01$). Однак, відмічено тільки тенденцію до зменшення рівню тривоги та депресії. В цілому, пацієнти відчували покращення загального стану здоров’я і оцінювали його під кінець курсу реабілітації у $86,5 \pm 1,45\%$ ($p < 0,001$).

Висновки. Отримані результати обґрунтовують доцільність використання відновлювального лікування на основі ГАТ і СКТ у реконвалесцентів після COVID-19.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОГО ПІСЛЯ ОСКОЛКОВОГО ПОРАНЕННЯ PHYSICAL REHABILITATION OF A SOLDIER AFTER SHRAPNEL INJURY

Зовдун Ю. Ю.

*Науковий керівник: Машиура Г. Ю.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Фізична реабілітація військових після осколкового поранення є дуже актуальною та важливою проблемою в контексті сучасних конфліктів. Солдати, які отримали подібні ушкодження, стикаються не лише з фізичними обмеженнями, але і психологічними та соціальними викликами. Тому спрямованість на наукові дослідження у цьому напрямі стає ключовою для вдосконалення методів реабілітації та покращення якості життя ветеранів.

Мета роботи. Аналіз та оцінка ефективності фізичної реабілітації у військових, які зазнали осколкового поранення. Дослідження в галузі фізичної реабілітації військових стає критичним для розробки ефективних стратегій та методів реабілітації, спрямованих на повернення військових до повноцінного фізичного стану та соціальної інтеграції.

Матеріали та методи дослідження. У військовому відділенні КНП "УМБКЛ" взяв за приклад Петренка В. П з переломом проксимального відділу великогомілкової кістки внаслідок вибуху гранати, вплив реабілітації і його зміни з моменту травми до сьогодишнього дня. Також для порівняння було використано наукові джерела за останні 10 років, за ключовими словами: «ФР при переломі стегна», «активні та пасивні вправи», «постімобілізаційний період», «FR in case of hip fracture», « active and passive exercises», «post-immobilization period» в наукометричних базах Google Scholar, NCBI Pubmed, Cochrane library – виявили 20 статей, які відповідали критеріям доказовості та ефективності щодо реабілітації при осколкових пораненнях.

Результати. Отримані результати дослідження успішні, свідчать про високу ефективність індивідуально підібраних програм фізичної реабілітації з моменту поранення(28. 11), внаслідок осколкового поранення(15.01 знято стрижневий АЗФ). 05.02 може давати навантаження на поранену ногу в 15% від свого тіла(12 кг), на даний 30% від свого тіла- 24кг. З кожним тижнем навантаження зростатиме. Виявлені позитивні зміни в функціональних здібностях, збільшення м'язової сили та поліпшення психологічного стану свідчать про значущий успіх у відновленні бійців.

Висновки. Під час проведення дослідження зроблено, висновки з важливим внеском у вдосконалення стратегій реабілітації та поліпшення життєвого стандарту військовослужбовців, що мають осколкові поранення. Розробка та впровадження інноваційних підходів може сприяти не лише ефективній реабілітації, але й підтримці та соціальній інтеграції цієї важливої групи осіб.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВНИХ ЕТІОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ ВИНИКНЕННЯ ЦИРОЗУ

EXPLORING THE MAIN CAUSES OF LIVER CIRRHOSIS

Іванська В.Р.

*Науковий керівник: д.мед.н. Ганич Т.М.
Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра терапевтичних хвороб
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Цироз печінки є серйозним захворюванням, що суттєво впливає на функціональні можливості людини та загальний стан організму. У даному дослідженні спрямовано зусилля на вивчення основних етіологічних факторів, які лежать в основі

цирозу печінки, з метою розширення розуміння цього захворювання з метою розробки ефективних стратегій профілактики та лікування цього захворювання.

Мета роботи. Систематичний аналіз та ідентифікація основних етіологічних факторів, які сприяють виникненню цирозу, дослідження статистики найбільш розповсюджених факторів виникнення хвороби.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети було проведено ретроспективний аналіз медичних карток пацієнтів терапевтичного відділення КНП "УМБЛ" з діагнозом цироз печінки. Збирались дані про вік, стать, етіологію цирозу, супутні захворювання, шкідливі звички.

Результати. За період з 01.02.2023-01.02.2024 в результаті дослідження пацієнтів терапевтичного відділення було встановлено, що дане захворювання в чоловіків зустрічається в 64,7%, в той час як у жінок в 35,3% випадків. Серед жінок біліарний цироз виступав в 42,9% випадків; алкогольний 28,6%; неалкогольний 21,4%; автоімунний-7,1%.

У чоловіків дана градація дещо відрізняється: алкогольний-49,3%; вірусний-26%; неалкогольний-18,2%; автоімунний-5,6%.

Також було встановлено, що ризик розвитку цирозу печінки значно вище у людей з такими супутніми захворюваннями, як цукровий діабет, ожиріння, артеріальна гіпертензія.

Висновки. Вірусний гепатит, алкогольна інтоксикація, неалкогольна жирова хвороба печінки та аутоімунні захворювання є основними етіологічними факторами цирозу печінки. Своєчасне виявлення та їх лікування, розуміння взаємозв'язків є ключовим для розробки ефективних стратегій попередження та лікування цирозу, що має велике значення для збереження здоров'я та якості життя пацієнтів.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ДІЄТИ З НИЗЬКИМ ВМІСТОМ FODMAP ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ КИШКІВНИКА

PROSPECTS FOR THE USE OF A LOW-FODMAP DIET IN INTESTINAL DISEASES

Іванчик К. М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ганич О. Т.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. FODMAP - це абревіатура, що об'єднує під собою групи ферментуючих речовин, олігосахаридів, дисахаридів та поліолів. До них відносяться фрукти, овочі, молочні продукти та злаки, які містять вуглеводи, що складаються з коротких ланцюгів. Часто продукти із вмістом хоча б одного з FODMAP погіршують симптоматику за рахунок додаткового подразнення кишківника. Таким чином, дієта з низьким вмістом цих речовин дозволить виявити продукти, що мають подразнюючий ефект для пацієнтів з СПК, непереносимостями лактози, глютену та іншими захворюваннями кишківника

Мета роботи. Проаналізувати наукову літературу пов'язану з використанням дієти з низьким вмістом FODMAP при СПК діарейного типу та загальним впливом компонентів FODMAP на мікробіом кишечника і стан здоров'я.

Матеріали і методи дослідження. Наукові статті, дослідження, мета-аналізи, систематичні огляди, дослідження, протоколи PubMed, NEJM.

Результати. Проведений аналіз наукових статей, присвячених використанню дієти з низьким вмістом FODMAP при різних захворюваннях кишківника продемонстрував її ефективність у хворих на різні ензимопатії, включаючи целиацію та непереносимість лактози. Найбільш вивченим і успішним є дотримання даної дієти при СПК діарейного типу та при СПК без "червоних прапорців" й ускладнень. У даного контингенту хворих дієта з

низьким вмістом FODMAP дозволяє визначити і виключити з раціону продукти та речовини, що погіршують самопочуття людини, викликаючи кишкові симптоми, такі як: дискомфорт, біль у животі, метеоризм та діарея. Вилучивши “тригери”, можна позитивно вплинути на мікробіоценоз кишківника, що схильний до розвитку дисбіозу внаслідок дії несприятливих для організму речовин, намагаючись привести до норми їх метаболізм. Проте, слід зазначити і особливості й побічні дії використання дієти з низьким вмістом FODMAP. До прикладу, її дотримання з повним виключенням клітковини з раціону збільшує ймовірність закрепу, що є небажаним результатом при СПК з переважанням закрепу.

Висновки. Дієта з низьким вмістом FODMAP є перспективним, доступним напрямком немедикаментозного лікування СПК, і особливо СПК з діареєю та інтестинальних ензимопатій, що може слугувати підтримуючою терапією даного контингенту хворих, покращуючи якість їх життя і зменшуючи потребу звернення за медичною допомогою.

КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ МІЖ БІОХІМІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ **CORRELATIONS BETWEEN BIOCHEMICAL INDICATORS OF BLOOD IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE**

Ігнатко О. Я.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дербак М. А.

Кафедра факультетської терапії

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Вступ. За останні роки відзначається збільшення кількості хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) та зростання смертності від неї. ІХС розвивається через зменшення просвіту коронарних артерій, головною причиною якої є прогресуючий атеросклероз. Важливим етапом в ранній діагностиці факторів ризику виникнення ІХС є біохімічне дослідження крові з визначенням рівнів загального холестерину (ЗХ) та його фракцій. Тому встановлення кореляційних зв'язків між біохімічними показниками при ІХС може розкрити нові можливості для корекції цієї важкої хвороби.

Мета роботи. Проаналізувати біохімічні показники крові у хворих на ішемічну хворобу серця та визначити кореляційний зв'язок між ними.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз біохімічних показників крові у 19 хворих на ІХС кардіологічного відділення ЦМКЛ м. Ужгород, а саме - 8 чоловіків (42,1%) та 11 жінок (57,9%). Середній вік обстежених хворих склав 67,16±6,67 років. Тривалість захворювання, була 12,5±2,11 років.

Результати: У 63% (12 із 19) пацієнтів виявлено підвищення рівня ЗХ, яке склало 6,84±1,1 ммоль/л. У жінок ЗХ становив 6,37±0,8 ммоль/л, а у чоловіків - 7,46±0,9 ммоль/л. Середня концентрація АЛТ була 21,5±13,9 U/L, а АСТ - 18,6±7,6 U/L. У чоловіків АЛТ становив 28,75±5,40 U/L, а жінок - 15,27±1,47 U/L. Значення загального білірубину (ЗБ) варіювало від 8,3 до 26,8 мкмоль/л, з середнім значенням 14,1±7,8 мкмоль/л. У людей, що проживали у місті ЗБ становив 17,58±1,39 мкмоль/л, а із села 14,35±2,5 мкмоль/л. Рівень глюкози у жінок був 7,98±1,36 ммоль/л, а у чоловіків - 6,53±1,21 ммоль/л. За тривалістю ІХС було встановлено, що у хворих з анамнезом до 10 років та більше 10-ти - рівні ЗХ склали 7,26±0,57 та 6,44±0,82 ммоль/л, ЗБ 14,63±1,22 та 14,96±2,99 мкмоль/л, АЛТ 24,85±1,18 та 12,5±2,61 U/L, АСТ 22,38±1,74 та 17,17±1,17 U/L. Встановлено позитивний кореляційний зв'язок між АЛТ та АСТ; $r=0.547$ у осіб всієї вибірки. У пацієнтів з села

виявлено сильний негативний зв'язок $r=-0.73$ між глюкозою та холестерином, тоді як у пацієнтів з міста виявлено сильний позитивний зв'язок $r=0.56$. Кореляційні зв'язки між іншими біохімічними показниками є дуже слабкими та майже незначними.

Висновки. Виявлено, що жінки хворі на ІХС мають нижчі показники холестерину та АЛТ порівняно з чоловіками, а середня концентрація глюкози у них дещо вища. Встановлено позитивний кореляційний зв'язок між АЛТ та АСТ. Пацієнти з міста, демонструють тенденцію до вищих значень загального білірубину порівняно з сільськими мешканцями.

РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ- ГАСТРОЕНТЕРОЛОГА

EATING DISORDERS IN THE PRACTICE OF A GASTROENTEROLOGIST

Кертис С.Я.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганич Т.М.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Серйозною соціальною і медичною проблемою XXI століття в Україні і світі стали розлади харчової поведінки. Розлади харчової поведінки (РХП), зокрема нервова анорексія, нервова булімія, патологічне переїдання – це група психічних захворювань, що пов'язані з порушенням прийому їжі. На сьогоднішній день поширеність харчових розладів серед всього населення світу становить 9%, серед студентів-медиків – 17,35%, згідно даних метааналізу станом на 2022 рік. Смертність від розладів харчової поведінки є найвищою серед усіх психічних захворювань.

Мета роботи. Проаналізувати та оцінити важливість питання розладів харчової поведінки в практиці лікарів-терапевтів. Провести скринінговий тест на виявлення РХП серед студентів.

Матеріали і методи дослідження. Було використано бібліосемантичний та анкетно-опитувальний методи. Проведено контент-аналіз сучасної наукової літератури на платформах PubMed, Scopus, Google Scholar. На платформі Google Forms проведено анкетування серед студентів – скринінговий тест SCOFF для діагностики розладів харчової поведінки.

Результати. Розлади харчової поведінки, хоча і належать до психічних захворювань, проте характеризуються наявністю типових гастроентерологічних симптомів, зокрема нудоти, блювоти, печії, болю в животі, дисфагії, закріпів, проносів тощо. Пацієнти з даною клінічною картиною звертаються, в першу чергу, до лікарів-терапевтів, а саме гастроентерологів. Згідно з рекомендаціями Американської психіатричної асоціації, завданням гастроентеролога в даному випадку є виявлення ризику РХП за допомогою спеціальних скринінгових тестів – SCOFF, SED тощо. Наступним етапом є направлення до лікаря-психіатра, який займається детальною діагностикою і надалі обирає лікувальну тактику. Велике значення в гастроентерології має двобічний взаємозв'язок РХП із захворюваннями шлунково-кишкового тракту. З одного боку, харчові розлади можуть призводити до виникнення різних захворювань ШКТ. Наприклад, блювоти при нервовій булімії часто сприяє виникненню езофагіту, синдрому Маллорі-Вейсса тощо. З іншої сторони, захворювання ШКТ можуть призводити до маніфестації РХП. Зокрема, надмірна увага до харчування, різноманітні дієти при целіакії та інших захворюваннях сприяють розвитку нервової анорексії. Також нами було проведено анкетування за методикою SCOFF серед студентів-медиків і отримано наступні результати: поширеність становить 38,2%,

найбільший відсоток у студентів першого курсу, у осіб жіночої статі (39%), з нормальним індексом маси тіла (67,2%).

Висновки. Отже, розлади харчової поведінки є актуальною проблемою у сучасному світі. Завданням гастроентеролога є своєчасне виявлення РХП, оскільки вони мають двобічний взаємозв'язок із захворюваннями ШКТ. Поширеність ризику харчових розладів серед студентів-медиків в Україні становить 38,2%, що є величезною проблемою, яка потребує конкретних дій.

ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ **POST-COVID-19 SYNDROME IN STUDENTS OF FACULTY OF MEDICINE**

Ковач К.П.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Краснова А.А.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Постковідний синдром — це стан організму після Covid-19, який виникає в людей, що перенесли це вірусне захворювання. Синдром починає проявлятися через 3 тижні від початку першого зараження вірусом і триває 5-12 тижнів. Постковідний синдром не залежить від форми важкості захворювання і може проявлятися не одразу. Симптомів є дуже багато і вони можуть комбінуватися в різних варіантах. Реабілітацію від Covid-19 рекомендовано починати вже під час самого лікування.

Мета роботи. Визначити які симптоми проявляються найчастіше після ковіду у студентів медичного факультету та стан здоров'я після постковідного синдрому.

Методи і матеріали дослідження. Було проведено опитування серед студентів медичного факультету УжНУ. В опитуванні взяли участь 32 студенти, які перенесли Covid-19.

Результати. Серед студентів, які пройшли опитування, 65,6% перенесли ковід один раз, 28,1% – два рази і 6,3% перехворіли тричі. Перебіг захворювання у опитаної групи був різним: у 3,1% важкий, 40,6% середній, 43,8% легкий і 12,5% безсимптомний. Постковідний синдром проявився у 53,6% студентів. У студентів, які пройшли опитування, були виявлені наступні симптоми: задишка — у 12,5%, головний біль — у 6,3%, випадіння волосся — у 6,3%, зміни смакових рецепторів — у 28,1%, втрата нюху — у 9,4%, порушення сну — у 6,3%, біль у м'язах — у 3,1%, тривалий кашель — у 6,3%, поява алергії на різні чинники — у 3,1%, послаблення імунітету — у 3,1%, зниження толерантності до фізичних навантажень — у 18,8%, неприємний запах у носі — у 3,1%, слабкість — у 15,5%. За 10-ти бальною шкалою (де 1 – дуже погано, а 10 – чудово) студенти оцінили свій стан здоров'я після захворювання. 3,1% опитаних визначили дуже погано, 15,6% визначили добре, а 81,3% визначили чудово.

Висновки. На основі проведеного нами дослідження можна зробити висновок, що Covid-19 часто ускладнюється постковідним синдромом, який має довготривалий характер. На основі дослідженого можна стверджувати, що уражаються різні органи і системи, але більшою мірою це проявляється ураженням імунної системи. За результатами опитування можна зробити висновок, що у молодих людей постковідний синдром у переважній більшості проходить у легкій формі і не впливає на якість життя.

ВПЛИВ КОФЕЇНУ НА СИМПТОМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ТА **КОГНІТИВНІ МОЖЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**

EFFECT OF CAFFEINE ON GASTROINTESTINAL SYMPTOMS AND COGNITIVE CAPABILITIES OF STUDENTS OF THE FACULTY OF MEDICINE

Комарницька Х. Я.

Науковий керівник: к.м.н, доц. Краснова А. А.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. Питання про шкідливий чи позитивний вплив кави продовжує бути глобальною й вкрай актуальною проблемою сучасності. Вплив кофеїну на симптоми ШКТ у кожної людини - індивідуальний. Кавовим напоям або напоям, які містять кофеїн приписується значний перелік ефектів на організм: від зниження втоми та підвищення уваги до прискорення серцебиття і підвищення артеріального тиску, або вживання може спричинити остеохондроз.

Мета роботи. Визначити вплив кофеїну на симптоми шлунково-кишкового тракту на організм студентів медиків ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Матеріали і методи дослідження. Було проведено опитування серед студентів 1-6 курсів медичного факультету УжНУ. У дослідженні прийняло участь 105 студентів, які повідомили про вплив кофеїну на їх організм.

Результати. У дослідженні впливу кофеїну на шлунково-кишковий тракт взяло участь 105 студентів-медиків, 78,1% з яких - жінки, 21,9% - чоловіки. У 52,4% були незначні зміни, якщо вони вживали кавовий напій, у 13,3% вплив кави на організм був ефективним та відчувався ефект бадьорості, а 34,3% не помічали жодних змін. Частота вживання кофеїну також є важливим показником: 38,1% випивають 1 чашку на день, 30,5% - дві, 13,3% - три, 6,7% - чотири, а, інші, 22,9% не вживають кавові напої. Для того, щоб дізнатися симптоми захворювань шкт важливо було дізнатися в яких формах студенти вживають кофеїн, 81% - у кавових напоях, 12,4% вживають енергетики, 1,9% - таблетки, а 13,3% - інше. Через певний проміжок часу та періодичне вживання кави виникають симптоми шкт, так у 25,7% - неприємний запах та смак у роті, у 23,8% присутність відсутність апетиту, у 7,6% - наявність печії та больові відчуття в області живота, у 9,5% - нудота/блювання, лише у 33,4% не виникало ніяких симптомів. Крім того, студенти додали свої симптоми: головний біль, тривожність, тремор, безсоння, позиви до дефекації та підвищений серцевий ритм. Але тільки 54,3% пов'язують виниклі симптоми з вживанням кави. Вік студентів є важливим показником, у загальному: 73,8% вікова категорія - 17-19 років, 24,8% - це студенти, яким 20-22, а інші 2% - це студенти яким 23 та 28 років.

Висновки. На основі проведеного дослідження можна зробити висновок, що вплив кофеїну на шлунково-кишковий тракт є негативним, частота вживання кави пришвидшує ризик розвитку захворювання, які можуть розвиватися в організмі людини. Поганий вплив кави має на серце, пришвидшує серцебиття та серцевий ритм в цілому. Також викликає залежність і робить «оманливу» бадьорість на певний проміжок часу. Викликає печію, метеоризм, безсоння, розлади випорожнення.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ДАНИХ У ПАЦІЄНТІВ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПЕЧІНКИ В ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ІМЕНІ А. НОВАКА СТАНOM НА БЕРЕЗЕНЬ 2024 РОКУ

COMPARATIVE ASSESSMENT OF ANTHROPOMETRIC DATA IN PATIENTS WITH LIVER DISEASES IN THE GASTROENTEROLOGY DEPARTMENT OF THE

TRANSCARPATHIAN REGIONAL CLINICAL HOSPITAL NAMED AFTER A. NOVAK
AS OF MARCH 2024

Кондрашевська Б.Ю.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Науковий керівник Безименник Д.І., Сірчак. С.С.

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Антропометричні вимірювання є обов'язковою частиною зовнішнього огляду пацієнта, за допомогою яких можливо більш ретельно оцінити рівень фізичного розвитку пацієнта. Показник ІМТ є найпростішим та найпоширенішим методом оцінки ступеня ожиріння, що в поєднанні з показником співвідношення обхвату живота до стегон показує ризик абдомінального ожиріння.

Мета роботи. Провести оцінку антропометричних даних пацієнтів з захворюваннями печінки для порівняння їх показників ІМТ, абдомінального ожиріння та ризику ожиріння, за показниками оптимального обхвату живота.

Матеріали і методи дослідження: вимірювання на ростомірі зросту пацієнтів, на вагах — масу тіла, сантиметровою стрічкою - обхвату талії і стегон, та математичний підрахунок ІМТ, співвідношення талії до стегон, а також порівняльна характеристика обхвату живота пацієнтів з оптимальним показником для чоловіків та жінок.

Результати. Після підрахунку показників та статистичної обробки даних, за показником оптимального обхвату живота, пацієнтів гастроентерологічного відділення Закарпатської обласної клінічної лікарні імені А. Новака з захворюваннями печінки, які мають ризик ожиріння — 81,25%; а тих у кого цей показник залишається в межах норми — 18,75%. За показником ІМТ пацієнтів які мають надмірну вагу — 56,25%; з ожирінням I ступеня — 18,75%; у яких показник ІМТ в межах норми — 25%. За показником співвідношення талії до стегон, пацієнтів у яких цей показник відповідає наявності абдомінального ожиріння — 87,5% та 12,5% - з нормальним співвідношенням талії до стегон. Одночасно за показниками ІМТ та співвідношенням талії до стегон, пацієнтів які мають надмірну вагу та абдомінальне ожиріння — 43,75%; мають надмірну вагу але співвідношення талії до стегон в межах норми — 12,5%; з ожирінням I ступеня та абдомінальним жиром — 18,75%; у яких показник ІМТ в межах норми та показник абдомінального ожиріння виходить за межі норми — 25%.

Висновки. В ході наукового дослідження в результаті вимірювань, підрахунку та статистичної обробки даних встановлено, що більшість досліджуваних хворих з захворюваннями печінки мають ризик до ожиріння (81,25%), надмірну вагу (56,25%) та абдомінальне ожиріння (87,5%), а також багато пацієнтів має надмірну вагу з абдомінальним ожирінням (43,75%).

ПОШИРЕНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ДОПІНГУ СЕРЕД УКРАЇНСЬКИХ СПОРТСМЕНІВ

PREVALENCE OF DOPING USE AMONG UKRANIAN ATHLETES

Костяк Н.Р.

Науковий керівник: к. м. н., доц. Свистак В.В.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Використання допінгу призводить до кризи у світовому та українському спорті. Допінг сьогодні набув широкого поширення серед спортсменів. Основною

причиною його широкого поширення в сучасному спорті є переконаність багатьох тренерів і спортсменів в тому, що без застосування заборонених речовин і методів неможливо досягти серйозних спортивних результатів. Це своєю чергою вказує, що кількість вживання допінгу з кожним роком буде постійно збільшуватися.

Мета роботи. Визначення поширеності допінгу серед українських спортсменів, прослідкувати популярність заборонених речовин серед спортсменів.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено аналіз статистичних даних Національного антидопінгового центру (НАДЦ) за 2023 рік.

Результати: Згідно з отриманими даними досліджень, загальна кількість допінг-тестів, проведених на національному рівні, становила 1381. Серед них було зареєстровано 20 випадків порушення антидопінгових правил пов'язаних із забороненими речовинами. До топ-3 «брудних» видів спорту ввійшли: легка атлетика 8 випадків (40%), важка атлетика - 6 випадків (30%), армреслінг – 3 випадки (15%). Найпопулярнішими забороненими речовинами серед спортсменів за 2023 рік є анаболічні агенти (41,6%), гормони і модулятори метаболізму (25%) та заборонені методи (12,5%).

Висновки: Допінг набув широкого поширення серед спортсменів. Існуюча система допінг-контролю в значній мірі обмежує масштаби застосування заборонених речовин і методів у спорті вищих досягнень. Однак кардинально проблему допінгу в сучасному спорті вона не вирішує. Актуальним є збільшення обізнаності спортсменів про заборонені речовини для запобігання наслідків.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЧАСТОТИ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

FEATURES OF THE COURSE AND FREQUENCY OF DISEASES OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM AMONG MILITARY SERVANTS

Коціпак О.В.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Коваль В.Ю.

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м.Ужгород, Україна

Вступ. Захворювання гепатобіліарної системи серед військовослужбовців становлять серйозну медичну проблему, яка вимагає уваги та компетентного підходу до діагностики та лікування. Військова діяльність часто пов'язана з ризикованими умовами, що можуть спричинити розвиток різноманітних захворювань, включаючи хвороби печінки та жовчовивідних шляхів. Це може бути спричинено як фізичними факторами, такими як травми, стрес або несприятливі умови служби, так і внутрішніми факторами, наприклад, генетичною схильністю до захворювань.

Мета роботи. Дослідити частоту виникнення випадків та особливості перебігу захворювання гепатобіліарної системи серед військовослужбовців для більш точної оцінки їх епідеміологічного значення.

Матеріали і методи дослідження. На базі Закарпатської обласної клінічної лікарні імені Андрія Новака у відділення гастроентерології було проаналізовано госпіталізованих військовослужбовців за останній рік. Було проаналізовано історії хвороб 60 військових чоловіків, віком від 20 до 60, із захворюваннями органів травлення за період березень 2023 — березень 2024.

Результати. При аналізі історії хвороб в 11 людей з ураженням гепатобіліарної системи спостерігалися такі захворювання: цироз (63,63%), хронічний активний гепатит (27,27%), гепатит С (9,1%). На основі отриманих результатів всіх пацієнтів розділили на 4

вікові категорії і серед них зустрічалися такі захворювання: 20-30 років — хронічний активний гепатит (9,09%); 31-40 років — цироз печінки (18,18%); 41-50 років — цироз печінки (36,37%), гепатит (9,09%); 51-60 років — хронічний активний гепатит (18,18%), цироз печінки (9,09%). Зважаючи на важкі умови перебування, більша частина військових захворіла у зонах бойових дій (63,64%), інших — спіткала недуга до війни (36,36%). Головними симптомами у пацієнтів на хронічний активний гепатит були: нудота (100%), біль в епігастрії, печія та важкість у черевній порожнині (66,67%), біль у правому підребер'ї (33,33%); на цироз печінки — загальна слабкість та біль у правому підребер'ї (71,42%), зниження апетиту та пожовтіння шкірних покривів (57,14%), нудота й біль в епігастрії (42,86%), головокружіння, спрага, печія, сухість і гіркота у роті (28,57%), закреп, блювання та відрижка (14,28%); на гепатит С — зниження апетиту, біль в епігастрії та пожовтіння шкірних покривів (100%).

Висновки. Із проведеного дослідження видно, що найбільш частим захворюванням гепатобіліарної системи серед військовослужбовців є цироз печінки.

АНЕМІЯ ЯК ГОЛОВНЕ УСКЛАДНЕННЯ ТАРГЕТНОЇ ТЕРАПІЇ ГЕМООНКОЛОГІЙ

ANEMIA AS THE MAIN COMPLICATION OF TARGETED THERAPY OF HEMOONCOLOGY
Ловча З.М.

Науковий керівник: ас. Мацура Г.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Одне з найпоширеніших ускладнень, що зустрічаються у онкохворих в 40% випадків (а при проходженні хіміотерапії в 90%) – анемія, або недокрив'я. Анемія у хворих на пухлинні захворювання системи крові є частим проявом хвороби та суттєво ускладнює її перебіг, а також погіршує прогноз основного захворювання. Частота анемії у пацієнтів з гемобластозами варіює в широких межах та на момент постановки діагнозу коливається від 22% до 90 %.

Мета роботи. Дослідити частоту виникнення різних ступенів важкості анемії, під час проходження таргетної терапії.

Матеріали і методи дослідження. У ході нашої роботи було вивчено медичні наукові джерела. Пошук інформації відбувався в базах: PubMed, Google Scholar. Проаналізовано дослідження іноземних та українських науковців. Отримана інформація була опрацьована за допомогою порівняльно-співставного аналізу.

Результати. Для вирішення поставленого завдання обстежено групу з 64 хворих (віком 30- 74 років) з різними варіантами гемоонкологій: множинною мієломою II-III ст., хронічним лімфоцитарним лейкозом, хронічним мієлолейкозом, неходжкінськими лімфомами III-IV ст. Під час діагностики анемія частіше виявлялася у хворих на множинну мієлому, ніж у пацієнтів з хронічним лімфоцитарним лейкозом, мієлолейкозом та у хворих на неходжкінську лімфому.

У ході протипухлинного лікування, що включає нові таргетні препарати, частота анемії та її тяжкість достовірно збільшилися: кількість пацієнтів з легким ступенем тяжкості анемії – з 17,5% до 27,1%, середнього ступеня — з 13,6% до 24,8%, тяжкого ступеня — з 7,1% до 11,7%, загрозлива для життя — з 4,4% до 7,7% пацієнтів.

Досліджено групу хворих на хронічний мієлолейкоз, у яких на фоні лікування іматинібом (у дозі 400-800 мг/на день) протягом 4-46 місяців розвинулася анемія різного ступеня тяжкості. Досліджувана група включала пацієнтів у хронічній фазі (n=12), у фазі акселерації

(n=6) та бластного кризу (n=2). На початку лікування анемія легкого ступеня виявлялася у двох хворих у хронічній фазі, у одного пацієнта у фазі акселерації та в одного – у фазі бластного кризу. У ході лікування іматинібом анемія констатована у 36 (40%) хворих, при цьому легкого ступеня тяжкості – у 29 (32,2%) пацієнтів, середнього ступеня – у 5 (5,5%), тяжкого ступеня – у 1 (1,1%) та загрозлива для життя – у 1 (1,1%). Серед досліджуваної групи хворих трансфузії еритроцитів отримували 7 (10,9%) пацієнтів – з тяжкою та вираженим ступенем тяжкості анемії.

Висновки. Частота та тяжкість анемії при гемобластозах визначається нозологічною формою захворювання та збільшується на тлі протипухлинної терапії, що включає нові лікарські засоби. У хворих на множинну мієлому частота анемії достовірно збільшується з 56,3% до 79,0%, хронічним лімфолейкозом – з 33,3% до 68,7%, неходжкінськими лімфомами – з 38,9% до 65,3%, хронічним мієлолейкозом – з 4,4% до 40,0%.

ГЕРХ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ 1-3 КУРСІВ **GERD AMONG 1ST-3RD YEAR MEDICAL STUDENTS**

Лук'яненко К.В

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дербак М. А.

Кафедра факультетської терапії

Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Вступ. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба в останні роки стала одним з найпоширеніших захворювань у гастроентерології серед молодих осіб, що можливо пов'язати з особливостями харчування та способом життя населення. Проте фактори виникнення ГЕРХ до кінця не з'ясовані через різноманітність клінічних проявів захворювання, що включають як стравохідні, так і позастравохідні симптоми.

Мета роботи. Дослідити частоту проявів гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у студентів-медиків 1-3 курсів та з'ясувати причини їх виникнення.

Матеріали і методи дослідження. Проведено анонімне онлайн-анкетування 43 студентів 1-3 курсів медичного факультету за допомогою сервісу Google Forms. За основу для опитувальника було взято GERD-Q (Gastroesophageal reflux disease-questionnaire), який був нами модифікований. Частка хлопців – 30,2%, частка дівчат – 69,8%, середній вік – $18,3 \pm 1,5$. Також до уваги були взяті наявність шкідливих звичок та антропометричні данні студентів із підрахунком індексу маси тіла.

Результати. За аналізом отриманих даних встановлено, що у 30% опитаних (13 із 43) виявлені симптоми ГЕРХ, а саме у 10 із 30 дівчат, у 3 із 13 хлопців, що склало 33,3% та 23,1% відповідно. Варто відмітити, що на момент опитування 11 (25,6%) осіб вже проходили лікування, а у 2-х (4,7%) студентів ГЕРХ було вперше виявлено. Провідними симптомами ГЕРХ були: нудота – 76,9% осіб (10 із 13), печія – 53,8% осіб (7 із 13), кашель та охриплість голосу – 46,2% осіб (6 із 13), проблеми зі сном через печію або/та регургітацію – 30,7% осіб (4 із 13), а у 15,3% осіб (2 із 13) спостерігалась відрижка. Серед встановлених факторів виникнення ГЕРХ виявлено, що 8 студентів із 13 палили, що склало 61,5% та дозволило нам виділити факт куріння, як можливий фактор виникнення ГЕРХ. Варто зазначити, що основна більшість студентів із ГЕРХ вживали електронні цигарки (6 з 8). Вивчаючи особливості харчування опитаних студентів, нами зареєстровано, що більшість з них, а саме 53,8% (7 із 13) харчувались регулярно. Залежності між ІМТ і зростанням частоти симптомів нами не було виявлено.

Висновки. Провідними симптомами ГЕРХ у студентів-медиків встановлено печію та нудоту, що складають 53,8% та 76,9% відповідно. Симптоми ГЕРХ частіше виявляються у

курців, ніж у тих, хто не палить, з переважанням у осіб, що користуються електронними сигаретами. Режим харчування не впливає на виникнення ГЕРХ.

КЛІНІЧНА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАГАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ

CLINICAL INTERPRETATION OF THE RESULTS OF GENERAL BLOOD ANALYSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS

Матьола К.В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Дербак М.А.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м.Ужгород, Україна

Вступ. Хронічний гастрит є поширеним захворюванням серед дорослого населення. Це хронічне запалення слизової оболонки шлунка, яке супроводжується порушенням фізіологічної регенерації, атрофією залозистого епітелію, а також появою моторної, секреторної та інкреторної дисфункції шлунка. Зміни, що виникають в слизовій оболонці, призводять не тільки до симптоматичних проявів, але й до зрушення лабораторних показників. Одним із базових методів лабораторної діагностики, що дозволяє оцінити стан організму, в тому числі при хронічному гастриті, є загальний аналіз крові.

Мета роботи. Дослідити зміни в загальному аналізі крові у хворих на хронічний гастрит.

Матеріали і методи дослідження. Результати загального аналізу крові 55 пацієнтів, що хворіють на хронічний гастрит.

Результати. Серед 55 пацієнтів у 18 виявлено анемію: у дев'яти легкого ступеня, у восьми - середнього ступеня, в одного - важкого ступеня; у десяти - гіпохромна анемія, у восьми - нормохромна. У 19 людей гемоглобін знаходиться на нижній межі норми, а в 16 одночасно знижений рівень гемоглобіну та гематокриту. У 12 людей одночасно знижений рівень гемоглобіну, еритроцитів та гематокриту. У 15 пацієнтів знижений рівень еритроцитів, у 9 людей (переважно жінок) рівень еритроцитів знаходиться на нижній межі норми, тільки в одній перевищує верхню межу норми. У решти рівень еритроцитів знаходиться у межах норми (ближче до середніх значень). У 10 людей знижений рівень лейкоцитів, у 2 - підвищений. У 7 пацієнтів рівень загальних нейтрофілів підвищений, в 11 - знижений. У 10 - рівень лімфоцитів знижений, в 2 - рівень лімфоцитів підвищений. У 7 людей рівень моноцитів підвищений, у 6 - підвищений рівень еозинофілів. У 8 - підвищений рівень ШОЕ.

Висновки. Отримані результати дослідження свідчать про те, що у хворих на хронічний гастрит найчастіше спостерігається анемія легкого ступеня або зниження гемоглобіну до нижньої межі норми.

ПОШИРЕНІСТЬ ТА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ НЕПЕРЕНОСИМОСТІ ЛАКТОЗИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

PREVALENCE AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF LACTOSE INTOLERANCE AMONG STUDENTS OF MEDICAL FACULTY

Микулін Т.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ганич О.Т.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Лактазна недостатність (ЛН) – це захворювання травної системи, яке характеризується нездатністю організму синтезувати достатню кількість лактази, ферменту необхідного для розщеплення молочного цукру. Існує 2 типи ЛН: первинна і вторинна. На це захворювання страждає близько 65-68% дорослого населення у світі. ЛН зустрічається у 70-100% мешканців Східної Азії, у 75-90% корінних американців, чорношкірих, жителів Середземномор'я, євреїв, у 5% мешканців Північної та Центральної Європи і в 15-30% Східної Європи. В Україні на ЛН страждає приблизно 15-20% населення.

Мета роботи. Вивчити поширеність симптомів непереносимості лактози у студентів медичного факультету ДВНЗ «УжНУ».

Матеріали і методи дослідження. Було проведено анонімне анкетування студентів медичного факультету УжНУ, в якому взяло участь 64 особи.

Результати. Серед опитаних, віком від 17 до 23 років, поширеність симптомів ЛН складала 26,6%. Основними виявленими скаргами були болісні відчуття в животі (27,1%), відчуття важкості та бурчання (по 16,7%), нудота й метеоризм (по 14,6%), діарея (10,4%). Серед позакишкових скарг відзначалися: прояви алергії (29,4%) сильна втома та збільшення частоти сечовипускання (по 17,6%), головний біль (11,8%), погана короткочасна пам'ять, погана концентрація, біль в суглобах, аритмія (по 5,9%). У більшості респондентів виникнення симптомів відбувається через 30 хв після прийому молочних продуктів (33,3%). Причому виникнення симптомів переважно пов'язане з вживанням 1 (31,6%) або більше ніж 1 склянки молока (47,4%). Серед опитаних, 14,1% мають батьків чи родичів хворих на алактазію. Дебют захворювання відбувся у дитячому віці у 19%, у підлітковому віці у 66,7%, у дорослому віці у 14,3%. Молекулярно-генетичний аналіз спадкової ЛН (ген LCT) проходили лише 4,7% з опитаних, поміж них у половини було виявлено генотип СС (вроджена ЛН), а у іншій половини - генотип СТ (набута). Серед студентів, що мають ЛН притримуються безлактозної дієти – 10,5% і 26,3% - частково. Жоден не вживає препарати лактази, але 60% - приймають Са та вітамін D.

Висновки. Встановлено, що поширеність ЛН середопитаних студентів медичного факультету складає 26,6%, що дещо перевищує середньо-популяційні показники по Україні. Основною скаргою у студентів з ознаками ЛН були болісні відчуття у животі та алергічні реакції, що виникали після вживання молока. У переважної більшості виникнення симптомів відбувається через 30 хв після прийому молочних продуктів і провокується вживанням більше ніж однієї склянки молока. Не зважаючи на наявність симптомів ЛН у 26,6% респондентів, лише 4,7% опитаних проходили молекулярно-генетичне дослідження, а безлактозної дієти притримуються 10,5%.

ВІКОВІ ТА СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ **AGE AND GENDER CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF BRONCHIAL ASTMA**

Носова В. Є.

Науковий керівник: к.м.н. Жованик Н. В.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Бронхіальна астма (БА) є одним із найпоширеніших хронічних захворювань органів дихання у всьому світі. Актуальність проблеми БА зумовлена не лише її поширеністю серед населення, але і високим показником інвалідизації та передчасної смертності пацієнтів молодого віку. Дослідження та лікування БА проводяться переважно без урахування вікового та статевго фактору. Однак, важкість перебігу захворювання, частота та тривалість загострень, схильність до виникнення ускладнень і сприйнятливості

до базисної терапії пацієнтів різних вікових груп та статей, безумовно, мають свої особливості, що впливають на ефективність лікування.

Мета роботи. Вивчити клінічні особливості перебігу БА у пацієнтів залежно від віку та статі.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізовано ретроспективно медичну документацію 61 пацієнта КНП «ЗОКЛ ім. А. Новака» ЗОР, які знаходилися на стаціонарному лікуванні з приводу БА за період 2023-2024 рр. Усі пацієнти поділені на 2 групи за статтю та 3 групи згідно з віковою класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я. Група №1 налічувала 24 чоловіків віком до 44 років, група №2 - 7 чоловіків віком від 44 до 60 років, група №3 - 2 чоловіків віком старше 60 років, група №4 включала 12 жінок віком до 44 років, група №5 - 13 жінок віком від 44 до 60 років і група №6 - 3 жінок віком старше 60 років. Статистична обробка отриманих даних проведена за допомогою програми «Microsoft Excel» із розрахунком середніх величин, середнього квадратичного відхилення, t-критерію Стьюдента.

Результати. Були досліджені дані загального аналізу крові та спірографії. Серед осіб чоловічої статі найнижчі середні показники спірографії спостерігалися у віковій групі до 44 років: ФЖСЛ – $37 \pm 1,9\%$, ОФВ1 – $42,6 \pm 2\%$. Однак, найнижчий середній показник ЖСЛ був виявлений у чоловіків 44-60 років – $44,9 \pm 3,8\%$. За результатами загального аналізу крові найвищі середні показники кількості еритроцитів та гемоглобіну були виявлені у чоловіків віком до 44 років – відповідно $5,4 \pm 0,1 \cdot 10^{12}/л$ і $159 \pm 2,3$ г/л. Серед осіб жіночої статі найнижчі середні показники спірографії спостерігалися у віковій групі 44-60 років: ФЖСЛ – $38,3 \pm 1,5\%$, ОФВ1 – $43,4 \pm 1,5\%$, ЖСЛ – $50,2 \pm 1,9\%$. Результати загального аналізу крові показали ідентичні зміни – найвищі середні показники кількості еритроцитів та гемоглобіну виявили у жінок 44-60 років – відповідно $4,8 \pm 0,1 \cdot 10^{12}/л$ і $140,3 \pm 2,5$ г/л.

Висновки. Отримані дані спірографії та загального аналізу крові свідчать про погіршення функції зовнішнього дихання серед пацієнтів з БА чоловіків молодого віку (до 44 років) та жінок середнього віку (44-60 років). Водночас в осіб чоловічої статі показники лабораторно-інструментальних досліджень були вірогідно нижчими в порівнянні з жінками, що свідчить про важчий перебіг захворювання і впливає на прогноз та частоту виникнення ускладнень.

ЗМІНИ КИШКОВОЇ МІКРОБІОТИ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ **CHANGES IN THE INTESTINAL MICROBIOTA IN ACUTE PANCREATITIS**

Панющик С.С.

Науковий керівник: доц., к.мед.н. Ганич О.Т.

Медицинський факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Одним з найбільш небезпечних захворювань черевної порожнини є гострий панкреатит (ГП). Виділяють три форми ГП: легку, середню (набрякову) та важку (деструктивну) форми. Більшість бактерій, що спричиняють некротичну інфекцію тканини підшлункової залози, походять із кишкової флори, наприклад *Escherichia coli*. Зростання кількості хворих на дане захворювання та поява важких ускладнень роблять дану проблему актуальною.

Мета роботи. Узагальнити та проаналізувати дані про зміни кишкової мікробіоти при гострому панкреатиті на основі досліджень пацієнтів з ГП та шухрах.

Матеріали і методи дослідження. Було використано бібліосемантичний метод. Проведено пошук досліджень та сучасної наукової літератури на платформах Cochrane,

EMBASE, PubMed та Google Scholar, які пов'язані з кишковою мікробіотою та гострим панкреатитом.

Результати. Під час ГП гіперсекреція трипсину та руйнування структури ПЗ призводять до змін в кишковому гомеостазі та кишковій флорі. Пацієнти з ГП мали більшу кількість типів Bacteroidetes і Proteobacteria з нижчою кількістю Firmicutes і Actinobacteria, ніж здорові. Згідно з дослідженнями Тана та ін. виявили, що мікробний склад значно відрізнявся між пацієнтами з ГП та здоровими контрольними групами, при підвищенні рівня сироваткового ІЛ-6 знижувалася кількість Bifidobacterium, та підвищувалася кількість Enterobacteriaceae і Enterococcus, на 3,2% і 9,3% відповідно, тоді як кількість Bifidobacterium зменшилася на 9,2%. Чен та ін. досліджували зміни кишкової мікробіоти шурів двох груп, за допомогою високопродуктивного секвенуючого аналізу 16S рРНК і дійшли до висновку, що у групи з гострим некротичним панкреатитом на рівні типів чисельність Saccharibacteria і Tenericutes значно зменшилася, а на рівні роду значно зросла чисельність Escherichia-Shigella та Phascolarctobacterium. Дослідження на тваринах показало, що миші, які отримували антибіотики, і миші, вільні від мікробів, демонстрували полегшене пошкодження підшлункової залози після індукції ГП.

Висновки. Отже, кишковий мікробіом при гострому панкреатиті зазнає негативних змін, оскільки змінюється якісний склад на користь патогенної мікрофлори, що може спричинювати прогресування захворювання і появу ускладнень.

ПОШИРЕНІСТЬ GERX СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ PREVALENCE OF GERD AMONG MEDICAL STUDENTS

Пацкун М.М

Науковий керівник: к. м. н., доц. Ганич О. Т.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Поширеність GERX серед всіх вікових груп в усьому світі зростає з кожним роком. На сьогодні, масштабних досліджень, що повідомляють про поширеність GERX в Україні як і досліджень, що показують поширеність GERX серед осіб молодого віку майже немає. Це своєю чергою вказує, що кількість хворих на GERX потенційно буде постійно збільшуватись.

Мета роботи. Проведення аналізу поширеності симптомів GERX і оцінка обізнаності стосовно GERX серед студентів медичного факультету.

Матеріали і методи дослідження. Нами було проведено анкетування серед студентів медичного факультету, в якому взяли участь 48 осіб, а також аналіз наукових статей присвячених GERX із іноземних джерел 2018 – 2023 років.

Результати: Згідно з отриманими даними досліджень, студенти медичного факультету є доволі обізнаними стосовно GERX. З усіх студентів, що пройшли анкетування, у 19% спостерігалась печія, яка здебільшого зустрічалась 1 раз на декілька тижнів і тільки у 2% з'являлась щотижня. Зазвичай студенти усувають печію запиваючи водою, або ж взагалі її не вживають ніяких заходів для її усунення. Позастравохідні симптоми GERX, потенційно, можуть мати до 69% опитаних студентів. 33% учасників анкетування відчували захриплість голосу вранці, 25% відчували вранці непріємний смак у роті і 40% мають вранці першіння, або відчуття кому в горлі. І тільки 31% не мають жодного з позастравохідних симптомів.

Висновки: Поширеність GERX серед молоді на сьогодні є актуальним питанням. Зазвичай в осіб молодого віку GERX протікає зі слабкою і нетиповою симптоматикою і на

неї не звертають належної уваги. Позастравохідні симптоми потенційно пов'язані з ГЕРХ були виявлені у 69% респондентів, тоді як печія була присутня лише у 19%. Важливо зазначити, що майже кожен курець з опитаних має симптоми ГЕРХ. Актуальним є збільшення обізнаності молоді про ГЕРХ для запобігання прогресування захворювання.

ЧАСТОТА УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО ЕВАКУОВАНІ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ

FREQUENCY OF DIGESTIVE ORGANS INJURIES IN MILITARY PERSONNEL
EVACUATED FROM A COMBAT AREA

Пацьо В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Науковий керівник: к.м.н., доц. Коваль В.Ю.

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

м.Ужгород, Україна.

Вступ. Стрес та харчування відіграють значну роль у впливі на гомеостаз та загальне самопочуття як в мирний час, так і в умовах бойових дій. Тривалі стресові ситуації, тривожність, перенавантаження сприяють викиду наднирниками стрес-гормонів, які зменшують кількість факторів захисту, тобто слизова оболонка стає більш проникною для соляної кислоти, яка під впливом постійного неврівноваженого та нерационального харчування, значно збільшується.

Мета роботи. Визначити частоту ураження ОТ у військових, виявити найбільш ймовірні фактори ураження даної системи, встановити взаємозв'язок між різними чинниками, які призвели до виникнення основного захворювання.

Матеріали і методи дослідження. Проведено статистичний аналіз госпіталізованих військовослужбовців за останній рік у відділення гастроентерології на базі Закарпатської обласної клінічної лікарні імені Андрія Новака.

Результати. В ході аналізу статистичних даних, беручи період березень 2023 – березень 2024, було виявлено 60 військовослужбовців, серед яких всі чоловіки. У досліджуваних віком від 20 до 60 з ураженням ОТ спостерігається: виразка дванадцятипалої кишки — 20%, виразковий коліт (ВК) — 13,34%, хронічний панкреатит — 11,67%, неуточнений та уточнений цироз — 11,67%, хронічний активний гепатит в тому числі гепатит С — 6,67%, гастродуоденіт — 6,67%, гастроєзофагальний рефлюкс з езофагітом — 3,34%, постхолецистоектомічний синдром — 3,34%, гастрит — 5%, хвороба Крона — 5%, виразка шлунка — 5%, ахалазія кардіальної частини шлунка — 1,66%, синдром післяопераційного шлунка — 1,66%, злоякісне новоутворення прямої кишки — 1,66%, неінфекційний гастроентерит та коліт — 1,66%, перитонеальні спайки — 1,66%. Згодом ці пацієнти були поділені на 4 групи і серед них продемонстровано найбільш часте ураження: 20-30 років — виразка дванадцятипалої кишки (57,16%), 31-40 років — гастродуоденіт (18,75%), 41-50 років з однаковою частотою хронічний панкреатит, виразковий коліт, виразка дванадцятипалої кишки, цироз печінки (17,4%), 51-60 років — виразка дванадцятипалої кишки, хронічний активний гепатит, хвороба Крона — 14,29%.

Висновки. В результаті аналізу виявлено, що найчастіше серед 60 військовослужбовців зустрічається – виразка шлунку та дванадцятипалої кишки (19,3%) та ВК (13,3%). Отримані дані дадуть нам можливість проаналізувати фактори, що могли сприяти виникненню захворювань ОТ у військовослужбовців.

ЯК МАСА ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ ВПЛИВАЄ НА ІМТ В ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ **HOW BODY WEIGHT AT BIRTH AFFECTS BMI IN ADULTHOOD**

Поп А.Є.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Краснова А.А.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Індекс маси тіла (ІМТ) - це показник, який дозволяє оцінити ступінь відповідності маси людини та її зросту, і тим самим, непрямо оцінити, чи є маса недостатньою, нормальною чи надмірною. Тому знаючи ІМТ ми можемо слідкувати за своїм здоров'ям, і в залежності від потреб організму збільшувати, знижувати чи підтримувати наявну вагу нашого тіла.

Мета роботи. Дослідити кореляцію між масою тіла дитини при народженні та ІМТ в дорослому віці.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено опитування осіб різної вікової категорії. В опитуванні взяли участь 145 осіб. Дані опитування було використано для виявлення порушень ІМТ в теперішньому віці і виявлення недостатньої чи підвищеної маси тіла при народженні. Усіх опитаних було розділено на чотири вікові групи. Перша від 5 до 19 років, друга – 20-34 роки, третя – 35-49 років і четверта – 50-84 роки. Кожна з цих груп поділялась на підгрупи з низькою масою тіла при народженні, середньою і високою. В подальшому аналізувався ІМТ на теперішній час по цим групам і підгрупам.

Результати. В першій віковій групі низьку масу тіла мали – 16%, середню – 70%, а високу – 14%. Підвищений ІМТ на теперішній час мають 17%, понижений – 7% і 76% - нормальний. Причому підвищений та понижений ІМТ частіше спостерігався у підгрупі з середньою масою тіла при народженні - 69% та 83% відповідно. В другій віковій групі низьку масу тіла при народженні мали – 8%, середню – 85%, а високу – 7%. Підвищений ІМТ на теперішній час мають 17%, понижений – 15%. Тут також підвищений та понижений ІМТ частіше спостерігався у підгрупі з середньою масою тіла при народженні - 88% та 100% відповідно. В третій віковій групі середню масу тіла при народженні мали – 70%, а високу – 30%. Підвищений ІМТ на теперішній час мають 17%, понижений – 15% і 68% - нормальний. Порушення ІМТ частіше спостерігався у підгрупі з середньою масою тіла при народженні – у 60% він був підвищений, а у 100% понижений. В четвертій віковій групі середню масу тіла при народженні мали – 82%, а високу – 18%. Підвищений ІМТ на теперішній час мають 27% і 73% - нормальний. Підвищений ІМТ частіше спостерігався у підгрупі з середньою масою тіла при народженні - 75%.

Висновки. На основі проведеного дослідження можна зробити висновок, що вага та зріст при народженні як низькі так і високі не впливають на ІМТ в юному та дорослому віці. Вагомий вплив на ІМТ мають генетична схильність, особливості харчування, шкідливі звички, негативні емоції та спосіб життя.

РАПТОВА СМЕРТЬ ПРИ ЗАНЯТТІ СПОРТОМ **SUDDEN DEATH DURING SPORTS**

Пука Д.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Свистак В.В.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Проблема раптової смерті в спорті існує вже протягом понад 2500 років .Сьогодні раптовою смертю в спорті розуміють ситуацію, коли смерть настає безпосередньо під час навантажень або впродовж 24 годин з моменту появи перших симптомів, які змушують змінити або припинити спортивну діяльність.

Мета роботи. Дослідити статистику по раптовій смерті при занятті спортом. Визначити в яких видах спорту, найчастіше помирають учасники і які основні причини раптової смерті.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено аналіз даних по раптовій смерті під час заняття спортом. Опрацьовано літературу за 1976-2024 рр.

Результати. Раптова смерть найчастіше спостерігається у спортсменів, які займаються дисциплінами, що потребують тривалої витривалості або переходу від відпочинку до фізичного навантаження, або фізичної активності, що створює підвищений тиск всередині грудної клітки. У США, випадки раптової смерті серед молодих спортсменів були найбільш поширеними серед практикуючих американський футбол і баскетбол (відповідно 30% і 22%). Приблизно 6% випадків стосувалися європейського футболу, бейсболу, автогонок, а від 1% до 5% - боротьби, боксу, плавання, хокею, марафону. Менше 1% випадків спостерігалось в регбі, триатлоні, бойових мистецтвах, тенісі, волейболі, гімнастиці, фігурному катанні, гольфі та інших видів спорту. У Іспанії найбільш часто випадки раптової смерті відзначалися серед велосипедистів (33,4%), футболістів (21,3% в загальній кількості, і 33,3% серед спортсменів молодших 35 років) і гімнастів (8%). Рідше смерть наступала під час гри у баскетбол, веслування, марафону, альпінізму. У Італії найбільша кількість випадків раптової смерті була зафіксована серед футболістів (40%), 9% випадків - при плаванні і регбі, 7% - велоперегони, біг, волейбол, а 3% - дзюдо, теніс, гімнастика. Основними причинами раптової смерті під час заняття спортом є: захворювання, які розвинулись перед початком занять спортом, захворювання, які з'явилися внаслідок надмірного фізичного навантаження, закриті травми голови, грудної клітки, черевної порожнини та допінг. Серед хвороб найбільше трапляються аномалії коронарних артерій: 25% далі йде гіпертрофічна кардіоміопатія - 24%, потім кардіосклероз - 10%, далі аритмогенна дисплазія правого шлуночка - 9%, зупинка серця - 9%, міокардит - 7%, вади клапанів - 6%, інші причини - 6%, пролапс мітрального клапану та дилатаційна кардіоміопатія - по 2%.

Висновки. Раптова смерть найчастіше спостерігається серед спортсменів, які займаються дисциплінами, що вимагають тривалої витривалості або види фізичної активності, що збільшують тиск всередині грудної клітки. Частота випадків раптової смерті достовірно зростає на 6% щорічно. При цьому 91 - 97% померлих спортсменів є чоловіками. Також варто відзначити, що 93% випадків раптової смерті спортсменів пов'язані з порушеннями функціонування серцево-судинної системи.

ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В КОЛОНОСКОПІЇ

USAGE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN COLONOSCOPY

Рішко Я.-М.В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Ганич Т.М.

Медичний факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Колоректальний рак є одним з найпоширеніших видів раку та основних причин смертності. Колоноскопія є “золотим” стандартом для профілактики та діагностики, що знижує смертність. Роль колоноскопії полягає в точному та адекватному видаленні

колоректальних аденом і поліпів, які вважаються передраковими захворюваннями та можуть прогресувати. Адекватність резекції значною мірою залежить від відповідного вибору техніки та ендоскопічних аксесуарів, що, у свою чергу, залежить від розміру, морфології, прогнозованої гістології та, у випадках раннього раку, прогнозованої глибини інвазії. Ці ж фактори та адекватність резекції визначають ризик рецидиву колоректальних аденом і впливають на терміни контрольної колоноскопії.

Мета роботи. На основі літературних джерел проаналізувати можливості використання штучного інтелекту в колоноскопії.

Матеріали і методи дослідження. Вивчення та систематизація матеріалів наукової літератури, синтез теоретично обґрунтованих міжгалузевих знань.

Результати. Використання штучного інтелекту в колоноскопії тепер стало клінічною реальністю, оскільки системи штучного інтелекту є доступними. Достовірні дані в контексті виявлення поліпів і аденом були опубліковані в різних дослідженнях, але дослідження щодо його корисності для диференціації захворювань і забезпечення якості тривають.

Ураження, пропущені при колоноскопії, є однією з основних причин колоректального раку, який зазвичай має поганий прогноз. Недавні дослідження показали, що штучний інтелект не тільки точний у виявленні колоректальних поліпів, але й може зменшити відсоток помилок. Однак, застосуванню штучного інтелекту для виявлення аденом та поліпів в реальному часі заважає неоднорідність моделей штучного інтелекту та дизайну дослідження, а також відсутність довгострокових результатів.

У випадку раку товстої кишки система штучного інтелекту працює разом з лікарем у режимі реального часу, скануючи відео колоноскопії та малюючи маленькі червоні прямокутники навколо поліпів, які інакше можна було б не помітити. Це може покращити швидкість виявлення поліпів, особливо для невеликих плоских уражень.

Висновки. В останні роки спостерігається зростання технологій, заснованих на штучному інтелекті. У сфері ендоскопії розроблено широкий спектр алгоритмів штучного інтелекту. Комп'ютерне виявлення та характеристика поліпів та аденом є найбільш вивченими застосуваннями. Іншою майбутньою перспективою є прогнозування глибини інвазії раку. Штучний інтелект є багатообіцяльним інструментом, який може сформулювати майбутнє ендоскопії шлунково-кишкового тракту. Однак залишається кілька проблем, які можуть затримати або перешкодити широкому використанню штучного інтелекту в цій галузі.

СИНДРОМ ТРІАДИ ЖІНКИ-СПОРТСМЕНКИ, СПОСОБИ ЙОГО ЗАПОБІГАННЯ. WOMAN-ATHLETE TRIAD SYNDROME, WAYS OF PREVENTING IT.

Русин Г.М.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Свистак В.В., к.мед.н., доц. Блецкан М.М.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Тріада жінки-спортсменки — це розлад організму, який може розвинутися у жінок, а саме: анорексія, аменорея, остеопороз. Зазвичай цей синдром розвивається у жінок та дівчат, які займаються спортом, і перш за все вимагає від них підтримувати певну вагу або часто її контролювати.

Мета роботи. Вивчити причини, що ведуть до появи синдрому тріади жінки-спортсменки та способи запобігання його виникнення.

Матеріали та методи. Було використано контент-аналіз літератури щодо синдрому тріади жінки-спортсменки.

Результати. Перший симптом: невпорядковане харчування. У спортсменок виникає розлад харчової поведінки. Вони тривалий час можуть голодувати або вживати таблетки для схуднення, діуретики чи проносні. Спортсменки можуть надмірно займатися фізичними вправами, щоб знизити вагу. Як наслідок може виникати зневоднення, м'язева втома, слабкість тощо. Другий симптом: аменорея, пов'язана зі спортивними тренуваннями та коливанням ваги, викликана змінами в гіпоталамусі. Ці зміни ведуть до зниження рівня естрогену. Аменорея в тріаді спортсменок може бути первинна або вторинна. Первинна аменорея: спонтанна маткова кровотеча відсутня у віці до 14 років без розвитку вторинних статевих ознак або у віці до 16 років з нормальним розвитком. Вторинна аменорея: відсутність менструальної кровотечі у жінки з первинними регулярними менструаціями або 12-місячна відсутність менструальної кровотечі з попередньою олігоменореєю. Третій симптом: остеопороз визначається як втрата мінеральної щільності кісткової тканини і неадекватне формування кістки, що може привести до підвищеної крихкості кісток і ризику переломів. Передчасний остеопороз наражає спортсменку на ризик стресових переломів, а також більш руйнівних переломів стегна або хребта. Захворюваність, пов'язана з остеопорозом, є значною і втрачена щільність кісткової тканини може бути незворотною.

З метою запобігання синдрому у спортсменок особливо, якщо вони у групі ризику, то рекомендовано: споживати добре збалансовану їжу, виконувати фізичні навантаження з врахуванням конкретних особливостей організму, використання засобів відновлення та корекція відпочинку.

Висновки. 1. Синдром тріади жінки-спортсменки є актуальною проблемою в даний час.

2. Кожна спортсменка повинна бути поінформована про ризики виникнення та можливі методи запобігання цього синдрому.

3. Важливим є глибоке і комплексне вивчення специфіки жіночого організму і його адекватність на надмірні фізичні й психоемоційні навантаження, щоб зберегти здоров'я та підвищити спортивний результат.

КОРЕКЦІЯ ЙОДОДЕФИЦИТНОГО СТАНУ В УМОВАХ ВІЙНИ

CORRECTION OF IODINE DEFICIENCY IN WAR CONDITIONS

Сак І.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Блецькан М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Умови війни створюють серйозні виклики для забезпечення необхідних харчових та медичних ресурсів для населення. Одним з таких є вплив дефіциту йоду на здоров'я українців. Нестача цього мікроелемента може призвести до суттєвих та глибоких змін у функціонуванні всіх ланок людських процесів.

Мета роботи. Проаналізувати проблему нестачі йоду в умовах активних бойових дій та розглянути методи корекції цього стану.

Методи і матеріали дослідження. Ретельний аналіз наукової літератури з питання дефіциту йоду в аспекті військових конфліктів та аналіз епідеміологічних досліджень щодо розповсюдження дефіциту йоду серед населення.

Результати. Встановлено, що під час війни рівень йододефіциту збільшується в порівнянні з мирним часом. Більшість мешканців України щодня споживає лише 40-80 мкг

йоду на добу. Один з основних методів корекції йододефіцитного стану - це харчові джерела йоду, зокрема, вживання в їжу йодованої солі, яка містить йодистий калій. Необхідно враховувати, що йод легко випаровується, тому йодована сіль вимагає уважного використання: термін придатності такої солі, зазвичай, не перевищує трьох місяців; йодована сіль повинна бути запакована в непрозорий поліетиленовий пакет або фольгу й зберігати її треба в щільно закритій посудині; солити їжу потрібно після її приготування, тому що при високій температурі йод швидко випаровується. Важливим є, також, вживання продуктів, що містять достатню кількість йоду в щоденному раціоні. А саме, рибу (тріска - 170 мкг/100 г), морську капусту (300 мкг/100 г), мідії, креветки (40 мкг/100 г), куряче м'ясо (7 мкг /100 г), індичу грудку (30 мкг/100 г), крупи (гречка- 3-4 мкг/100 г) тощо. Окрім того, доцільно звертати увагу на вживання овочів (картопля, часник, буряк, цибуля, томати, спаржа, щавель, шпинат містять від 5 до 7 мкг йоду на 100 г), ягід (полуниці- 1-2 мкг/ 100 г, журавлина - 400 мкг/ 100 г), квасолі (30 мкг/100 г), фруктів (хурма- 30 мкг/100 г, фейхоа- 30 мкг/100 г), сухофруктів (чорнослив-13 мкг/100 г), яєць (жовток -33 мкг/100 г), молока (10-17 мкг/100 г), волоських горіхів (5-7 мкг/100 г), що також забезпечують надходження йоду. Необхідно не забувати про таке доступне джерело йоду, як рибацький жир. Зазвичай рибацький жир можна придбати у вигляді капсул чи розчину та містить він до 700 мкг йоду на 100 г. У військових умовах необхідно забезпечити ці продукти для запобігання виникнення патологій.

Висновки. Оцінюючи результати дослідження, встановлено, що корекція йододефіцитного стану під час активних військових дій є складним завданням, але дуже необхідною складовою медичної допомоги. Забезпечення доступу до необхідних медикаментів та належне харчування сприяють зменшенню впливу дефіциту йоду на функціонування людської системи та покращення самопочуття в такий непростий час.

ВАЖЛИВА РОЛЬ ХРОНОТИПУ У СПОРТІ **THE IMPORTANT ROLE OF CHRONOTYPE IN SPORT**

Сіденко Д. О.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Свистак В.В., к. мед.н., ас. Машура Г.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Хронотип – це вираження циркадної ритмічності людини. Визначають три категорії хронотипу: ранкові типи (М-типи), вечірні типи (Е-типи) і жодні типи (N-типи).

Мета роботи. Вивчення та аналіз літератури у наукових базах даних щодо визначення ролі хронотипу у спорті.

Матеріали та методи дослідження. Використано такі методи дослідження: бібліосемантичний метод, контент-аналіз літератури щодо питань ролі хронотипу у спорті. Джерельною та інформаційною базами даних слугували: PubMed, Scopus, Google Scholar, Researcher Gate.

Результати. Згідно з проаналізованими дослідженнями наукової літератури, проведеними у таких видах спорту: футбол, хокей, велоспорт, триатлон, крикет кросфіт, легка атлетика, визначено, що на оцінку сприйнятого навантаження та втоми щодо спортивних результатів впливає хронотип: М-типи сприймали менше зусиль під час виконання субмаксимального фізичного завдання вранці, ніж N- та Е-типи. Крім того, М-типи, зазвичай демонстрували кращі спортивні результати, виміряні за часом гонок, вранці, ніж N- та Е-типу. Інші результати, що стосуються впливу хронотипу на фізіологічні реакції і на фізичну активність, не завжди були послідовними: неоднорідні приклади та різні види

фізичної активності частково могли пояснити ці розбіжності. Ті, хто брали участь у змішаних видах спорту, таких як футбол і легка атлетика, частіше були М-типу. Звичайний час тренувань не відповідав орієнтації хронотипу в усіх спортивних змаганнях, за винятком легкої атлетики в змішаних групах. Виявлені чіткі ознаки того, що спортсмени, як правило, вибирали та займалися спортом, який відповідав їхньому хронотипу. Про це свідчить кількість ранкових типів, які займаються ранковими видами спорту.

Висновки. Таким чином, проаналізувавши вищенаведені дані наукової літератури, можна зробити висновок: Тренування доцільно планувати відповідно до оптимального часу доби для кожного спортсмена. Важливо враховувати індивідуальний хронотип, оскільки десинхронізація циркадних ритмів може викликати зниження фізичної працездатності. Так як спортсмени, швидше за все, будуть досягати успіху у видах спорту, які відповідають їх хронотипу, тренерам рекомендовано враховувати хронотип спортсмена під час відбору, за можливості, розробляти та вносити зміни в графік тренувань відповідно до хронотипу спортсмена. Контроль за хронотипом і часовим ефектом є ключовою стратегією для індивідуальних розкладів тренувань і для первинної профілактики травм.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЇ І ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

PECULIARITIES OF THE ETIOLOGY AND COURSE OF STOMACH DISEASES IN MILITARY PERSONNEL

Талій І. Й.

Науковий керівник: ас.к.мед.н., Машира Г. Ю.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Захворювання шлунку серед військовослужбовців становлять серйозну медичну проблему, оскільки вони можуть негативно впливати на фізичну та психічну готовність військових до виконання службових обов'язків. Отже, вивчення особливостей етіології та перебігу захворювань шлунку у військовослужбовців є важливою задачею. Етіологія захворювань шлунку у військовослужбовців може бути пов'язана з декількома факторами, включаючи: стрес, неправильне харчування, фізичне навантаження, хелікобактерна інфекція. Перебіг захворювань шлунку у військовослужбовців може мати свої особливості.

Мета роботи. Дослідити вплив унікальних факторів, що характерні для військової служби, на розвиток захворювань шлунку. Визначити специфічні особливості клінічного перебігу так етіології цих захворювань у військовослужбовців та структуру ендоскопічних змін слизової оболонки шлунку.

Матеріали і методи дослідження. Для вивчення були використані наукометричні бази даних Web of Science, Scopus, PubMed, де проаналізовані роботи закордонних та українських авторів та інші.

Результати. Після детального вивчення матеріалів було визначено, що значну роль у розвитку захворювань шлунку відіграють такі чинники ризику: за даними автора (В. В. Дяченко) у 2022 році; інфікування Н. pylori (відношення шансів (ВШ) 3,5, 95% довірчий інтервал (ДІ) 1,86–6,51), вживання нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) (ВШ 3,4, 95% ДІ 1,86–6,90), дуоденогастральний рефлюкс (ВШ 1,9, 95% ДІ 1,01–3,79), надмірне вживання енергетичних напоїв (ВШ 2,2, 95% ДІ 1,03–4,62), паління (ВШ 2,7, 95% ДІ 1,04–7,04), а також стресовий чинник – участь у бойових діях (ВШ 2,4, 95% ДІ 1,07–5,16) та хірургічна патологія (ВШ 2,02, 95% ДІ 1,57–2,68). Було описано авторами (Г. В. Осодло,

Ю.Я. Котик, В.П. Слободяник), що з 2017 по 2020 рр., загальна кількість досліджень фіброгастроуденоскопії (ФГДС) серед пацієнтів становила 9591 випадок, з яких 410 (42,8%) - випадки ерозивно-виразкових уражень шлунку та дванадцятипалої кишки, з яких 160 осіб (39%) становили учасники бойових дій та 250 осіб (61%) - військовослужбовці, які не брали участі у бойових діях.

Висновки. У результаті проведеного аналізу поширеності захворювань шлунку у військовослужбовців встановлено, що значну роль відіграють такі ФР: інфікування Н. рулої, вживання НПЗП, ДГР, надмірне вживання енергетичних напоїв, паління, а також стресовий чинник – участь у бойових діях та хірургічна патологія. Пацієнти скаржаться на печію, біль в епігастрії, нудоту, відчуття переповнення після їжі. Виявлено, що за досліджений період (2017-2020 рр.) частка випадків ендоскопічних змін слизової оболонки шлунку має загальну тенденцію до зростання, а динаміка змін з боку слизової оболонки дванадцятипалої кишки має низхідний характер.

ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПІЇ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

FEATURES OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE THERAPY

Федоранич І.М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганич Т. М.

Медицинський факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Дивлячись на зростання поширеності діабету та ожиріння по всьому світу, негативний вплив неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) стає все більш актуальною проблемою для населення. Дане захворювання доцільно називати метаболічно-асоційована жирова хвороба печінки (МАЖХП), яка починається з накопичення триацилгліцеролів у печінці і визначається печінковою жировою інфільтрацією. Стеатоз прогресує з розвитком запалення печінки до неалкогольного стеатогепатиту, і при постійній травмі печінки та загибелі клітин може призвести до фіброзу. На сьогоднішній момент, МАЖХП є головною причиною розвитку цирозу печінки. Якщо вчасно виявити та лікувати МАЖХП на початкових стадіях, можна зупинити прогресування захворювання та зменшити органічні зміни в печінці.

Мета роботи. Дослідити та проаналізувати лікування неалкогольної жирової хвороби печінки.

Матеріали і методи дослідження. Використано бібліосемантичний метод. Проведено контент-аналіз сучасної наукової літератури на платформах Scopus, PubMed, Google Scholar відносно питань лікування МАЖХП.

Результати. Основним методом лікування МАЖХП є зменшення ваги за допомогою низькокалорійної дієти, яка включає обмеження споживання насичених жирів і цукру, та за рахунок фізичних вправ. До інших підходів належить: бариатрична хірургія, прийом вітаміну Е та застосування фармакологічних препаратів, таких як тіазолідиніони або аналоги глюкагоноподібних пептидів-1. Через зниження маси тіла після бариатричних операцій знижується рівень запалення та вираженості фіброзу. У пацієнтів з МАЖХП застосування вітаміну Е пов'язане з покращенням показників АЛТ та АСТ, а також із зменшенням виразності фіброзу та стеатозу. Механізм дії тіазолідиніонів полягає в збільшенні накопичення жирних кислот в адипоцитах, що призводить до зменшення кількості вільних жирних кислот. Аналоги ГПП-1 стимулюють окислення жирів у печінці, через що зменшується накопичення жирів, а також покращують чутливість до інсуліну, що сприяє покращенню метаболічного статусу.

Висновки. Отже, метаболічно-асоційована жирова хвороба печінки зазвичай проходить без суттєвих ускладнень, тоді як пацієнти з неалкогольним стеатогепатитом мають підвищений ризик смерті від серцево-судинних захворювань, раку та прогресування захворювання печінки.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ОСІБ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ FEATURES OF THE COURSE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE IN PERSONS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Цапецавер І.М.

Науковий керівник: к.м.н., ас. Жованик Н.В.

Медицинський факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та бронхіальна астма (БА) — це найбільш часті хронічні захворювання органів дихання, які характеризуються бронхообструкцією. Якщо БА в основному пов'язана з еозинофільним запаленням і гіперреактивністю бронхів, то ХОЗЛ пов'язане з нейтрофільним запаленням і незворотною або слабозворотною бронхообструкцією. Останнім часом досить часто зустрічається поєднання цих патологій: перехрест ХОЗЛ із БА серед пацієнтів з бронхообструктивними захворюваннями варіює від 2 до 55%.

Мета роботи. Дослідити клінічні особливості перебігу ХОЗЛ у поєднанні з БА.

Матеріали і методи дослідження. Проводилось ретроспективне вивчення історій хвороб 61 пацієнта, що перебували на стаціонарному лікуванні з приводу загострень ХОЗЛ із БА — 30 осіб та ХОЗЛ — 31 пацієнт за період січень-лютий 2023-2024 рр. на базі КНП «ЗОКЛ ім. А. Новака» ЗОР. Аналіз даних та подальша їх обробка здійснювалися у програмі Microsoft Excel. Пацієнтів було розподілено на 2 групи: першу основну увійшло 30 пацієнтів із поєднаною патологією ХОЗЛ та БА та другу групу порівняння — 31 пацієнт із ХОЗЛ.

Результати. Порівнюючи основну групу пацієнтів із групою порівняння можна відмітити те, що в обох групах частіше хворіють чоловіки. До того ж кількість жінок і чоловіків у групі пацієнтів із перехрестом ХОЗЛ і БА є майже рівною. За віковою категорією можна відзначити, що на ХОЗЛ хворіють здебільшого люди від 38 років, в той час як на ХОЗЛ із БА страждають люди значно молодшого віку і насамперед ті, які з дитинства хворіють на БА. Дослідивши показники загального аналізу крові та спірометрії, можемо вказати на те, що показники гемоглобіну та еритроцитів у пацієнтів із ХОЗЛ та БА є вищими, ніж серед пацієнтів, які хворіють лише на ХОЗЛ, а показники ЖЕЛ та ОФВ1 є вірогідно нижчими (для пацієнтів із ХОЗЛ і БА: ЖСЛ = $48,61 \pm 2,34\%$, ОФВ1 = $41,09 \pm 1,75\%$, а у групі порівняння: ЖСЛ = $52,89 \pm 2,17\%$, ОФВ1 = $50,03 \pm 3,23\%$).

Висновки. Згідно з отриманими даними можемо визначити важчий перебіг захворювання серед пацієнтів, які хворіють на ХОЗЛ, порівняно з тими, які страждають поєднанням двох захворювань. Вірогідно, це явище пов'язане з кращою компенсаторною реакцією організму пацієнтів з тривалим перебігом БА.

ПОСТ-COVID – 19 СИНДРОМ. ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ COVID-19 POST-COVID-19 SYNDROME. FEATURES OF REHABILITATION AFTER COVID-19

Чабан Ю.А.

Науковий керівник: д.мед.н. Свистак В.В.

*Медицинський факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра факультетської терапії
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Пандемія коронавірусної хвороби 2019 року (COVID-19) - це глобальний спалах коронавірусу - інфекційного захворювання, спричиненого важким гострим респіраторним синдромом, викликаним коронавірусом 2 (SARS-CoV-2). Випадки нового коронавірусу (nCoV) були вперше виявлені в Китаї в грудні 2019 року, і вірус швидко поширився на інші країни світу. Це змусило ВООЗ оголосити 30 січня 2020 року надзвичайну ситуацію в галузі громадського здоров'я міжнародного рівня (Public Health Emergency of International Concern - PHEIC), а 11 березня 2020 року охарактеризувати спалах як пандемію.

Мета роботи. Проаналізувати перебіг захворювання пацієнтів з COVID-19 та питання реабілітації. Визначити частоту використання реабілітації та надати рекомендації для покращення даного показника в майбутньому.

Матеріали і методи дослідження. На основі української та зарубіжної літератур - визначення поняття пост-COVID-19 синдрому та визначення важливості проведення реабілітації після гострого періоду захворювання. Збір анамнезу 50 пацієнтів та вивчення їх перебігу захворювання на базі комунального некомерційного підприємства "Центральна міська клінічна лікарня" Ужгородської міської ради. Створення власного анкетування на основі отриманих даних та його проведення серед пацієнтів.

Результати. В результаті проведення тестування серед 50 пацієнтів ми визначили, що більшість не знають про наслідки захворювання та реабілітацію після COVID-19. Згідно проведеного анкетування були отримані наступні статистичні дані: 72% є необізнаними в даній проблемі та мають високий ризик виникнення пост-COVID-19 синдрому; 16 % є проінформованими не в повному обсязі; 12% є добре обізнаними.

Висновки. Проаналізувавши дані української та зарубіжної літератури з даної проблеми та оцінивши отримані результати тестування, ми визначили достатньо велику кількість необізнаних пацієнтів (72%) з питання пост-COVID-19 синдрому. Даний показник свідчить про важливість покращення обізнаності пацієнтів для усунення виникненню пост-COVID-19 синдрому.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РОСЛИННОГО КОМПЛЕКСУ «ВЕРДИОГАСТ» У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ПІСЛЯ УСПІШНОЇ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ

POSSIBILITIES OF USING THE HERBAL COMPLEX «VERDIOGAST» IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C AFTER SUCCESSFUL ANTIVIRAL THERAPY

Шериун Р.Р.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дербак М.А.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. У пацієнтів з хронічним гепатитом С часто спостерігаються клінічні прояви абдомінально-більового синдрому, функціонального диспептичного синдрому, ГЕРХ та панкреатиту. У їх лікуванні використовують фітокомпоненти, що сприяють збільшенню секреції шлункового соку, забезпечують гепатопротекторну функцію та стимулюють жовчоутворюючу функцію печінки, а також виявляють протизапальну, імуностимулюючу та антиоксидантну властивості.

Мета роботи. Вивчити ефективність використання рослинного комплексу «ВердіоГаст» у хворих на хронічний гепатит С, які успішно завершили противірусну терапію.

Методи та матеріали дослідження. Під спостереженням знаходилось 24 хворих на ХГС, що пройшли успішну противірусну терапію, але мали клінічні прояви шлункової, біліарної диспепсії та ГЕРХ. Дані для дослідження отриманні згідно проведеного анкетування до та після лікування, яке містило питання, що дозволяли запідозрити діагноз Функціональної диспепсії, оскільки усім хворим проведено УЗД ОЧП та ФГДС, результати яких підтвердили цей діагноз та відсутність Н.рylogi. Всі біохімічні показники пацієнтів були в межах норми. Хворі отримували рослинний комплекс до складу якого входить куркума, артишок, розмарин і актинідія («ВердіоГаст») по 1 капсулі х 3 рази в день під час прийому їжі, 14 днів.

Результати дослідження. За допомогою аналізу кількості пацієнтів з хронічним гепатитом С після успішної противірусної терапії, з клінічними проявами Функціональної диспепсії до та після лікування рослинним комплексом «ВердіоГаст», отримано дані про те, що найбільш частим симптомом захворювання у обстежених пацієнтів було відчуття важкості в шлунку після їжі, яке відмічали 100% хворих до лікування. Після лікування цей симптом був зареєстрований у 5,8 разів рідше ніж до лікування. Також у багатьох пацієнтів (54%) виявлено скарги на відчуття гіркоти у роті, кількість яких після лікування зменшилась у 6,7 разів. Загалом спостерігалась позитивна динаміка усунення таких скарг: метеоризм (після лікування менше у 8,2 разів), закрепи (рідше у 7,5 разів), відрижка (зменшилась у 4 рази) та печія (рідше у 3,7 разів). Такі симптоми як діарея, зниження апетиту та нудота зникли у всіх пацієнтів.

Висновки. Рослинний комплекс «ВердіоГаст» має позитивний вплив на дисфункцію шлунково-кишкового тракту у пацієнтів з хронічним гепатитом С, що успішно завершили противірусну терапію та проявляється повним усуненням таких симптомів як: діарея, зниження апетиту та нудота, та достовірним зменшенням кількості хворих із відчуттям важкості в шлунку після їжі, гіркоти у роті, відрижкою та метеоризмом після лікування.

РОЛЬ КИШКОВОЇ МІКРОФЛОРИ В РОЗВИТКУ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

THE ROLE OF INTESTINAL MICROFLORA IN THE DEVELOPMENT OF NEURODEGENERATE DISEASES

Шимоняк І. Б.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дербак М. А.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. У сучасному світі на порядку денному однією з найбільш нагальних постає проблема збільшення кількості хворих на нейродегенеративні захворювання (хвороба Паркінсона та хвороба Альцгеймера). Важливим є розуміння перебігу цих хвороб, та їх патогенез. Дослідження останніх років доводять, що кишкова мікрофлора органів травлення може бути початковою точкою розвитку нейродегенеративних хвороб, що і зумовило актуальність наших досліджень.

Мета роботи. Провести аналіз літературних джерел з питань вивчення ролі кишкової мікрофлори в розвитку нейродегенеративних захворювань

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз та огляд літератури, з питань вивчення впливу кишкової мікробіоти в розвитку нейродегенеративних захворювань. Пошук інформації відбувався в англомовних базах: PubMed, Jnmjournal, Oxford Academic.

Результати. Аналізуючи знайдені джерела літератури, нами виявлено, що Samci G., Oğuz S. (2016) встановили, що у осіб із хелікобактерною інфекцією може індукуватись всмоктування препаратів, що використовують для лікування хвороби Паркінсона. Дослідження Хайко Браака показали, що у людей хворих Паркінсоном білок альфа-синауклеїн, накопичується в стінках кишківника і зачіпає як м'язові, так і підслизові сплетення, і поширюється від ЕНС(ентеральна-нервова-система) по блукаючому нерву, до головного мозку. Також експерименти проведені Пан-Монтджо продемонстрували, що внутрішньошлункове введення пестецида ротенона мишам може викликати паркінсоноподібні нейропатологічні зміни, котрі можна бачити спочатку в ЕНС, а потім в чорній субстанції. Дослідження Холмквіста на мишах довели, що після введення мономерного або олігомерного білка альфа-синауклеїна в стінку кишківника мишей він може ретроградно поширюватись з оболонки кишківника в мозок через блукаючий нерв. Мікробні білки, або метаболіти здатні впливати на нейродегенерацію шляхом стимуляції утворення амілоїду людськими білками. Зміна складу мікробіоти може викликати збільшення проникності кишкового бар'єру і імунну активацію, що призводить до запалення і зниження функції гематоенцефалічного бар'єру. Бета-амілоїд визнаний антимікробним пептидом, але бактерії шляхом мімікрії можуть індукувати праймування мікроглії і засів неправильного пептиду. Коли кількість прозапальної мікробіоти більше ніж протизапальної, то метаболіти прозапальної потрапляють в кров і в мозок, викликаючи запалення і нейродегенерацію в ньому.

Висновки. Аналіз опрацьованих джерел літератури показав, що порушення кишкової мікрофлори ШКТ, часто може бути першопричиною виникнення нейродегенеративних захворювань.

ОСОБЛИВОСТІ ГІПОДИНАМІЇ, НАСЛІДКИ ТА СПОСОБИ КОРЕКЦІЇ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

CHARACTERISTICS OF HYPODYNAMY, CONSEQUENCES AND METHODS OF CORRECTION IN YOUNG PEOPLE

Шінош В.Є.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Свистак В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Гіподинамія — це стан, спричинений недостатньою фізичною активністю, сидячим способом життя, зниженням навантаження. Це не хвороба, але вкрай небезпечний стан, який візуалізується у вигляді патологій будь-якої із систем організму. Найбільше страждають опорно-руховий апарат, серцево-судинна та дихальна системи. Ризик даного стану та його наслідків може спостерігатися у людей різних вікових, регіональних, соціальних, економічних та інших шарів суспільства в цілому.

Мета роботи. Дослідити поширеність гіподинамії серед молодого населення, визначити частоту патологій пов'язаних з малорухливим способом життя, встановити чи спростувати їх. Довести вплив на системи організму з врахуванням віку, статі та місця мешкання тощо. Проаналізувати зв'язок між достатньою фізичною активністю та якістю життя.

Матеріали і методи дослідження. Проведено онлайн-анкетування серед студентів Ужгородського національного університету та учнів Великоберезнянського ліцею “Ерудит”. Дослідили іноземні та вітчизняні дані науково-медичної літератури щодо проблеми гіподинамії.

Результати. Згідно з даними онлайн-анкетування 61% опитуваних не займаються спортом, 28% респондентів до 18 років (група I) та 42% від 18 до 35 (група II) не мають достатнього рівня фізичної активності протягом тижня при рекомендованій нормі — 150-300 хв і більше. Наявна тенденція до зміни фізичних навантажень з віком, тобто група I менш схильна до гіподинамії, ніж група II. Спостерігається незалежність активності від статі та місця мешкання. Ризик погіршення якості життя, спричинених гіподинамією, є дуже високим і їхні симптоми (задишка й тахікардія під час легких навантажень, надмірна втома, біль у м'язах і/або кістках, проблеми зі сном, перепади настрою) спостерігаються у 70% респондентів тією чи іншою мірою. При зміні способу життя і виконанні щотижня мінімально рекомендованої фізичної активності, досліджувані відмітили позитивну динаміку — покращення самопочуття та зменшення відповідних проявів.

Висновки. Одержані результати дослідження довели пряму кореляцію гіподинамії з наявністю задишки, тахікардії, надмірної ваги, психоемоційних порушень та більшого відчуттів у хребті та кінцівках. Комплексна корекція фізичної активності при наявності таких симптомів допомагає значно покращити функціональну здатність організму.

ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ТЕСТУ НА ПАНКРЕАТИЧНУ ЕЛАСТАЗУ-1 У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С **DIAGNOSTIC VALUE OF THE TEST FOR PANCREATIC ELASTASE-1 IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C**

Шока Я.І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дербак М.А.

Кафедра факультетської терапії

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Вступ. Часто у пацієнтів із хронічним гепатитом С(ХГС) відзначається ураження підшлункової залози, що ставить під загрозу порушення травної функції. Ряд диспептичних скарг, які можуть бути у таких пацієнтів лікарі часто відносять до наявного захворювання печінки, залишаючи поза увагою підшлункову залозу (ПЗ). Прийом ферментних препаратів, що часто використовують хворі на ХГС, не дозволяє виявити зміни при копроскопії калу. Тому, необхідним є дослідження на результати якого би не впливав прийом ферментів, і яке би дало можливість точно встановити порушення екзокринної функції ПЗ. Таким є визначення панкреатичної еластази-1.

Мета роботи. Встановити діагностичне значення тесту на панкреатичну еластазу-1 у хворих на хронічний гепатит С.

Методи і матеріали дослідження. Проаналізовано результати обстежень 20 хворих на хронічний гепатит С, що звернулися за медичною допомогою у медичний центр Ужмед м. Ужгорода. Використовувались інструментальні (УЗД), лабораторні і копрологічні показники. Порівняно результати копроскопії калу та панкреатичної еластази. Використовували таку градацію визначення недостатності екзокринної функції підшлункової залози (ЕФПЗ): 100 - 200 - помірна форма недостатності ЕФПЗ; <100 мкг/г-важка форма недостатності ЕФПЗ.

Результати. За даними об'єктивного обстеження хворі мали скарги на біль та відчуття важкості у верхній частині живота, метеоризм, здуття живота, що дало нам

підстави вважати, що має місце ураження підшлункової залози. Однак, результати копроскопії у цих осіб відхилились від норми не показали, бо хворі приймали ферментні препарати. Для встановлення можливого порушення екзокринної функції ПЗ у хворих на ХГС було проведено тест на панкреатичну еластазу-1. В результаті отримано наступні дані: із 20 хворих в 1 особи відзначається важка форма недостатності екзокринної функції - <100 мкг/г (5%), у 5 осіб – помірна форма недостатності – 100-200 мкг/г (25%), у 6 осіб – нормальна ступінь функціональності 200-350 мкг/г (30%), у 8 осіб – висока ступінь функціональності –400< мкг/г (40%). Виявлено, що зниження екзокринної функції ПЗ у хворих на ХГС частіше спостерігається у жінок віком 45-55 років, а ніж у чоловіків.

Висновки. Визначення рівня панкреатичної еластази-1 у хворих на хронічний гепатит С має високу діагностичну цінність: він неінвазивний, високочутливий, точний та простий у застосуванні, а також може бути використаний для встановлення недостатності екзокринної функції підшлункової залози у осіб, які вже отримують ферментну терапію.

ПОШИРЕНІСТЬ ТА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШКІВНИКА ПОМІЖ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ **PREVALENCE AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME AMONG MEDICAL STUDENT**

Янчій В.В.

Науковий керівник: к. м. н., доц. Ганич О.Т.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра факультетської терапії

м.Ужгород, Україна

Вступ. СПК (синдром подразненого кишківника) – хронічне захворювання тонкого і товстого кишківника, яке проявляється болем у животі і порушенням ритму випорожнень, що не зумовлено органічними чи біохімічними змінами. Цей синдром характеризується різними симптомами, такими як біль чи дискомфорт в животі, зміни стільця, наприклад діарея або закреп. Поширеність СПК у світі становить 20%. У часи війни, люди переживають значний стрес, тривогу, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та інші психологічні та емоційні труднощі. Ці фактори можуть сприяти розвитку або посиленню симптомів СПК.

Мета роботи. Вивчити поширеність і клінічні особливості перебігу СПК серед студентів медичного факультету.

Матеріали і методи дослідження – 71 студент медичного факультету, серед яких було проведено анкетування по виявленню симптоматики СПК (IBS questionnaire for HCR).

Результати. В опитуванні взяв участь 71 студент, серед яких 20 осіб за опитувальником набрали від 15-24 балів, тобто мали симптоми СПК. Серед опитаних студентів віком від 16-26 років, було 54 жінок (76%) і 17 чоловіків (24%). У респондентів з виявленим ознаками СПК було 17 жінок (85%) і 3 чоловіки (15%). Основними скаргами були закреп, абдомінальний біль або дискомфорт, та відчуття неповного опорожнення, з дещо меншою частотою зустрічались метеоризм і діарея. Симптоми СПК у переважній більшості (70%) з'явилися більше 6 місяців тому. Частота виникнення симптомів складала 1 раз на тиждень у 64% респондентів, 2-3 рази - у 30% і щодня - у 6%. В усіх опитаних поява симптомів мала чіткий зв'язок зі стресовими ситуаціями. Серед студентів із симптомами СПК інформованість щодо цього захворювання складала 70%, в той час як серед загальної кількості опитуваних вона була 50%. Для полегшення симптомів 75% студентів з ознаками СПК не вживають жодних заходів, 20% знають про медикаментозні методи його лікування.

Висновки. Серед опитаних студентів медичного факультету поширеність симптомів СПК склала 28%. Основну частину студентів з СПК склали жінки. Найчастішими скаргами були закріп, біль або дискомфорт животі та відчуття неповного опорожнення кишківника. Обізнаність щодо діагнозу СПК і методів його лікування серед студентів медичного факультету є недостатньою.

СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ НАУК
(НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)
SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES (NEUROLOGY,
PSYCHIATRY, PSYCOLOGY)

Голова секції: Головка О.Ю.

Head of the section: Golovka O.

Секретар секції: Матьола К.В.

Secretary of the section: Matyola K.

ВПЛИВ АЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ НА ПСИХІЧНИЙ СТАТУС ЛЮДИНИ

THE EFFECT OF ALCOHOL BEVERAGES ON HUMAN MENTAL HEALTH

Василинець В.М.

Наукові керівники: ас. Дмитренко Я.В.

Медицинський факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м.Ужгород, Україна

Вступ. Загальновідомим є той факт, що однією з найшкідливіших звичок, які завдають серйозного збитку здоров'ю людини, є зловживання спиртними напоями. Згідно даних ВООЗ Україна посідає 1 місце серед країн, де поширений алкоголізм. Від цієї проблеми страждає все суспільство, але в першу чергу під загрозу ставиться підрастаюче покоління: діти, підлітки, молодь. Довготривалий вплив алкоголю може призводити до розвитку хронічних захворювань, таких як цироз печінки, панкреатит, гастрит та інші захворювання. Виходячи з цього проблема боротьби з пияцтвом і алкоголізмом на даний час є важливою економіко-соціальною проблемою.

Мета роботи. Дослідити вплив алкоголю різного виду на психологічний стан, поведінку, самопочуття та загальний стан здоров'я людини.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилось з 20.02.2024 по 05.03.2024 року, в ньому взяли участь 24 осіб, з них 12 чоловіків і 12 жінок. Для проведення даного дослідження ми використали коротку шкалу оцінки психічного статусу (Mini-Mental State examination), розробили оригінальну анкету опитувальник та застосували метод клінічного інтерв'ю. Була проведена оцінка за шкалою MMSE у тверезому стані, та оцінка за допомогою оригінального опитувальника і клінічного інтерв'ю за добу після вживання алкоголю, а також порівняли клінічні результати самопочуття чоловіків і жінок після зловживання даними напоями.

Результати. 3 досліджуваних осіб вживали: 5 осіб горілку, 8 осіб пиво і 11 осіб вино, 4 осіб одночасно вживали 2 напої (горілку і пиво), інші 20 осіб вживали тільки один напій, але з них зловживали алкоголем 13 осіб. Деякі особи, які вживали вино і горілку, повідомили про розлади з боку ШКТ (діарея, блювота, болі в животі), а також у більшості осіб (18) були відмічені порушення з боку нервової системи (порушення координації рухів, запаморочення, головні болі). Зміни в настрої були помічені у всіх досліджуваних осіб: у 60% випадків це було підвищення настрою, ейфорія, радість, у 30% — смуток, роздратованість, меланхолія, у 10% — сміливість, роздратованість, дратівливість і схильність до конфліктів. Отже, результати досліджень однозначно свідчать про те, що вплив алкоголю на організм людини має серйозні негативні наслідки для фізичного, психологічного та соціального здоров'я.

Висновки. Провівши дане дослідження ми підтвердили, що вплив алкоголю на організм людини є комплексним і має значний негативний вплив на фізичне та психічне благополуччя. Надмірне споживання алкоголю призводить до серйозних наслідків для здоров'я, включаючи розвиток або загострення хронічних захворювань, появу або загострення психологічних проблем та виникнення соціальних проблем. Тому важливо підтримувати свідомий підхід до споживання алкоголю та просувати здоровий спосіб життя, що сприятиме загальному благополуччю суспільства.

СПЕКТР ФАРМАКОТЕРАПІЇ ГІПОКАМПАЛЬНОГО СКЛЕРОЗУ. SPECTRUM OF PHARMACOTHERAPY OF HIPPOCAMPAL SCLEROSIS.

Герц М.Р.

Наукові керівники: ас. Прийма М.Ю., доц. Студеняк Т.О.

Медичний факультет ДВНЗ "Ужгородський національний Університет"

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії.

М.Ужгород, Україна

Вступ. Гіпокампальний склероз (ГС) є найчастішою причиною скроневої епілепсії. У випадку фармакорезистентної епілепсії, хірургічне лікування є високоефективним. Не дивлячись на це, час між тим, як у пацієнта діагностували епілепсію і проведено хірургічне лікування, залишається дуже великим. З іншого боку велика група пацієнтів залишається на медикаментозному лікуванні, через страх перед хірургією, або інші причини. Єдиний протокол медикаментозного лікування нападів при ГС відсутній.

Мета роботи. Дослідити спектр використання протиприступних препаратів у пацієнтів з ГС.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведено аналіз фармакотерапії ГС у 67 пацієнтів, які отримували лікування на базі КНП «Обласний центр нейрохірургії та неврології» м. Ужгород. Серед пацієнтів було 36 жінок та 31 чоловіків. 31 пацієнт отримали нейрохірургічне лікування; Середній вік прооперованих пацієнтів 28,6. Середній вік початку нападів 18,2 роки. Середня тривалість епілепсії 10,6 років.

Результати. Карбамазепін приймало 36/67 (53,7%) пацієнтів; Вальпроєву кислоту 25/67 (37,3%); Левітірацетам 28/67 (41,8%); Ламотригін 28/67 (41,8%); Топірамат 7/67 (10,4%); Окскарбазепін 6/67 (9,0%); Лакосамід 7/67 (10,4%); Прегабалін 6/67 (9,0%); Клоназепам 4/67 (6,0%). 63 (94,0%) – пацієнти перебували на політерапії протиприступними препаратами. Пацієнти яким проводилося хірургічне лікування, в середньому отримували до хірургії 2,6 препарати.

Висновки. Вальпроєва кислота, ламотригін, топірамат та карбамазепін є найчастішими препаратами, які використовуються у фармакотерапії гіпокампального склерозу. Не дивлячись на розвиток сучасної фармакотерапії – карбамазепін залишається найчастішим препаратом для лікування. Доцільно розглянути старт лікування гіпокампального склерозу із політерапії.

ВПЛИВ ПРОКРАСТИНАЦІЇ НА ПСИХО-ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ

**THE IMPACT OF PROCRASTINATION ON THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE AND
EDUCATION OF STUDENTS**

Головка О.Ю.

Науковий керівник: доц. Бучок Ю.С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Прокрастинація як феномен зараз має тенденцію до поширення, як в будь якій сфері, так і в повсякденному житті. Проте доцільно припустити, що студенти є тією категорією населення, яка має високу схильність до виникнення прокрастинації внаслідок значного обсягу навчальних завдань з чіткими термінами виконання. Через низьку вмотивованість, самооцінку, недбале розподілення часу студенти схильні надавати перевагу виконанню речей, що приносять більше задоволення таким, які потребують більших зусиль. Подібне відкладання справ має тенденцію до впливу на навчальний процес та успішність студентів. Підходи до розв'язань завдань можуть кардинально відрізнятися, що зумовлює різний вплив прокрастинації на реагування студентів під час дедлайнів.

Мета роботи. Завдання даної роботи — виявити наявність та вплив прокрастинації на навчальний процес у студентів різних курсів ДВНЗ УЖНУ з розділенням по віку, статі, часом виконання завдань та впливом на продуктивність і креативність.

Матеріали і методи дослідження. Для роботи був складений оригінальний опитувальник, який включав в себе диференціацію учасників фокус-групи по гендеру, віку, плануванню та відкладанню виконання важливих завдань, а також впливу дедлайну на креативність та працездатність студентів. Анкетування проводилося анонімно в режимі онлайн-опитування. Отримані результати оформлені у графічному вигляді за допомогою діаграм.

Результати. Серед опитаних студентів більшу частку становили жінки (85%), переважний вік респондентів складав 21-23 роки (45%). Завжди виконують завдання в останній момент – 38 %; планують виконання лише достатньо важливих речей – 51%; термін виконання справ завжди викликає емоційну напруженість – 34%. В половині респондентів (50%) через відчуття дедлайну гальмуються всі творчі схильності в той час, як в інших з'являються неймовірні ідеї та рішення, а 45% відчують приплив сил.

Висновки. Більшість студентів відзначають у себе прокрастинацію, що майже завжди викликає емоційну або фізичну напругу, яка чинить кардинально різний вплив на студентів: від емоційної спустошеності до підвищення креативності та продуктивності.

ДІАГНОСТИКА ЦЕРЕБРАЛЬНИХ ПАРОКСИЗМІВ У ХВОРИХ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

DIAGNOSIS OF CEREBRAL PAROXYSMS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

Горкавчук М. В., Петрик О. П.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Булеца Б. А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Огляд наявної літератури дозволяє зробити висновок, що існує обмежена кількість досліджень, присвячених аналізу частоти виникнення мозкових інсультів у пацієнтів, які стикаються з церебральними кризами.

Мета роботи. Уточнити при яких церебральних кризах частіше виникає мозковий інсульт.

Матеріали і методи дослідження. Під нашим спостереженням протягом 5-ти років знаходились 58 хворих з гіпертонічною хворобою у яких спостерігались різні клінічні варіанти церебральних пароксизмів. Чоловіків було 20, жінок 38, молодого віку 40, літнього 10, похилого 8. Всім хворим проводилось повне неврологічне і лабораторне обстеження.

Результати. Нами виявлені наступні церебральні пароксизми: вестибулярні — 17 хворих (29,3%). У них гостро виникали системні головокружіння, які іноді

супроводжувалися нудотою. Пароксизми супроводжувалися до 5-ти хвилин. Після пароксизми стан був задовільним. Зорові — 4 хворих (6,8%). Під час пароксизми у хворих з'являються: «туман, сітка, зигзаги перед очима», хворі бачать «вогневі круги, стріли, зірки». Продовжуються пароксизми близько 3-х хвилин. Гемікранічні — 6 хворих (10,3%). З'являється біль половини голови, загальна слабкість, поганий настрій. Приступи продовжуються до 50-ти хвилин. Судомні — 4 хворих (6,8%). У хворих спостерігались клоніко-тонічні судоми, хворі втрачають свідомість. Симпато-адреналові — 27 хворих (46,5%). При цих пароксизмах з'являється серцебиття, підвищується кров'яний тиск, гіперемія лиця, пітливість, похолодання кінцівок, загальне тремтіння.

Висновки. У хворих з гіпертонічною хворобою можуть спостерігатися різні пароксизмальні стани. На висоті пароксизмальних станів при гіпертонічній хворобі може виникнути ішемічний інсульт. Найбільш небезпечними пароксизмальними станами для виникнення ішемічного інсульту є хворі гіпертонічною хворобою з симпато-адреналовими кризами. Для профілактики виникнення ішемічного інсульту у хворих гіпертонічною хворобою з церебральними пароксизмами необхідно провести таке лікування, щоб зменшити частоту пароксизмів.

ОСОБЛИВОСТІ ЗВЕРНЕНЬ ЗА СПЕЦІАЛІЗОВАНОЮ ПІДТРИМКОЮ ВДІВ ЗАХИСНИКІВ УКРАЇНИ ПРИ УСКЛАДНЕНІЙ РЕАКЦІЇ ГОРЯ **CHARACTERISTICS OF SEEKING SPECIALISED SUPPORT AMONG WIDOWS OF UKRAINIAN DEFENDERS WITH COMPLICATED GRIEF REACTIONS**

Денисенко Т.О., Ширай П.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бойко Д.І.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м. Полтава, Україна

Вступ. Смерть близької людини — це завжди надзвичайна стресова подія. Вважається, що в цивільних умовах більшість людей, які пережили загибель близьких, здатні пристосуватися до життя після втрати і не потребують професійної підтримки протягом процесу адаптації. Проте за оцінками кожна десята людина, втрата якої відбулася не з природних причин, повідомляє про серйозні реакції горя, що потребують спеціалізованої підтримки.

Мета роботи. Провести аналіз структури звернень вдів Захисників України за спеціалізованою підтримкою при ускладненій реакції горя.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено шляхом онлайн-анкетування у соціальній мережі Facebook у спеціалізованій спільноті членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України та осіб, що втратили рідних внаслідок повномасштабного вторгнення за сприяння Центру ветеранського розвитку Полтавського державного медичного університету. Було відібрано 152 анкети жінок, що втратили чоловіка-військовослужбовця внаслідок бойових дій більше ніж 6 місяців тому. Для оцінки симптомів реакції горя було використано інструментарій для самооцінки травматичного горя плюс (TGI-SR+). Нами було виявлено 125 жінок (82,2%), які відповідали критеріям ускладненої реакції горя згідно з МКХ-11 за даними TGI-SR+ і складала групу 1. Група 2 складалася з 27 (17,8%) респонденток, які не відповідали цим критеріям. Статистичний аналіз проведено з використанням програми IBM SPSS Statistics 26.0 шляхом розрахунку критерію χ^2 -Пірсона з поправкою Йейтса.

Результати. За результатами опитування частота звернень за спеціалізованою медичною допомогою у зв'язку з втратою до психотерапевта, психіатра, невролога та

сімейного лікаря не відрізнялася між групами ($p=0,956$, $p=0,090$, $p=0,814$ та $p=0,492$ відповідно). Поряд з цим в групі 1 спостерігалася вища частота звернень до психолога, а саме 61 особа (48,8%) проти 6 осіб (22,2%) у групі 2 ($p=0,021$), а також менша частота відсутності звернень за спеціалізованою медичною чи психологічною допомогою (47 осіб (37,6%) у групі 1 проти 17 осіб (63,0%) у групі 2, $p=0,027$). Поряд з цим не виявлено відмінностей за частотою звернень за підтримкою у зв'язку з втратою до друзів і близьких ($p=0,846$), релігії ($p=0,353$) чи спеціалізованих організацій ($p=0,178$).

Висновки. Нами встановлено, що вдови Захисників України досить рідко звертаються за спеціалізованою підтримкою до медичних працівників та релігії незалежно від наявності ускладненої реакції горя. Поряд з цим лише близько половини вдів звертаються за підтримкою до друзів та близьких. Попри те, що при наявності ознак такого розладу, вони частіше звертаються за підтримкою психологів, третина вдів взагалі не зверталася за медичною чи психологічною допомогою. Таким чином, продемонстровано критичну потребу розвитку системи підтримки та підвищення рівня довіри до спеціалістів серед вдів Захисників України з ускладненою реакцією горя.

ФУНДАМЕНТАЛЬНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ НЮХОВИХ СИГНАЛІВ НА СТОСУНКИ

FUNDAMENTAL ASPECTS OF THE INFLUENCE OF OLFACTORY SIGNALS ON RELATIONSHIPS

Євчак Д.Ю., Ворон Я.Ю.

Науковий керівник: д.м.н., професор Орос М.М.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Запах є одним із найважливіших відчуттів людини. Його сприйняття забезпечується нюховим аналізатором. Нюхові сигнали викликають емоційні реакції, навіть якщо нюховий подразник свідомо не сприймається: це пов'язано з тим, що нюхові рецептори не лише посилають сигнали до неокортексу для свідомої обробки, але також і до лімбічної системи (емоційна обробка, наприклад, спогади та пов'язані з ними асоціації із певним запахом). Запах нашого тіла, створений генами, які складають імунну систему, може допомогти нам підсвідомо вибирати «своїх» партнерів.

Дослідження показали, що близькі члени сім'ї можуть ідентифікувати запахи тіла один одного і віддавати перевагу їм порівняно з запахами тіла інших.

Мета роботи. Вивчити вплив нюху на стосунки між партнерами. Визначити достовірність формування «нюхової пам'яті».

Матеріали та методи дослідження. Застосовано метод логічного узагальнення та контент-аналіз літературних джерел. Проведено експеримент, за участю 2 груп людей (група 1- пари, що знайомі менше 1 року, що складалася із 14 осіб; група 2- пари, що знайомі більше 1 року, що складалася із 14 осіб). Досліджуванам, за допомогою нюхового аналізатора, із пов'язкою на очах, необхідно було визначити серед 5 осіб свого партнера.

Результати. Ознайомившись із літературними джерелами, ми виявили, що запах, викликає стійкі асоціації, спогади, прив'язаність до людей. При стресових ситуаціях, аромат партнера надає відчуття безпеки. Результати проведеного експерименту показали, що переважна кількість осіб із обох груп вибірок, впізнали за ароматом тіла свого партнера (із групи 1 - 66%, із групи 2 – 83%). Дані результати підтверджують формування у головному мозку нейросенсорних зв'язків, так званої «нюхової пам'яті», що дозволяє впізнати серед сторонніх осіб близьку людину. До того ж, опираючись на дані нашого

експерименту, пари, які знайомі менше року проявляють трохи гіршу впізнаваність, у порівнянні із парами, що знайомі довше, що може говорити про залежність між тривалістю знайомства і силою нейросенсорних зв'язків.

Висновки. Проаналізовано закономірності впливу нюху на стосунки між партнерами, перевірена достовірність формування нейросенсорних зв'язків. отримані результати підтверджують формування стійких асоціацій за рахунок запахів - «нюхової пам'яті».

ВНУТРІШНІЙ СТАН І ЯК ВІН ВПЛИВАЄ НА ЗОВНІШНІЙ ВИГЛЯД

INNER CONDITION AND HOW IT AFFECTS ON THE APPEARANCE

Зовдун Ю. Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., Дмитренко Я. В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. В сучасному світі велика увага приділяється питанням психофізіології та взаємозв'язку між внутрішнім станом особистості та її зовнішнім виглядом. Одним з аспектів цього взаємозв'язку є вплив емоційного стану на вибір одягу та загальний зовнішній образ. Люди часто вибирають колір одягу відповідно до свого настрою, що може відображати їх емоційний стан та впливати на сприйняття оточуючими.

Мета роботи. Метою даного дослідження є вивчення зв'язку між внутрішнім станом особистості та її зовнішнім виглядом через вибір одягу. Конкретні цілі дослідження включають: дослідження впливу емоційного стану на вибір кольорів та стилів одягу; визначення психологічних механізмів, що лежать в основі зв'язку між настроєм та вибором одягу; аналіз взаємозв'язку між зовнішнім виглядом та емоційним станом особистості.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилось за допомогою оригінального опитувальника різних груп студентів. Було опитано 50 респондентів (32 жінок та 18 чоловіків) про їхній емоційний стан у певний момент часу та про їхній вибір одягу у відповідь на цей стан, одержані дані оброблено за допомогою статистичних методів (кореляційний, графічний)

Результати. Виконавши дослідження було з'ясовано, що опитування було представлено переважно жінками (64%), але це не суттєво вплинуло на результати, оскільки тенденції, щодо впливу настрою при виборі одягу виявлені серед обох статей були схожі. Згідно з результатами дослідження, 94% учасників визнали, що їхній настрій впливає на вибір одягу, а 84% зазначили, що одяг також впливає на їхнє самопочуття (покращує настрій, додає впевненості, зосереджує, заспокоює). Було виявлено, що більшість учасників (49%) коли перебувають в хорошому настрої віддають перевагу світлим та яскравим кольорам, в той час як лише 4% надають перевагу світлим кольорам коли перебувають у поганому настрої.

Висновки. Дослідивши вищезазначені результати можна підтвердити гіпотезу про взаємозв'язок між внутрішнім станом особистості та її вибором одягу. Цей вплив може бути пояснений психологічними механізмами, зокрема такими як емоційна реакція на кольори та вираження внутрішнього стану особи через обраний стиль, кольорову гаму та аксесуари. Настрій має великий вплив на вибір кольорів та стилів одягу, причому виявлено, що люди які перебувають у хорошому настрої надають перевагу яскравим і світлим кольорам в одязі, а під час поганого настрою вибирають темні кольори в одязі, або залишаються байдужими до вибору кольорової гами та стилю одягу.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ТРИВОГИ ТА ДЕПРЕСІЇ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ МІСТА УЖГОРОД ТА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ **COMPARATIVE ANALYSIS OF ANXIETY AND DEPRESSION INCIDENCE AMONG THE CITIZENS OF UZHGOROD CITY AND INTERNALLY DISPLACED PEOPLE**

Литвані К.Е., Герич А.М.

Науковий керівник д. мед. н, професор Орос М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Однією з проблем сучасної клінічної медицини є своєчасна діагностика депресивних та тривожних розладів. У структурі захворюваності на психічну патологію понад 70% становлять психічні розлади неспсихотичного рівня, серед яких переважають тривога та депресія. У результаті повномасштабного вторгнення виникло актуальне питання емоційного стану внутрішньо переселених осіб (ВПО) та жителів регіонів віддалених від зони бойових дій. Група ВПО є мало вивчена і їх представники мають високий ризик розвитку різних психологічних проблем. Отже, вивчення поширеності депресії та тривоги покращить прогнозування виникнення їх серед різних груп населення.

Мета роботи. Порівняти частоту виявлення різних ступенів тривоги та депресії серед містян та ВПО. Визначити здатність вимушених переселенців адаптуватися до нових умов життя.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 120 респондентів різного віку, соціального статусу і стану здоров'я, 60 осіб становили жителі міста Ужгород та 60 ВПО. Учасникам дослідження запропоновано пройти опитування за шкалами HADS і Спілбергера-Ханіна, для виявлення та оцінки важкості депресії та тривожності.

Результати. Серед опитаних за шкалою HADS клінічно виражена тривога та депресія спостерігається у 46 ВПО та у 42 ужгородців, що становить 76,7% та 70% відповідно. Ознаки субклінічної тривоги та депресії виявлені у 6 ВПО та 12 містян, що становить 10% і 20% відповідно. У 8 ВПО (13,3%) та 6 містян (10%) симптоми тривоги та депресії відсутні. Згідно з даними отриманих за шкалою Спілбергера-Ханіна високу тривожність виявлено у 10 ВПО (16,7%) та 6 ужгородців (10%). Помірна тривожність спостерігається у 30 ВПО та 24 містян, що складає 50% та 40% відповідно. У 20 ВПО та 30 містян 33,3% та 50% виявлена низька тривожність.

Висновки. У внутрішньо переміщених осіб у порівнянні з жителями міста Ужгород частота виявлення різних ступенів тривоги та депресії переважає незначно, що обумовлено механізмами пристосування до змін умов життя, які нівелюють негативний вплив труднощів адаптації та втратою родинних зв'язків.

АНАЛІЗ КАТАМНЕЗУ ПАЦІЄНТІВ З ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

ANALYSIS OF THE HISTORY OF PATIENTS WITH ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS

Костяк Н.Р., Пука Д.І.

Науковий керівник: д. мед. н, професор Орос М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Тривожно-депресивні розлади належать до найбільш актуальних проблем сучасної медицини. Незважаючи на високу захворюваність, розповсюдженість серед осіб

молодого, працездатного віку, їх поширеність зростає з кожним роком. На сьогодні немає масштабних досліджень, що повідомляють про поширеність розладів в Україні, тому досить важливе значення має їх вивчення серед хворих.

Мета роботи. Аналіз катамнезу пацієнтів з тривожно-депресивними розладами протягом 15-ти років із встановленням переліку найбільш часто використовуваних препаратів, визначення ефективності психо- та фармакотерапії.

Матеріали і методи дослідження. Для вирішення поставлених задач в роботі використано амбулаторні карти пацієнтів, дані клініко-неврологічного обстеження, нейропсихологічні методи (госпітальна шкала депресії і тривоги HADS, анкетування для дослідження вегетативного статусу та оцінки соціальної адаптованості).

Результати. Було проаналізовано амбулаторні картки 2000 людей, серед яких 35 осіб було опитано у телефонному форматі. За результатами аналізу первинної документації, з опитуваних людей у 77,1% (27 пацієнтів) спостерігалася депресія різного ступеня, 8,5% (3 пацієнтів) — панічний розлад, 11,4% (4 пацієнтів) — посттравматичний стресовий розлад, 2% (1 пацієнт) — генералізований тривожний розлад. 71,25% з них почувається добре, 8,55% задовільно, 14,25% погано. 85,7% (30 пацієнтів) мали рецидиви захворювання, з цих людей 83,4% (25 пацієнтів) мали до 3-ох рецидивів, 13,3% (4 пацієнта) мають хронічний перебіг і часті рецидиви, 3,3% на даний момент не можуть ввійти в стадію ремісії. Найчастіше приймали такі препарати: сертралін, афобазол, амітриптилін, есциталопрам, гідазепам, мебікар, сульпіріз. З даних препаратів найефективнішими є: афобазол, амітриптилін, есциталопрам, мебікар та сульпіріз, які не викликали ускладнень. Сертралін у 33% випадків викликав хронічний перебіг захворювання, гідазепам у 50%. Серед всіх опитаних 19 жінок та 16 чоловіків.

Висновки. Проблема тривожно-депресивних розладів є однією з найбільш поширених в сучасній медицині, яка потребує своєчасної діагностики і лікування, так як дуже часто тривожно-депресивні розлади супроводжуються рецидивами. Найчастіше тривожно-депресивними розладами хворіють жінки. Найбільш вживаними препаратами є сертралін, афобазол, амітриптилін, есциталопрам, гідазепам, мебікар, сульпіріз. Серед них, сертралін та гідазепам викликали хронічний перебіг захворювання.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЛУДОМАНІЙ В УКРАЇНІ, ФІЗИЧНИЙ ТА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЗАЛЕЖНИХ ЛЮДЕЙ.

RESEARCH OF THE LUDOMANIA IN UKRAINE, PHYSICAL AND MENTAL CONDITIONS OF PEOPLE WITH ADDICTION.

Мікула А. Е., Дмитренко Я.В.

Науковий керівник: ас.к. Бучок С.Ю., ас. Дмитренко Я.В.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії.

м. Ужгород, Україна

Вступ. Внаслідок повномасштабного вторгнення, окрім поширення посттравматичного стресового синдрому, зростає проблема залежності людей від азартних ігор. В сучасному світі є багато способів, як задовільнити мозок за лічені хвилини, проте це призводить до звикання дофамінових рецепторів та вичерпування запасів нейромедіаторів. Відповідно людина повинна повторювати ритуали, що задовільняють її мозок, все частіше й частіше. Згідно з МКХ-10, лудоманія — це розлад поведінки, що базується на патологічній залежності від азартних ігор. Хворі не можуть зупинитися та програють всі гроші. Багато залежних гравців займають гроші у друзів та родичів, продають цінні речі для того, щоб мати що ставити.

Мета роботи. Ознайомитись зі статичними даними реєстру лудоманів в Україні, дослідити вплив азартних ігор на поведінку та емоційний стан українців.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено шляхом ознайомлення зі статистикою КРАІЛ та проведення клінічного інтерв'ю за допомогою сервісу Google Meet. Респондентом виступив чоловік 35 років з м. Чернівці.

Результати. В ході даного дослідження було опрацьовано статистичні дані, які засвідчують: в 2021 році в реєстрі – 195 осіб, в 2022 — 315, за три місяці 2023 року — зареєстровано 229 гравців. На жаль, в Україні відсутня точна статистика щодо кількості осіб, які страждають на лудоманію, через неможливість порахувати, скільки насправді людей грає в азартні ігри. Адже на ринку є багато нелегальних казино, які не дотримуються вимог КРАІЛ та принципів відповідальної гри, свідомо порушують закони й правила задля отримання прибутку. Також в процесі дослідження було проведено клінічне інтерв'ю з пацієнтом психолога Долі Н.В. Чоловік виявив намір залишитись анонімним та розповів, що після психотерапії знаходиться в стані стійкої ремісії протягом 9 місяців. Інформація, отримана з клінічного інтерв'ю: загальна витрачена сума — пів мільйона гривень, найбільша виграна сума — 150 тис. гривень, проте наступного дня гроші було програно. Фізичний стан пацієнта: постійні мігрени, безсоння, проблеми з пам'яттю. Емоційний стан: дратівливість, постійні перепади настрою, погіршення стосунків з сім'єю та близькими, підвищена тривожність.

Висновки. Отже, для активної боротьби із залежностями українців потрібно усунути всі нелегальні казино та ігрові біржі, які не перебувають в офіційному реєстрі КРАІЛ. Також потрібно покращити виявлення залежних людей та своєчасно надавати кваліфіковану психіатричну допомогу. Для цього було б доречно розробити анонімні центри для лудоманів, де їм надавалась би якісна індивідуальна та групова терапія командою психіатрів та психотерапевтів.

ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ, ЩО СПРИЯЮТЬ ПОЯВІ НІЧНИХ ЖАХІТЬ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ANALYSIS OF FACTORS WHICH INFLUENCE THE APPEARANCE OF NIGHTMARES AMONG THE TRANS-CARPATHIAN POPULATION

Рошканюк А. В.

Науковий керівник: к. м. н., доцент Бучок Ю. С.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Сон — стан, за якого фізичне тіло відпочиває, а мозок наполегливо працює. Уся інформація, спожита за день, повинна бути оброблена, проаналізована та посортована. Іноді під час такої роботи мозку людина бачить не лише приємні картинки, але й нічні жахиття. Безперечно, на це впливають різні фактори, що є індивідуальними для кожного.

Мета роботи. Дослідити, які фактори сприяють появі нічних жахіть серед населення Закарпатської області.

Матеріали і методи дослідження. Дані опитування, створеного за допомогою Google forms, проведення статистичного аналізу.

Результати. За допомогою створеного опитувальника було зібрано дані 73 жителів Закарпатської області. Серед респондентів 91,8% бачать сновидіння, 8,2% — ні. Виникнення нічного жахиття, пов'язаного з переглядом страшного фільму або читанням лякаючої історії, виявлено у 41,1% респондентів. Виникнення нічного жахиття, пов'язаного з низькою температурою повітря у кімнаті, виявлено у 23,3% опитаних. Виникнення нічного

жахіття, пов'язаного з вечірнім переїданням, виявлено у 16,4% респондентів. Виникнення нічного жажіття, пов'язаного з пережитою стресовою ситуацією, виявлено у 49,3% опитаних. Виникнення нічного жажіття, пов'язаного із вживанням алкоголю, виявлено у 2,7% респондентів.

Висновки. Серед опитаних жителів Закарпатської області на появу нічного жажіття найбільший вплив мала пережита напередодні стресова ситуація. Вагомо впливали на появу нічного жажіття перегляд страшного фільму та читання лякаючих історій перед сном. Низька температура повітря в кімнаті вплинула на появу нічних жажіть незначно. Найменшим виявився вплив алкоголю на появу нічних жажіть.

КОРЕЛЯЦІЯ МІЖ АЛКОГОЛЬНИМИ ВПЛИВАМИ ТА МОЗКОВОЮ АКТИВНІСТЮ ПІД ЧАС ФАЗ ЗАСИНАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЇ **CORRELATION BETWEEN ALCOHOL INFLUENCES AND BRAIN ACTIVITY DURING SLEEP ONSET PHASES USING ELECTROENCEPHALOGRAPHY**

Скрипинець І.Ю., Балаж Ю.П., Петрик О.П., Орос П.М.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Орос М.М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Сон є важливою складовою здорового способу життя, проте багато людей стикаються з проблемами засинання та погіршенням якості сну. У пошуках засобів полегшення цих проблем значну увагу приділяється різним методам, включаючи вживання алкоголю перед сном. Однак, несвідомі наслідки цього підходу залишаються недостатньо вивченими, особливо у контексті мозкової активності. Електроенцефалографія (ЕЕГ) надає можливість прямого вимірювання електричної активності мозку, аналіз якої може розкрити вплив алкоголю на процес засинання та якість сну.

Мета роботи. Оцінка впливу вживання алкоголю перед сном на процес засинання, тривалість та якість сну з використанням ЕЕГ.

Матеріали і методи дослідження. Дослід проводився на базі МЦ «Інститут неврології і психології». Під нашим спостереженням за допомогою ЕЕГ «Нейрон-спектр-4», протягом 3-х тижнів. Була визначена група з 10 людей віком від 21-го року, для кожної людини було проведено 2 ЕЕГ дослідження. Перше ЕЕГ дослідження було проведено у тверезому стані. Друге, через 3 дні, але з вживанням алкоголю. Проведено аналіз 20-ти ЕЕГ.

Результати. Дослідження показали, що у першій групі ЕЕГ-записи продемонстрували зміни в патернах ЕЕГ, що свідчать про порушення засинання та фрагментарність сну. Зниження активності в α - та θ -діапазонах свідчать про зниження глибини сну, а збільшення активності в β -діапазоні вказує на тривожність та порушення сну. У другій групі була помічена зміна патернів ЕЕГ, що вказує на швидке засинання, збільшення активності в α - та θ -діапазонах на початку сну свідчить про більш глибокий сон, а зменшення активності в β -діапазоні про заспокійливий ефект алкоголю. Також спостерігалось зменшення фази швидкого сну, що негативно впливало на емоційну пам'ять та консолідацію інформації.

Висновки. Отже, дослід підтверджує потребу в подальших дослідженнях для розуміння впливу алкоголю на сон та його роль у погіршенні якості сну. Вживання алкоголю перед сном може мати короткостроковий позитивний вплив на засинання,

тривалість та суб'єктивну якість сну. ЕЕГ-дослідження свідчать про те, що алкоголь може змінювати структуру сну, зокрема зменшуючи фазу швидкого засинання.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРАХУ В ОСІБ 17-25 РОКІВ

GENDER CHARACTERISTICS OF FEAR IN PERSONS 17-25 YEARS OLD

Турянчик Н. О., Фаринич Р. П., Свердлюк Ю. В. Дудла О. П.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Орос М. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м.Ужгород, Україна

Вступ. Страх — це емоція, яка виникає на загрозу чи небезпеку. Частота виникнення фобій різних видів варіює, проте існує твердження, що жінки більше схильні до духовних страхів, наприклад, нав'язливого страху самотності, зради чи припинення стосунків з близькою людиною та страху стати нікому не потрібною. А серед чоловіків, на відміну від жінок, найпоширенішими є страхи, пов'язані із сексуальним життям (еректильна дисфункція, втрата лібідо, безпліддя), та пов'язані із зміною матеріального статусу (страх невдач, фінансової неспроможності, втрата роботи).

Мета роботи. визначити залежність конкретного виду страху від гендеру, підтвердити чи спростувати гіпотезу наведеної вище.

Методи і матеріали дослідження. Було проведено анонімне анкетування 60 людей віком 17-25 років, з яких 30 осіб жіночого та 30 осіб чоловічого гендеру. Для анкетування використано авторський опитувальник, у якому наведено питання щодо страхів, які поділено на 5 категорій (матеріальні, духовні, сексуальні, зоофобії та страхи щодо аспектів навколишнього середовища та простору). Кожна категорія складалась із 5 запитань.

Результати. Анонімне анкетування продемонструвало домінування матеріальних страхів серед усіх запропонованих у представників як жіночого, так і чоловічого гендеру. При цьому цей показник є більшим у жінок (63%-середній показник опитаних, які відповіли «так» на усі 5 питань даної категорії), ніж у чоловіків (54% середній показник); з даних питань виявилось, що найпоширенішим страхом для обох гендерів у цій категорії є страх неможливості фінансового забезпечення сім'ї: у 77% жінок та 70% чоловіків. 35% проанкетованих жінок виявили у себе страхи, віднесені до духовної категорії. Серед чоловіків середній показник у цій категорії становить 23%. У категорії «страхи сексуального характеру» поширеність серед опитаних жінок та чоловіків є майже однаковою: 23% жінок та 22% чоловіків у середньому. Середній показник зоофобій серед чоловіків становить 19%, а для жінок – 33%. Середній відсоток страху щодо аспектів навколишнього середовища серед чоловіків складає 9%, а серед жінок-25%.

Висновки. Страхи є досить поширеною проблемою у наш час, багато людей з ними стикаються. Дане дослідження показало, що незалежно від гендеру, найбільш поширеним для людей віком 17-25 років є страх матеріального характеру. Наявність страхів сексуального характеру також властиве в однаковій мірі для представників обох гендерів. Проте, добре прослідковується залежність від гендеру духовних, зоофобій та страхів щодо аспектів навколишнього середовища, які в більшості виявились характерними для жінок.

РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ СОЦІОЛОГІЧНИХ ІНСТРУМЕНТІВ ЯК ЗАСОБУ ДЛЯ ПЕРСОНАЛІЗОВАНОГО ТА ЕФЕКТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З БОЛЯМИ У СПИНІ

BUILDING AND VALIDATION OF SOCIOLOGY TOOLS AS A MEAN FOR PERSONALIZED AND EFFICIENT TREATMENT OF BACKPAIN PATIENTS

Фістер Н.І,

Науковий керівник: д.м.н., проф. Орос М.М.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Було розроблено соціологічний анкетний опитувальник, який був успішно валідований та використаний для оцінки психоемоційного стану пацієнтів у процесі лікування хронічних болів у спині та болю виявленого вперше.

Мета роботи. За мету роботи було взято створення анкети, що покликана зібрати максимально повну картину стосовно психоемоційного стану пацієнтів та містила питання соціально-економічного характеру (стиль життя, рівень сімейного доходу, хронічні захворювання тощо), яку можна було б запропонувати пацієнту під час першої консультації, а також під час подальшого тривалого лікування.

Матеріали і методи. Для розробки анкети були використані класичні соціологічні інструменти, такі як Шкала Тривоги Бека (BDI) та Опитник Здоров'я Пацієнта (RHQ-9), а також питання, що охоплювали фізичний, соціальний, економічний та психологічний стан пацієнтів. Анкета містила 20 питань з вибором одного чи кількох варіантів відповіді.

Результати. На основі проведеної валідації анкети вдалося отримати ефективний соціологічний інструмент для оцінки особистої історії пацієнта перед фактичною консультацією. Цей інструмент дозволяє проводити персоналізовану консультацію та допомагати у виборі відповідного лікування для пацієнтів. Процес побудови і валідації анкети допоміг виокремити критичні пункти, що стосуються фізичного, соціального, економічного та психологічного стану пацієнта, які впливають на серйозність медичної проблеми та визначають вибір відповідного лікування, а також оцінити ступінь тяжкості болю, можливих причин, проблем, які можуть погіршити стан, а також проблем, що можуть призвести до відмови пацієнта від лікування. Анкета містила кілька блоків запитань: самооцінку ступеня болю та його вплив на якість життя пацієнта, попередню історію виникнення болю та лікування, оцінку соціоекономічного та психологічного стану пацієнта. Зокрема, анкета містила 20 питань з вибором одного чи кількох варіантів відповіді, включаючи класичні соціологічні інструменти — Шкала Тривоги Бека (BDI) та дев'ятипунктовий Опитник Здоров'я Пацієнта (RHQ-9). Застосування сформованої анкети дозволило скоротити час, витрачений на особисту консультацію з пацієнтом, але в той же час персоналізувало саму консультацію.

Висновки. Ретельний збір інформації про пацієнта перед очною консультацією є можливим завдяки застосуванню соціологічних інструментів, що дозволяє персоналізоване та ефективне лікування пацієнтів.

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ІНСУЛЬТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЗМІН В СУСПІЛЬСТВІ І ЗОВНІШНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ ЗА ДАНИМИ МУКАЧІВСЬКОЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ РАЙОННОЇ ЛІКАРНІ ЗА 2019, 2020, 2022 РОКИ

ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF STROKE DEPENDING ON CHANGES IN SOCIETY AND THE EXTERNAL ENVIRONMENT ACCORDING TO THE DATA OF THE MUKACHIV CENTRAL DISTRICT HOSPITAL FOR THE YEARS 2019, 2020, 2022

Шпеник І.Д. Орос П.М. Луц В.В. Созанський І.І. Берець А.В.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Орос М. М.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Однозначно інсульт має кориговані та некориговані фактори ризику. Шкідливі звички, професійні шкідливості, недостатня фізична активність, хронічні захворювання можуть збільшувати ризик інсульту. Було написано багато робіт про негативний вплив COVID-19, та стресу на судинні стінки та реологічні властивості крові, тому постало питання, що теоретично ці некориговані чинники повинні впливати на ішемічний та геморагічний інсульт, і чи треба робити якусь корекцію профілактики.

Мета роботи. Провести порівняльний аналіз захворюваності на інсульт в різні періоди зовнішніх впливів на популяцію Мукачівського району.

Матеріали і методи дослідження. Для виконання цього завдання було проаналізовано інформацію про пацієнтів з інсультом, які були внесені в реєстр Мукачівської лікарні ім. Св. Мартина. Нами був проведений розподіл на три групи: 1 група — це інсульти у 2019 році, у якій ми визначили тільки як звичайні фактори які впливають на появу та розвиток інсульту; 2 група — інсульти у 2020 році, тобто до звичайних факторів розвитку додався COVID-19; 3 група — це інсульти у 2022 році, де до всього додалися стресові результати московитської агресії. Ми використовували статистичну обробку результатів, та поділили пацієнтів за статтю та типом інсульту.

Результати. Отримані результати стали для нас знахідкою, адже ми бачили статті, у яких було вказано, що пандемія сприяє розвитку ішемічного інсульту, і це справді довелося на нашій статистиці, адже кількість ішемічних інсультів серед жінок була 80,4% у 2019, а у 2020 вже становила 87%, в чоловіків ці показники не змінилися відносно 2019 та 2020 років. І в доказ цьому є 2022 рік, де вже 82,4% мали ішемічний інсульт серед жінок. В чоловіків навпаки – більше (85,3%), порівняно з 2019 – 80,2%, та 2020 – 79,7%.

Висновки. У жінок COVID-19 позитивно зіграв на тип інсульту, і збільшив виникнення ішемічного з 80,4% до 87%. Чому це добре, адже смертність від геморагічного інсульту – 80% (тільки кожен 5 виживає). Це підтверджує статистика за 2022, де кількість геморагічних зросла з 13% до 17,6%. У чоловіків за 2019 та 2020 майже одна статистика — 80% та 20% відповідно. Та під час повномасштабного вторгнення різко знизилася кількість геморагічних інсультів, аж на 25%, було 20,4%, стало 14,7%.

СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ
(АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА)
SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS
(OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS)

Голова секції: Митровка С.С.
Head of the section: Mytrovka S.
Секретар секції: Луцан І.І.
Secretary of the section: Lutsan I.

**ОЦІНКА РІВНЯ ВІТАМІНУ D3 У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ
ТА МЕТОДИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ**
EVALUATION OF VITAMIN D3 LEVELS IN CHILDREN WITH CHRONIC
GASTRODUODENITIS AND METHODS OF ITS CORRECTION

Балаж Ю.П.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Томей А. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра педіатрії з дитячими інфекційними хворобами

м. Ужгород, Україна

Вступ. Останніми роками багато досліджень було присвячено дефіциту вітаміну D3 у дітей з різними захворюваннями. Вітамін D3 є попередником гормону кальцитріолу, який крім регуляції кальцію має і імунomodуючий ефект. Ці дані призвели до перегляду уявлень про роль вітаміну D3 в організмі. Результати сучасних наукових досліджень показують, що 1,25-дигідроксिवітамін D3 здатен індукувати експресію кателіцидину і аутофагію в культивованих епітеліальних клітинах шлунку людини та знижувати внутрішньоклітинне виживання *Helicobacter pylori* (НР), що в поєднанні із стандартною терапією може покращити показники ерадикації бактерії.

Мета роботи. Визначення рівня вітаміну D3 у дітей з хронічним гастродуоденітом (ХГ) та корекція його дефіциту залежно від ступеня його недостатності.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 50 дітей віком від 7 до 16 років, що перебували на лікуванні у педіатричному відділенні КНП «Обласна дитяча лікарня» ЗОР із загостренням ХГ. Дівчат було 28 (56%), хлопчиків – 22 (44%). Всім дітям проведено комплексне дослідження, що включало клінічне обстеження, проведення фіброгастродуоденоскопії (ФГДС), аналіз на виявлення антигену НР в калі та визначення рівня вітаміну D3 в крові.

Результати. За даними дослідження виявлено, що всі обстежені діти мали знижений рівень вітаміну D3 у крові. У 50% випадків (25 дітей) ХГ був асоційований з НР, що було підтверджено позитивним результатом на НР. У 28 дітей (56%) рівень вітаміну D3 був у діапазоні 10-29 нг/мл, що свідчило про недостатність вітаміну D3 (з них 10 (36%) дітей мали ХГ асоційований з НР), а у 22 дітей (44%) рівень вітаміну D3 був менше 10 нг/мл, тобто мав місце виражений дефіцит вітаміну D3 (з них 15 (68%) дітей мали ХГ асоційований з НР). Усім дітям, враховуючи рівень нестачі вітаміну D3, проведена корекція дефіциту вітаміну препаратом «Аквадетрим». У дітей з недостатнім рівнем вітаміну D3, які отримували 2000 МО на день протягом 1 місяця, реєструвалось підвищення рівня вітаміну D3 в межах 30-50 нг/мл, що відповідало референтним значенням. У дітей з вираженим дефіцитом вітаміну

D3, яким було призначено 4000 МО вітаміну D3 на день протягом місяця, а потім 2000 МО протягом наступних 2 місяців - відзначалось підвищення рівня вітаміну D3 до референтних значень.

Висновки. У ході дослідження виявлено, що всі діти із загостренням ХГ мали низький рівень вітаміну D3 у крові, особливо виразний у дітей з ХГ асоційованим з НР. За допомогою препарату "Аквадетрим" було досягнуто підвищення рівня вітаміну D3 у всіх досліджуваних пацієнтів до нормальних величин. Діти з ХГ асоційованим із НР та виразним дефіцитом вітаміну D3 потребували 3-х місячного курсу препаратом до нормалізації показників.

ДІАГНОСТИКА ЗАТРИМКИ РОСТА ПЛОДА ЗА ДОПОМОГОЮ НЕІНВАЗИВНОЇ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЇ **DIAGNOSING FETAL GROWTH RESTRICTION VIA NON-INVASIVE ELECTROCARDIOGRAPHY**

Валентьєва А. В., Ушакова М. А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лахно І. В.

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №3

м. Харків, Україна

Вступ. Несприятливі умови середовища підвищують рівень екстрагенітальної та гестаційної патології, що погіршує умови живлення і травлення плода. Затримка розвитку плода (ЗРП) має негативний вплив не лише на стан плода, але й програмує певні хвороби дорослого віку.

Метою роботи було вивчення можливості використання показників неінвазивної електрокардіографії (ЕКГ) для діагностики ЗРП.

Матеріали і методи дослідження. Було вивчено показники варіабельності серцевого ритму плода і морфологічні параметри неінвазивної ЕКГ 20 вагітних з відповідним гестаційному терміну параметрами росту плода (контроль) і 24 вагітних із ЗРП (основна група). Усі обстежені вагітні були у термінах 34-37 тижнів. Реєстрацію неінвазивної ЕКГ здійснювали за допомогою обладнання "Cardiolab Baby Card" (Харків, Україна). Результати дослідження оброблено методами параметричної та непараметричної статистики за допомогою пакета програм IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Результати. Під час проведеного дослідження було відмічено зниження рівня деяких показників варіабельності серцевого ритма і зміни морфологічних параметрів ЕКГ на тлі ЗРП. При цьому вірогідні зміни були відмічені при вивченні наступних показників: SI (англ. stress index – стресовий індекс; $SI = \frac{AMo}{(2 \times Mo \times Var)}$; $Var = NNmax - NNmin$, де AMo – найчастіше значення NN інтервала у найвищому стовбчику на гістограмі), TP (англ. total power – загальна потужність), LF (англ. low frequency – низькі частоти), LF/HF (англ. low frequency/high frequency – низькі частоти/високі частоти), AC/DC (англ. acceleration saracity/deceleration saracity – схильність до акцелерацій/схильність до децелерацій), довготривалості QT та співвідношення T/QRS ($p < 0,05$). Отримані дані свідчили про порушення процесів автономної нервової регуляції процесів гемодинаміки плодів у основній групі. Особливо показовим було зменшення рівня AC/DC як інтегрального показника, що відображав філогенетичні механізми контролю тривалих змін ритма плода. Це було пов'язано із затримкою неврологічного розвитку та стражданням плода. Зазначені зміни де- і реполяризації були наслідком ремоделювання міокарда плода. Вивчення зазначених параметрів ЕКГ плода може дозволити створити новітній підхід до діагностики

ЗРП. Ультразвукова апаратура є дуже коштовною, а підготовка кваліфікованого спеціаліста займає роки. Навпаки, неінвазивна ЕКГ плода не вимагає значних затрат та може бути використана у будь-яких умовах.

Висновки. Показники неінвазивної ЕКГ плода мають перспективу використання у діагностиці ЗРП.

ЧОЛОВІК І ВАГІТНІСТЬ ДРУЖИНИ. РОЛЬ, ЯКУ НЕДООЦІНЮЮТЬ

HUSBAND AND WIFE'S PREGNANCY. A ROLE THAT IS UNDERESTIMATED

Копча Ю.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. О.О.Корчинська

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м.Ужгород, Україна

Вступ. Вагітність жінки – це особливий період для пари. Зміни зачіпають не тільки жінку, але і чоловіка, який не завжди знає, що від нього чекають. Підтримка чоловіка грає вирішальну роль в тому, як жінка долає ці виклики. Партнер повинен бути готовий підтримувати жінку та приймати всі зміни, які відбуваються у її житті.

Мета роботи. Оцінити роль чоловіка у перебігу вагітності та пологів жінки.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводились на базі Ужгородського міського пологового будинку. Було розроблено анкету, яка містила 7 запитань, що відображали участь чоловіка у житті дружини під час вагітності. Одночасно нами проаналізовано 20 історій пологів та післяпологового періоду жінок опитаних чоловіків.

Результати. Проаналізовано 20 анкет, відповіді на які надали чоловіки породіль. З них 12 (60%) чоловіків відвідували планові огляди з дружиною, що було за власної ініціативи, 8(40%) не хотіли або ж не мали можливості, відповідно до місця перебування. Необхідно додати що це значною мірою зблизило і зміцнило стосунки зі слів чоловіків; 2(10%) чоловіків мали бажання, але з причини перебування на фронті, не мали данної можливості. У жінок, яких чоловіки не мали змоги підтримувати, була висока частота акушерських ускладнень у 5 жінок(25%), зокрема, загрози самовільного аборту у 1 жінки (5%), загрози передчасних пологів у 1жінки(5%), раннього токсикозу у 2 жінок(10%), безсоння у 1 жінки (5%). Також 10 (50%) чоловіків зазначили, що їхня підтримка протягом вагітності та пологів(так як 7(35%) чоловіків брали участь в партнерських пологах) посприяла впоратись з емоціями і очікування пологів дружина чекала без хвилювань. У родах в жінок, де не було підтримки, частіше спостерігається передчасне злиття вод, слабкість пологової діяльності, дизкоординована пологова діяльність, медикаментозне пологопідсилення окситоцином, дистрес плода. Чоловіки додали, що вагітність дружини неабияк вплинула на них, а саме: 13(65%) чоловіків відмітили що їх стосунки стали ближчими, більше вільного часу хотіли проводити разом з дружиною, у 4(20%) чоловіків зникли непорозуміння з дружиною, 3(15%) чоловіків відзначили що охолонули до дружини, обґрунтовуючи це зміною зовнішнім виглядом дружини та побутовими проблемами. Звісно що і ставлення чоловіків до дружини зазнало змін, а саме: 5(20%) чоловіків намагалися вживати здорову їжу, як і дружина аби підтримати її, 7(35%) чоловіків заохочували роботи перерву в роботі та частіше відпочивати, 4(20%) проявляли прихильність, 4(20%) чоловіків допомагали з побутом. Щодо емоційного стану: занепокоєння, роздратованість, страх вагітної дружини найбільш поширені стани.

Висновки. Активна участь чоловіка у житті дружини під час вагітності сприяє зниженню акушерських та інтранатальних ускладнень. Присутність та підтримка чоловіка захищає дружину від почуття страху і самотності, підтримка партнера підвищує здатність

переносити біль, знижує частоту ускладнень в період вагітності та пологів. Спільні зусилля створюють почуття єдності та допомагають збалансувати навантаження на майбутню маму.

ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕМОЛІЄНТІВ У ПАЦІЄНТІВ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ

STUDYING THE EFFECTIVENESS OF EMOLLIENTS IN PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS

Лисокін В. С., Патраш О. О., Нікітенко В. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ольга Ткаченко, док.філ. Вікторія Щербак

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Вступ. На сьогодні, поширеність atopічного дерматиту (АД) невпинно зростає серед дітей у всьому світі. За даними літературних джерел частота захворювання в дитячій популяції сягає близько 20%. Дана алергопатологія має значний соціально-економічний вплив та суттєво знижує якість життя дітей. Сучасний менеджмент пацієнтів з даним захворюванням передбачає застосування емолієнтів, які відіграють ключову роль у досягненні контролю за перебігом АД.

Мета роботи. Порівняти ефективність пом'якшувальних засобів (емолієнтів) в залежності від частоти їх застосування в якості базисної терапії у дітей з atopічним дерматитом.

Матеріали і методи дослідження. Під наглядом перебувало 26 дітей з АД віком від 5 до 11 років, які були рівномірно розподілені на дві групи. У першу групу увійшли хворі, яким рекомендовано щоденне нанесення емолієнту на всю поверхню тіла незалежно від стану шкіри, другій – застосування емолієнту за потребою. Дослідження тривало протягом 4 міс. Усім дітям раз на місяць проводилася оцінка стану шкіри за шкалою SCORAD (SCORing of Atopic Dermatitis). Загалом було проведено чотири візити.

Результати. Середній вік учасників серед першої групи становив $7,0 \pm 0,44$, тоді як у другій склав $7,9 \pm 0,47$. У більшості дітей 16 (61,54%) на початку дослідження загальний стан розцінювався як легкий, 10 дітей (38,46%) мали середній ступінь тяжкості. Оцінка частоти застосування емолієнту здійснювався за трьома основними критеріями, які входять до індексу SCORAD: розповсюдженість уражень, ступінь вираженості висипань та суб'єктивна оцінка пацієнтом свого стану. Найбільш яскравим симптомом, що турбував хворих був свербіж шкіри, який відмічався у пацієнтів обох груп. Під час первинного огляду статистичної різниці між групами за критеріями тяжкості захворювання не було відмічено ($18,6 \pm 0,07$ проти $22,5 \pm 0,034$; $p > 0,05$). Протягом 4-х місяців терапії нами була відзначена виражена динаміка серед пацієнтів першої групи, які мали чітку позитивну динаміку, оскільки під час фінальної оцінки середній індекс тяжкості SCORAD достовірно був меншим ($p < 0,05$) за середній показник у дітей другої групи, які застосовували емолієнти за потребою. Також варто зазначити, що серед пацієнтів, що отримували емолієнт на регулярній основі найкраще піддавалися контролю сухість шкіри, ліхеніфікація та екскоріації.

Висновки. Таким чином, результати проведеного дослідження продемонстрували високу ефективність щоденної зволожуючої терапії, що відіграє ключову роль у попередженні загострень atopічного дерматиту.

«СІРА ЗОНА» В ДИСПЛАЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ

"GREY ZONE" IN CERVICAL DYSPLASIA

Луцан І. І.

Науковий керівники: к.мед.н., доц.Цмур О.В., к.мед. Гецько Н.В.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вагінальний мікробіом відіграє величезну роль у формуванні патології шийки матки. Насамперед, це стосується ВПЛ ВОП. Сучасний цервікальний скринінг передбачає проведення цитологічного обстеження цервікального епітелію з його оцінкою за системою Bethesda та тестування на наявність ВПЛ ВОП. Однак, якщо ведення пацієнток з дисплазіями шийки матки, асоційованими з ВПЛ ВОП регламентовані клінічними настановами та Наказом МОЗ України номер 236, то цитологічний статус жінок з ASCUS залишається дещо поза увагою в "сірій зоні".

Мета роботи. Проведення ретроспективного аналізу амбулаторних карт пацієнток з висновком ПАП-тест ASC-US без носійства ВПЛ, оцінка мікроскопії урогенітального мазка та вагінального бакпосіву.

Матеріали і методи дослідження. Проведено вибірку 890 амбулаторних карт жінок яким проводили ПАП-тест в МП "Medicover" місто Ужгород за 2023 рік. З них було вибрано 108 жінок з цитологічним висновком ASC-US, причому обов'язковою умовою була відсутність ВПЛ. Пацієнтки були поділені на групи: 1 група - жінки з ASC-US та кандидозійством, 2 група – жінки з ASC-US та бактеріальним вагінозом

Результати. Під час досліджень виявилось, що аналіз урогенітальних мазків у жінок з ASC-US показав, що пренеоплазія шийки матки найчастіше була у жінок асоційованих з Candida, що склало 1 групу пацієнток, а саме 108. 2 група – представлена 10 жінками з ПАП-тестом ASC-US на фоні бактеріального вагінозу. В 1 групі повторний ПАП-тест дав результат NILM, у 58 жінок, але у 30 пацієнток залишився ASC-US, у 14 жінок – виявлено LSIL і у 6 жінок виявлено - HSIL. Після додаткового обстеження вагінального мікробіому виявлено контамінацію кишковою флорою на фоні кандидозу. В 2 групі після проведеного лікування бактеріального вагінозу результати ПАП-тесту були наступні результат NILM, у 5 жінок, але у 4 пацієнток залишився ASC-US, у 1 жінки – виявлено LSIL і у жодної з жінок не виявлено – HSIL. Причому вагінальний мікробіом у цих випадках був представлений кандидами та кишковою флорою. Цим пацієнткам проведено біопсію ш,М та цервікальний юретаж. Гістологічні висновки діагноз дисплазії не підтвердили.

Висновки. 1. Цитологічний результат ПАП-тесту ASCUS потребує додаткового обстеження мікробіому піхви. 2. Колонізація слизової піхви грибами роду CANDIDA може призвести до погіршення результатів ПАП-тесту. 3 . Вагінальний дизбіоз (Candida + кишкова флора) мають неблагоприятний вплив на полскоклітинний епітелій ш/м, особливо , при довготривалому їх існуванні. 4. Повторне цитологічне обстеження має бути проведено після відновлення нормального мікробіоценозу піхви.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ МІТОХОНДРІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В ПОРУШЕННІ СКОРОТЛИВОЇ ФУНКЦІЇ МАТКИ

SOME ASPECTS OF MITOCHONDRIAL DYSFUNCTION IN UTERINE CONTRACTILE DYSFUNCTION

Маноїло Д.В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Маляр В.А.

Медицинський Факультет ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра акушерства та гінекології

м.Ужгород, Україна

Вступ. Матка як репродукційний орган, що постійно знаходиться в стані спонтанної активності та змін базального тону, особливо під час вагітності, впливає на гестаційний процес. Крім того, клітини міометрію є чутливі до біологічно активних речовин, які здатні змінювати базальний тонус та її спонтанну активність в динаміці вагітності. В даному процесі важливу роль відіграють іони Ca^{2+} , які тісно пов'язані з МАТФ. Функціональні зміни у мітохондріях змінюють кількість МАТФ, що може впливати на функціональну активність матки через іони Ca^{2+} .

Мета роботи. Провести аналіз реліваційних інформаційних потоків з метою встановлення взаємозв'язку між дисфункцією мітохондрій на станом скоротливої активності міометрію.

Матеріали і методи дослідження. Реліваційний аналіз інформаційних потоків за останні 10 років.

Результати. На основі аналізу оглядів літератури оригінальних досліджень встановлено, що скорочення міометрію відбувається за участі кальмодуліну, який активується при зв'язуванні іонів Ca^{2+} під впливом мітохондріальної енергії. Окрім забезпечення енергією, мітохондрії слугують як центр сигналізації Ca^{2+} , а також забезпечують його регуляцію разом з ЕПС, чим утворюють мітохондріо-асоційовані мембранні системи (МАМС). Накопичення Ca^{2+} в мітохондрії спричинене її метаболічними потребами. Крім того, в цих органелах присутні H^+ - Ca^{2+} -транспортери, які залежать від концентрації H^+ поза мітохондрією таким чином, що підвищення рН цитозоля веде до накопичення Ca^{2+} органелами (O.V. Kolomiets' et al.2014), що може відбуватися при гіпохлоремічних алкалозах на фоні блювання вагітних, а також при стресові, гіпервентиляції легень. Перевантаження матриксу цими іонами викликає зниження продукції АТФ, а натомість збільшення активних форм кисню, що призводить до оксидативного стресу та апоптозу (S. Marchi et al., 2018). Це явище можливе внаслідок виснаження депо в ЕПС, що сприяє розвитку мітохондріальної дисфункції.

Висновки. 1. Мітохондрії є важливим буфером для Ca^{2+} всередині гладеньких міоцитів. 2. При перенасиченні матриксу мітохондрій іонами Ca^{2+} відбувається порушення активності міометрію, що слід враховувати при корекції скоротливої активності матки.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ

OPTIMIZATION OF LABOR ACTIVITIES BY USING EPIDURAL ANESTHESIA

Митровка С.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.В. Цмур

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Будь-яка вагітна жінка, яка вирішила народити природним шляхом, з нетерпінням чекає моменту пологів, але не кожна жінка готова терпіти супутній біль. Сучасна медицина пропонує багато різних варіантів знеболення під час пологів. Найпоширенішим методом знеболення під час пологів є епідуральна анестезія. Епідуральна анестезія має багато переваг перед іншими методами, однак цей метод знеболювання не завжди підходить для всіх. Важливо визначити, якою мірою переваги процедури переважають ризик побічних ефектів.

Мета роботи. Оцінити вплив епідуральної анестезії на перебіг фізіологічних термінових пологів у жінок Закарпатської області з 2019 по 2024 рік.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося на базі пологових

будинків Закарпатської області. Було обстежено та проведено аналіз 356 історій пологів породіль віком 18-42 років з фізіологічним перебігом термінових пологів, що народжували в період 2019-2024 рр.

Результати. Оцінюючи результати досліджень пологової діяльності, було виявлено, що тривалість I періоду в середньому в контрольній групі була $(327,50 \pm 4,1)$ хв., у дослідній - $(355,20 \pm 2,7)$ хв ($p > 0,05$). Що ж до другого періоду пологів, то достовірної різниці між I та II групами виявлено не було ($p > 0,05$). На моменті розкриття шийки до 4 см та тривалості знеболення 30 хв суттєвої різниці у тривалості маткових скорочень відмічено не було $(27,00 \pm 0,25)$ с у I групі проти $(26,30 \pm 0,25)$ с у II групі та кількості $(5,32 \pm 0,25)$ за 30хв проти $(5,43 \pm 0,40)$ за 30 хв аналогічно, $p > 0,05$). Але при тривалості аналгезії 2, 4 та 6 годин ці значення уже достовірно відрізняються. Так, при тривалості знеболення 2 години кількість маткових скорочень за 30 хв була $(8,80 \pm 0,10)$ у I групі та у II групі ($p < 0,001$). Що ж до тривалості маткових скорочень, то за їх тривалість у групі з епідуральним знеболенням достовірно зменшувалася. Так, через 2 години знеболення тривалість скорочень була $(33,50 \pm 0,20)$ с, що достовірно відрізнялось від контрольної групи $(35,70 \pm 0,35)$ с. Можна достовірно стверджувати, що больова чутливість жінок у пологах у групі зі знеболенням була значно меншою, ніж у контрольній групі (через 2 години після знеболення $(27,60 \pm 2,30)$ мм у дослідній групі проти $(54,40 \pm 1,33)$ мм у контрольній, $p < 0,001$). Стан народжених дітей за шкалою Апгар на першій та п'ятій хвилинах був кращим у групі з епідуральною анестезією. Так, на першій хвилині після народження діти дослідної групи були оцінені в $(9,10 \pm 0,20)$ бала за Апгар проти $(8,10 \pm 0,15)$ бала контрольної, $p < 0,05$.

Висновки. Отже, підводячи підсумки порівняльного статистичного дослідження показників перебігу та результатів фізіологічних термінових пологів з епідуральною анестезією, можна вважати, що застосування епідуральної аналгезії дозволяє достовірно оптимізувати родовий процес, забезпечити певний комфорт роділлі і високу оцінку стану новонароджених. Що в свою чергу оптимізує процес пологів та дозволяє жінкам та дітям отримувати якомога менше неприємних відчуттів, якими супроводжується процес дітонародження.

СТЕАТОЗНА ХВОРОБА ПЕЧІНКИ У ПІДЛІТКІВ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА: ДІАГНОСТИКА ТА РОЛЬ СТЕАТОМЕТРІЇ У РАНЬОМУ ВИЯВЛЕННІ ПАТОЛОГІЇ

STEATOSIC LIVER DISEASE IN ADOLESCENTS WITH EXCESS BODY WEIGHT: DIAGNOSIS AND THE ROLE OF STEATOMETRY IN EARLY DETECTED PATHOLOGIES

Пушкаренко В.С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Горленко О.М.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра педіатрії з дитячими інфекційними хворобами

м. Ужгород, Україна

Вступ. Стеатозна хвороба печінки, пов'язана з метаболічною дисфункцією (СХПМД), вражає від 25 до 30% всього населення планети, а на початку XXI століття вона набула ознак пандемії. Стеатоз печінки має прихований прояв і є невід'ємною частиною метаболічного синдрому, ожиріння та цукрового діабету 2 типу, які також вже визнані ВООЗ пандеміями. Клінічні прояви СХПМД часто дебютують на стадії ускладнень, тому вкрай важливо проводити обстеження печінки, стеатометрію на доклінічному етапі, особливо у дітей з надмірною масою тіла або ожирінням.

Мета роботи. Провести оцінку та взаємозв'язок лабораторних даних,

інструментальних методів обстеження у підлітків, які мають надлишкову масу тіла/ожиріння і стеатозну хворобу печінки з визначенням факторів ризику розвитку метаболічних порушень.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 30 дітей методом лабораторних досліджень, ультразвукової діагностики, В-режиму, доплерографії та стеатометрії (Soneus P7, Ultrason, Україна).

Результати. За даними досліджуваної групи у 88 % хворих діагностовано стеатоз печінки: I стадія стеатозу коефіцієнт затухання $2,25 \pm 0,01$ дБ/см – 16 дітей (53,3%), II стадія стеатозу $2,6 \pm 0,02$ дБ/см – 12 дітей (40 %), III стадія стеатозу $3,2 \pm 0,01$ дБ/см – 2 дитини (6,7 %). Коефіцієнт затухання чітко корелює з індексом НОМА (прямий сильний зв'язок, $r = 1$), ліпопротеїдами низької щільності ($r = 0,9$), тригліцеридами ($r = 0,8$) і масою тіла ($r = 0,8$). СХПМД супроводжується дефіцитними станами - зниженням рівня магнію (56 %), цинку (41 %), вітаміну D (84 %). У дітей зі стеатозом печінки I та II ст., які дотримувалися лікувально-профілактичних рекомендацій, протягом 6 місяців достовірно знизився коефіцієнт затухання за даними ультразвукової кількісної методики стеатометрії ($p > 0,01$).

Висновки. Широке поширення СХПМД вимагає проведення планової кількісної стеатометрії печінки, дозволяє запідозрити стеатоз на ранній стадії, яка часто непомітна в В-режимі УЗД, і, навіть, коли лабораторні дослідження ще не мають клінічного значення. Впровадження стеатометрії дає можливість контролювати ведення стеатозу печінки та має вплив на лікування дітей при надмірній вазі та ожирінні.

ЕНДОМЕТРІОЗ ЯК МАСШТАБНА ПРОБЛЕМА ХХІ СТОЛІТТЯ

ENDOMETRIOSIS AS A HUGE PROBLEM OF THE 21ST CENTURY

Семсняк Т.С., Єфименко Є.А., Рибальченко Є.О., Демченко Т.Г.

Науковий керівник: ас. Орлова Ю.А.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра акушерства і гінекології №1

м. Полтава, Україна

Вступ. За даними ВООЗ ендометріозом страждає 10% жінок репродуктивного віку у всьому світі. Це хронічне захворювання, симптомами якого є: порушення менструального циклу, значна крововтрата під час менструації, безпліддя, тому питання діагностування і лікування цього захворювання є одним з найбільш важливих в гінекологічній практиці.

Мета роботи. Провести ретроспективу оцінку клініки, діагностики та лікування жінок з генітальним ендометріозом та без нього.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективне вивчення 80 історій хвороб у період з 2018 по 2021 рр.: 58 історій хвороб жінок з генітальним ендометріозом (ГЕ), що був підтверджений гістологічно, які становили основну групу (ОГ) дослідження та 22 історії хвороб жінок з доброякісними утвореннями яєчників (що були підтверджені гістологічно), які увійшли до порівняльної групи (ПГ).

Результати. Середній вік жінок, хворих на ГЕ, склав $30,9 \pm 6,6$ років та не відрізнявся від віку жінок без ГЕ - $28,7 \pm 2,1$ років ($p > 0,05$). Менархе у ОГ припадало на вік $12,8 \pm 2,8$ років, а у ПГ - $12,8 \pm 1,4$ років, що також не відрізнялось ($p > 0,05$). Больовий синдром перед менструацією у жінок ОГ зустрічався у 3 рази частіше, ніж у ПГ (40 (68,9%) проти 5 (22,7%), відповідно, $\chi^2 = 13,8$, $p < 0,001$). Інтенсивність болю за даними візуальної аналогової шкали в ОГ була в 3,7 разів більше відносно ПГ ($p < 0,001$). При проведенні оцінки анамнезу гінекологічних захворювань було виявлено, що 21 (36%) жінка ОГ відмічала перенесені запальні (переважно хронічні) процеси яєчників та маткових труб, що було достовірно в 3,9

разів більше, ніж у ПГ – 2 (9,1%) жінок ($p=0,01$). Рівень СА-125 в ОГ дорівнював $34,9 \pm 3,9$ од/мл, в ПГ – $42,1 \pm 3,3$, що статистично не відрізнялось ($p>0,05$). Середнє значення рівня НЕ-4 в ОГ становило $63,5 \pm 0,7$ пмоль/л, а в ПГ – $64,1 \pm 0,9$ пмоль/л, що не мало вірогідної різниці ($p>0,05$). При оцінці результатів ультразвукового дослідження органів малого тазу (УЗД ОМТ) пацієнток з ОГ, було виявлено, що ГЕ був діагностований тільки у 24 (41,3%) жінок. Жінкам обох груп було проведено оперативне лікування з приводу вищезазначеної патології. В ОГ було виявлено, що І стадія ендометріозу була у 5 (9%) жінок, 2 стадія – у 11 (19%) жінок, 3 стадія – у 35 (60%) жінок, 4 стадія у 7 (12%) жінок. Злуковий процес органів малого тазу зустрічався в 2,5 частіше в ОГ, ніж у ПГ ($\chi^2=10,35$, $p<0,001$).

Висновки. для жінок з ГЕ провідним клінічним симптомом був больовий синдром під час менструації; кожна 3 жінка мала запальні захворювання органів малого тазу. Діагностичне підтвердження ГЕ при УЗД ОМТ лише у 41,3%. Рівні СА-125 – $34,9 \pm 3,9$ од/мл, НЕ-4 – $63,5$ пмоль/л – не специфічні для ГЕ. 3 стадія ГЕ вперше виявлена у 60 % жінок, а 4 стадія у 12%, що вказувало не тільки на пізні звернення пацієнтів, але і труднощі в ранній діагностиці, адже єдиним «золотим стандартом» є гістологічне підтвердження.

ЛІКУВАННЯ ЕКТОПІЇ ЦИЛІНДРИЧНОГО ЕПІТЕЛІУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

TREATMENT OF ECTOPY OF THE CYLINDRICAL EPITHELIUM IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Тисовська І.С.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Курочка В.В.

Медицинський факультет №2 ДВНЗ «НМУ імені О.О. Богомольця»

Кафедра акушерства і гінекології №3

м. Київ, Україна

Вступ. Ектопія циліндричного епітелію — це переміщення циліндричного епітелію з каналу шийки матки до її піхвової частини, виникнення якого пов'язують із підвищеним рівнем естрогенів. Це доброякісний процес, який зазвичай діагностується під час профілактичного гінекологічного огляду. Ектропіон вважається варіантом норми для жінок репродуктивного віку, проте в наш час часто підлягає інтенсивному рутинному лікуванню.

Мета роботи. Дослідити доцільність рутинного лікування ектопії циліндричного епітелію у жінок репродуктивного віку.

Матеріали і методи дослідження. Здійснено огляд та аналіз доступних інформаційних ресурсів мережі Internet, медичної бази даних PubMed, українських та іноземних періодичних наукових видань. Використані методи: інформаційного пошуку, бібліографічний та аналітико-порівняльний.

Результати. Встановлено, що ектропіон зазвичай асимптоматичний і самостійно розрешується з часом у процесі дозрівання шийки матки, але іноді проявляється певною симптоматикою. В її структурі значне місце займають зміни вагінальних виділень, посткоїтальні та міжменструальні кровотечі, диспареунія та тазовий біль, які за відсутності лікування значно погіршують якість життя і є необхідною умовою менеджменту пацієнтів. Окрім цього, доведено, що персистенція циліндричного епітелію за межами цервікального каналу підвищує сприйнятливості організму до інфекцій, що передаються статевим шляхом, найбільше значення з яких мають хламідіоз та вірус імунodefіциту людини. Тому проведення інтенсивного лікування ектопії цервікального епітелію є доцільним в групах високого ризику щодо зараження ПІСШ, у зв'язку із підтвердженням позитивним результатом. Проте це не стосується загальної популяції, де терапія ектропіона не призводить до значних коливань в структурі захворюваності щодо ПІСШ. Також було

встановлено, що імовірність зараження вірусом папіломи людини залежить не стільки від персистенції циліндричного епітелію за межами цервікального каналу, скільки від активності плоскоклітинної метаплазії в зоні трансформації. Окрім цього було виявлено ряд факторів, які прискорюють дозрівання шийки матки та підвищують її сприйнятливості до зараження вірусом папіломи людини. Тому в ряді випадків більш доцільним є консервативний менеджмент факторів ризику плоскоклітинної метаплазії порівняно із активним лікуванням ектопії циліндричного епітелію. Також було встановлено, що терапія ектропіону з використанням органозберігаючих інвазивних методів впливає на подальшу репродуктивну функцію жінок у вигляді збільшення імовірності розвитку істміко-цервікальної недостатності та ускладнення перебігу майбутньої вагітності.

Висновки. На основі аналізу літературних джерел встановлено ґрунтовні переваги та недоліки лікування ектопії циліндричного епітелію, що вказує на необхідність індивідуального підходу до ведення пацієнтів з ектропіоном та виключення рутинної терапії.

ОСОБЛИВОСТІ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У СТУДЕНТОК МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

FEATURES OF THE MENSTRUAL CYCLE IN STUDENTS FACULTY OF MEDICINE

Цюцька Е.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Малир В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Менструальний цикл – це природний процес у жіночому організмі, який в нормі триває від 21 до 35 днів і включає фази менструації, фолікулярну, овуляторну та лютеїнову. Кожна з цих фаз має вплив на психоемоційний стан жінки. За останні роки спостерігається погіршення репродуктивного здоров'я молоді, і це пояснюється впливом таких факторів, як значні психоемоційні навантаження, погана екологія, недоліки харчування. Всі ці фактори призводять до дисменореї у студенток вищих навчальних закладів.

Мета роботи. Вивчення особливостей менструального циклу у студенток медичного факультету та аналіз виявлених порушень.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося за згодою серед студенток IV – V курсів шляхом проведення добровільного анонімного опитування та оприлюднення інформації. В анкетуванні прийняло участь 94 студентки де оцінювалися індивідуальні особливості перебігу менструального циклу та його взаємозв'язок із навчанням на медичному факультеті.

Результати. При оцінюванні часу настання менархе серед 94 обстежуваних студенток було встановлено, що початок менструального циклу в 31 студентки (33%) настав у віці 10-12 років, в 27 студенток (28,7%) у віці 13-14 років, в 23 студенток (24,5%) у 14-15 років, та в 13 студенток (13,8%) після 16 років. Число осіб з тривалістю менструального циклу 21-35 днів складає 19 (20,2%) студенток, а в 33 (35,1%) менше 21 дня, що вказує на пройоменорею, а також у 37 дівчат (39,4%) менструальний цикл більше 35 днів, в 23 (24,5%) із них більше 50 днів. Встановлено, що тривалість менструальної кровотечі у 33 (35,1%) дівчат становить менше 3 днів, що відповідає прояву олігоменореї і в 30 (31,9%) студенток більше 7 днів, що вказує на менорагію, больовий компонент присутній у 86 (91,4%) дівчаток відповідно.

Висновки. Аналіз матеріалу вказує, що у 85 % дівчат спостерігаються явища дисменореї. У 76,6% студенток порушення менструального циклу пов'язано з такими факторами: 65,9% із психоемоційним стресом, 25,35% – з порушенням режиму сну, 8,8% – з нерегулярним харчуванням.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ТА ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТОК З РІЗНИМИ ФЕНОТИПАМИ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS AND TREATMENT TACTICS OF PATIENTS WITH DIFFERENT PHENOTYPES OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Чабан Ю.А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Корчинська О.О.

Медицинський факультет, ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) – найбільш поширена ендокринна патологія серед жінок репродуктивного віку, яка призводить до гіперандрогенії (ГА), порушення менструального циклу (МЦ), безпліддя, специфічної трансформації яєчників. Дана патологія є найчастішою ендокринопатією у жінок репродуктивного віку як в Україні, так і за кордоном і становить гетерогенну групу порушень із широкою клінічною і біохімічною варіабельністю. Свою назву синдром отримав завдяки загальній ознаці: виявлення при ультразвуковому дослідженні множинних кіст яєчників, які являють собою незрілі фолікули. Виділяють 4 фенотипи СПКЯ (клінічні варіанти):

Тип А (класичний): ГА + нерегулярний менструальний цикл + полікістозна морфологія яєчників (ПМЯ)

Тип В (класичний): ГА + нерегулярний менструальний цикл

Тип С (некласичний, овуляторний): ГА + ПМЯ

Тип D (нормоандрогенний): нерегулярний менструальний цикл + ПМЯ.

Мета роботи. Удосконалити диференціальний підхід до тактики ведення пацієнток з різними фенотипними проявами СПКЯ.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 38 пацієнток з СПКЯ, яким на основі анамнестичних, клінічних, лабораторних методів виставлений діагноз СПКЯ. Дослідження було проведене з 2019-2023 роки на базі Ужгородського міського полового будинку.

Результати дослідження та їх обговорення. В результаті дослідження пацієнток з першим фенотипом – 12, з другим – 8, з третім – 8 та четвертим – 10. До кожного фенотипу було обране персоналізоване лікування.

Висновки. Виділяють чотири фенотипи синдрому полікістозних яєчників з різними клінічними проявами. Лікування кожного має бути персоналізоване.

СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРИЮВАНЬ
(ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРИЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ,
ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ, ФТИЗИАТРІЯ)
SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY
(INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND
IMMUNOLOGY, PHTHISIATRY)

Голова секції: Вільчак Н.І.

Head of the section: Vilchak N.

Секретар секції: Шіпош В.С.

Secretary of the section: Shiposh V.

УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS

**РОЛЬ СКЛАДУ ШТУЧНИХ ЛУБРИКАНТІВ ЗІ СМАКАМИ ТА/АБО ЗАПАХАМИ
У РОЗВИТКУ КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГІНІТУ**

THE ROLE OF THE COMPOSITION OF PERSONAL LUBRICANTS WITH FLAVORS
AND/OR FRAGRANCE IN THE DEVELOPMENT OF CANDIDAL VULVOVAGINITIS

Білоус П.І.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Пантьо В.В.

Медицинський факультет ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

*Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсами інфекційних хвороб та
фтизіатрії*

м. Ужгород, Україна

Вступ. Штучні лубриканти є важливою частиною сексуального життя, зокрема, лубриканти зі смаками та/або запахами. У суспільстві побутує думка, що власне штучні підсолоджувачі у складі можуть бути поживним середовищем для кандид і таким чином викликати кандидозний вульвовагініт. Отже, ми вирішили дослідити, чи справді збудник може рости на штучних лубрикантах і у який спосіб провокувати кандидозний вульвовагініт.

Мета роботи. Дослідити можливість росту збудника *Candida albicans* на обраних зразках штучних лубрикантів на водній основі зі смаком та/або запахом.

Матеріали і метод дослідження. Досліджено вплив шести зразків штучних лубрикантів на водній основі: Sensuva Natural Water-Based Strawberry, Desire by Swiss Navy Cherry Blast, System JO H2O Strawberry Kisses, System JO Gelato White Chocolate Raspberry, Lex Strawberry, Contex Romantic з ароматом полуниці на інтенсивність росту штаму *C.albicans*. Для дослідження брали добову агарову культуру *C.albicans*, доводили її до стандарту мутності 0,5 за Мак-Фарландом та розводили у 100 разів. Далі у пробірки типу Еппендорф об'ємом 1,5 мл вносили по 0,5 мл досліджуваних лубрикантів, та додавали по 0,5 мл приготованого мікробного інокулюму. Контролем слугував мікробний інокулюм без додавання лубрикантів. Пробірки інкубували в термостаті 24 години, після чого ріст мікроорганізмів визначали візуально (помутніння середовища) та шляхом пересіву вмісту пробірок на чашки Петрі з середовищем МПА. У якості негативного контролю використовували лубриканти без додавання мікробного інокулюму, які вносили на чашки Петрі з середовищем МПА.

Результати. Мікробіологічне дослідження виявило, що лубриканти проявляють протикандидозні властивості. Усі шість зразків при висіванні на них *C.albicans*

пригнічували її ріст, що було помітно візуально у мікропробірках типу Еппендорф (менша каламутність порівняно з контролем) і підтверджено посівом на МПА. System JO H2O Strawberry Kisses, System JO Gelato White Chocolate Raspberry, Lex Strawberry, Context Romantic з ароматом полуниці повністю пригнічували ріст досліджуваного штаму; у випадку Sensuva Natural Water-Based Strawberry, Desire by Swiss Navy Cherry Blast спостерігалися поодинокі колонії. У позитивному контролі відзначався суцільний ріст *C.albicans*. Оцінюючи ріст негативного контролю, відзначали повну відсутність у випадку Sensuva Natural Water-Based Strawberry, System JO Gelato White Chocolate Raspberry, Lex Strawberry, поодинокі колонії – у випадку System JO H2O Strawberry Kisses, Context Romantic з ароматом полуниці, і дещо інтенсивніший ріст у випадку Desire by Swiss Navy Cherry Blast.

Висновки. Встановлено, що обрані штучні лубриканти мають протикандидозну активність. Таким чином ми можемо стверджувати, що вони не є поживним середовищем для росту *Candida albicans* і саме цим конкретним способом не можуть бути причиною кандидозного вульвовагініту.

ХВОРОБА “Х” - ЧИ БУДЕ НОВА ПАНДЕМІЯ **DISEASE “X” - WILL THERE BE A NEW PANDEMIC**

Біляк А. В.

Науковий керівник: доц., Карбованець О.І.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Хвороба “Х” - це збірне поняття певного збудника, який може ініціювати нову пандемію. Ще 2021 року Всесвітня асамблея охорони здоров'я попередила, що людству загрожує невідоме захворювання. Зараз, в січні 2024 року, ВООЗ включило “Хворобу Х” в 9 першочергових захворювань, які становлять найбільший ризик для здоров'я населення, через високий епідемічний потенціал та відсутність контрзаходів.

Мета роботи. Визначити поняття “Хвороби Х”, оцінити можливість її поширення та запобігання.

Матеріали і методи дослідження. Основою для дослідження послужили матеріали наукових конференцій ВООЗ 2021-2024 років та Всесвітнього економічного форуму в Давосі 2024 року щодо розробок та дослідницьких зусиль в напрямку ідентифікації “патогену Х”.

Результати. «Хвороба Х» – це невідомий патоген, який потенційно може спровокувати серйозну глобальну епідемію. На це здатен не кожний збудник, тому він має володіти специфічними властивостями. По-перше, ймовірно, що це вірус, а не бактерія чи грибок. По-друге, поширення може відбуватись повітряно-крапельним шляхом - найефективнішим для вірусу та найлегшим для передачі між населенням, як ми бачили з COVID-19. По-третє, очікується, що патоген - зооноз. Або антропоноз, який розвиває нові характеристики чи змінює свою генетичну структуру, для більшої сприятливості виникнення пандемії. По-четверте, це можливий РНК-вірус, який походить із зони, де поєднання факторів ризику значно підвищує загрозу тривалої передачі. Зважаючи на нові попередження ВООЗ про те, що невідома “Хвороба Х” може спричинити у 20 разів більше смертей, ніж пандемія коронавірусу, потрібні сучасні ініціативи для підготовки системи охорони здоров'я до численних випадків захворювання. Тому необхідно зосередитись на доступних в даний час інструментах: виявлення та відстежування, цільові фундаментальні дослідження, трансляційні дослідження та клінічні випробування.

Людство зараз не в повній мірі готове до можливого розвитку нової пандемії. Знижена імунна резистентність після коронавірусу та постійні стреси в зв'язку з геополітичною ситуацією підвищують ризик масовості захворювання. Також важливу роль грає несприйняття спільнотою нових технологій, такі як вакцини та противірусні препарати. Потрібно зазначити, що через COVID-19 населення вже обізнане у важливості соціального дистанціювання та правильного використання засобів індивідуального захисту.

Висновки. Аналізуючи інформацію BOOЗ, “Хвороба X” - це захворювання, якого не уникнути і тому треба бути готовими до можливого розвитку подій з масовістю ураження. Потрібен не лише новий підхід до запобігання інфекціям, але й відмова від споживацького ставлення до довкілля, і перехід до відновлювальних джерел енергії, і більш відповідальне ставлення до здоров'я людей. Якщо людство зволікатиме, то “Хвороби X” не забаряться.

АКТУАЛЬНІСТЬ ХОЛЕРИ НА ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ **RELEVANCE OF CHOLERA DURING THE WAR IN UKRAINE**

Блест С.А. Партика К.Р.

Науковий керівник: доц. Козутич А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Холера – гостре антропонозне захворювання, яке викликається *V.cholerae*, проявляється масивною діареєю та блюванням, викликає втрату рідини й електролітів, приводить до дегідратації і має схильність до поширення.

Мета роботи. Дослідити епідеміологічну ситуацію в Україні щодо можливості виникнення і поширення захворювань на холеру в умовах війни на окупованих та деокупованих територіях, провести аналіз можливих ризиків їх виникнення у майбутньому.

Матеріали і методи дослідження. Був проведений контент-аналіз джерел літератури щодо ризиків поширення *V.cholerae*.

Результати. Збудник – *V.cholerae*, був виявлений в прибережних районах і внутрішніх регіонах теплої субтропічного клімату Чорного моря (Haley et al., 2014; Kokashvili et al., 2015; Terzi Gulel & Martinez-Urtaza, 2016), з найвищими показниками в липні, серпні та вересні. З'ясовано, що серед всього прибережного планктону найбільше значення має вид *Copepods* через свою сприйнятливості до збудників *V.cholerae* та інших *V.spp*. Даний планктон почав активно збільшуватися у чисельності внаслідок зміни засоленості моря, температури поверхні, потоку річок. Потрапляючи у організм людини, здатний зберігатись в кишечнику, тривалий час безсимптомно.

Було розглянуто спеціальний алгоритм “Cholera Risk Map”, який створений з метою прогнозування ризиків спалаху холери, запроваджений в Україні у травні 2022 року через втрату можливості контролю стану навколишнього середовища на окупованих територіях. Станом на 13 червня після широкомасштабного вторгнення, виявлено підвищення ризику поширення захворювання на холеру до «середнього» у м. Маріуполь. Частково підвищення було зумовлено зміною клімату та переміщенням планктону на прибережні території, а значною мірою – погіршенням водозабезпечення, санітарних умов, можливостей здійснення гігієнічних, профілактичних заходів на даних територіях.

Висновки. Отже, тенденції і ризики стосовно можливостей виникнення захворювання на холеру з наступним епідемічним спалахом, враховуючи шляхи і фактори передачі, сучасний стан ситуації у державі з неможливістю контролю санітарного стану території, де проводяться активні бойові дії – зростають. Загроза виникнення холери та її поширення у сучасних умовах є надзвичайно актуальною і залишається відкритою до

подальшого вивчення і опрацювання. Важливим є контроль прибережних територій, зміни кліматичних умов засоленості моря, температури поверхні, потоку річок, оскільки саме ці показники будуть регулювати кількість планктону.

КЛІНІЧНІ ТА ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ СПАЛЯХУ ЛЕПТОСПИРОЗУ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ В 2023 РОЦІ

CLINICAL AND LABORATORY OF LEPTOSPIROSIS OUTBREAK IN
TRANSCARPATHIAN REGION IN 2023

Вільчак Н.І

Науковий керівник: доц. Козутич А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсами інфекційних хвороб та фтизіатрії

м.Ужгород, Україна

Вступ. Лептоспіроз – одне з найбільш поширених природно-вогнищевих зоонозних інфекційних захворювань в світі. Закарпатська область є одним з «лідерів» по кількості хворих на лептоспіроз в Україні, показники захворюваності на 100 тис. населення у рази перевищують українські та європейські показники. Відсутність специфічних діагностичних методів у ранній період захворювання призводить до пізньої діагностики, несвоєчасного лікування та виникнення ускладнень.

Мета роботи. Дослідити основні клінічні симптоми та дані лабораторних обстежень, які найчастіше зустрічаються у хворих на лептоспіроз при зверненні у лікувальний заклад з метою раннього виявлення хворих та призначення лікування у якнайшвидші терміни.

Матеріали та методи дослідження. Історії хвороб і результати лабораторних обстежень 46-ти хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні у комунальному некомерційному підприємстві «Обласна клінічна інфекційна лікарня «Закарпатської обласної ради» (КНП«ОКІЛ»ЗОР) з діагнозом «Лептоспіроз» у липні-листопаді 2023р.

Результати. Серед обстежених виявлено 32 чоловіків і 14 жінок, віком 19-87 років. Хворі на лептоспіроз були ушпиталені на 2-14 день захворювання, середній термін становив $(5,82 \pm 2,89)$ днів. Майже 50% осіб захворіло у липні-вересні. При госпіталізації у 16 (34,8%) хворих був встановлений хибний діагноз. Підтвердження діагнозу «Лептоспіроз» методом РМА отримано на 10 (6,5;11,0) день захворювання, найшвидше на 5, найпізніше – 15 день захворювання, який мав достовірну відмінність від терміну ушпиталення. Частіше за все хворих турбували неспецифічні скарги на підвищену температуру (87,0%) і загальну слабкість (78,3%). Характерні для лептоспірозу скарги на біль у литкових м'язах, жовтяницю, зменшений діурез виявлено у 63,0%, 45,7%, 34,8% відповідно. При проведенні дослідження загального аналізу крові (ЗАК) нами виявлено лейкоцитоз всього у 50%, тромбоцитопенію - у 80% і збільшену ШОЕ - у 95% пацієнтів. Співвідношення гранулоцитів до тромбоцитів у 92% було збільшеним. Прокальцитонін і С-реактивний білок був збільшений у 100% пацієнтів. Біохімічні дослідження у більшості випадків підтверджували скарги на жовтяницю та зменшення кількості сечі.

Висновки. Незважаючи на те, що Закарпатська область є ендемічною по захворюваності на лептоспіроз, в 35% випадків при госпіталізації діагноз не встановлюється через відсутність характерних клінічних симптомів та пізню появу специфічних маркерів захворювання. Для своєчасної постановки діагнозу, окрім специфічних клініко-лабораторних проявів лептоспірозу, слід враховувати неспецифічні ознаки: загальна слабкість, температурна реакція у поєднанні з прискороною ШОЕ,

тромбоцитопенію, збільшене співвідношення гранулоцитів до тромбоцитів, підвищення показників С-реактивного білка та прокальцитоніну, особливо в літньо-осінній період.

АНАЛІЗ СУСПІЛЬНОЇ ДУМКИ З ПРИВОДУ ДОНОРСТВА ОРГАНІВ

ANALYSIS OF PUBLIC OPINION REGARDING ORGAN DONATION

Гафійчук Х.І., Дутчин Н.Р., Федоришина А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Камінський В.Я.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології ім. акад. Є.М.

Нейка

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Система трансплантації в Україні почала активно розвиватися з 2021 року. Наразі існує проблема недостатньої кількості донорів органів. Слід зазначити, що навіть у разі настання мозкової смерті людини близькі родичі померлого не завжди погоджуються надавати згоду на посмертне донорство. За даними Міжнародного реєстру трансплантації, пожертвувати органи після смерті у 2022 році погодилися 4,77 людини в розрахунку на мільйон населення в Україні, натомість в США цей показник складав 44,5, в Іспанії – 46,03.

Мета роботи. Вивчити суспільну думку з приводу донорства органів і проаналізувати загальні тенденції та причини низького відсотка згоди на посмертне донорство.

Матеріал і методи дослідження. Під час нашого дослідження з допомогою Google Forms було проведено анонімне онлайн-опитування, яке включало 13 запитань. Дане опитування пройшли 534 особи у віці від 18 до 75 років, з них 444 (83,1%) жінки та 90 (16,9%) чоловіків. Майже 72% опитуваних мали чи здобували медичну освіту. Статистичний аналіз даних опитування проведено у Microsoft Excel.

Результати. Про проблему нестачі донорських органів знали 97% респондентів. Більшість учасників опитування (56%, 299 осіб) надали перевагу презумпції згоди. Понад 81% опитуваних (433 особи) були готові самі стати посмертними донорами, але лише 55,4% (296 осіб) погодилися підписати згоду на донорство родичів першого ступеня споріднення у разі їх смерті. Найбільш частими причинами відмови від власного посмертного донорства були релігійні переконання та недовіра до медицини, а відмови від посмертного донорства родичів – страх прийняти таке рішення та страх понівечення тіла. Під час аналізу гендерних особливостей встановлено, що чоловіки рідше, ніж жінки, погоджуються на власне посмертне донорство (75,5% проти 82,2% відповідно). Головною причиною відмови у чоловіків була недовіра до медицини, а в жінок – релігійні переконання. Стосовно вікового розподілу, то в молодому віці (18-25 років) зафіксовано повну довіру до медицини та переважну підтримку презумпції згоди, проте з віком недовіра зростала та надавалася перевага презумпції незгоди. При поділі опитуваних залежно від наявності медичної освіти встановлено, що медики відмовляються від донорства майже втричі рідше, ніж не медики, та коливаються майже вдвічі менше.

Висновки. Отже, на основі результатів даного дослідження можемо стверджувати, що приблизно 20-25% респондентів ніколи не задумувалися про питання власного посмертного донорства органів чи їх родичів. Це свідчить про недостатнє інформування населення щодо питань трансплантації органів та потреби в їх донорстві. Результати даного дослідження та виявлені причини відмови від посмертного донорства будуть корисними для формування подальшої стратегії поширення інформації про донорство серед суспільства.

ВПЛИВ БАКТЕРІЙ РОДУ *BACILLUS SPP* НА ПАТОГЕННІ ІЗОЛЯТИ МІКРОБІОМУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

THE EFFECT OF BACTERIA GENUS BACILLUS SPP ON PATHOGENIC ISOLATES OF THE ORAL MICROBIOME OF MEDICAL STUDENTS

Гелеш А. Є.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Коваль Г.М.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. Питання мікробіому людського тіла є надзвичайно актуальним, тому вивчення мікрофлори ротової порожнини має велике практичне та медичне значення і в найближчому майбутньому спонукає до перегляду його ролі в патогенезі багатьох хвороб.

Мета роботи. Дослідити персистенцію мікроорганізмів на слизових оболонках ротоглотки студентів різних вікових груп і факультетів, проаналізувати етіологічну роль отриманих ізолятів та запропонувати ефективний шлях профілактики без антибіотикотерапії.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалом для мікробіологічних досліджень був клінічний матеріал вилучений зі слизової носоглотки студентів. Чутливість до антибактеріальних препаратів виділених культур вивчалась диско-дифузійним методом Keurby-Bauer з використання стандартних комерційних дисків на середовищі Мюллера-Хінтона. Антагоністичну активність штамів бацил визначали методом агарових блоків.

Результати. Обстежено 91 студента медичного факультету: медики і фармацевти – 70 дівчат і 21 хлопець – у віці від 18 до 23 років. Середній вік групи склав $20,2 \pm 1,09$ років. В результаті аналізу нами виділена аеробна та факультативно-анаеробна мікрофлора, яка містила в своєму складі сапрофітні, патогенні та умовно-патогенні коменсали, а саме: *S.aureus*, *Str.β-haemolyticus* (група А), *Candida albicans*, *Kl.pneumoniae*, *S.epidermidis*, *Str.mitit*, *Str.mutans*, *P.vulgaris*, *Enterobacter spp.*, *E.coli*. Проведений аналіз даних бактеріологічного дослідження порожнини зіву студентів 5 курсу медичного факультету показав, що, крім представників нормальної мікрофлори, виявлено значний відсоток (близько 87%) золотистого стафілококу, гемолітичного стрептококу. Виразну антагоністичну активність в титрі 500 тис. КУО/1мл стосовно цих клінічних ізолятів виявив штам *Bacillus spp.* як при скринінгу, так і при сумісному культивуванні. Їх антибактеріальну ефективність визначали *in vitro* в умовах сумісного культивування культур.

Висновки. Серед бактерій, які були виділені з порожнини зіву студентів медиків переважали *S.aureus*, *S.β-haemolyticus* (група А). Мікробіом зіву студентів спеціальності фармація практично складався з представників нормальної мікрофлори. Експериментально доведено принципову можливість використання коменсальних *Bacillus spp.* слизових оболонок як альтернативу антибіотикотерапії.

ВІЛ-АСОЦІЙОВАНІ ІНФЕКЦІЇ

HIV-ASSOCIATED INFECTIONS

Комарницька Т.Р.

Науковий керівник: доц. Карбованець О. І., доц. Козутич А.І.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб

м. Ужгород, Україна

Вступ. В основі ВІЛ-інфекції лежать значні деструктивні зміни імунної системи, зокрема, зменшення CD-4+ клітин в організмі інфікованого, що призводить до прогресуючої імуносупресії та приєднання опортуністичних інфекцій (ОІ). Саме вони і визначають клінічні прояви і перебіг ВІЛ у інфікованої особи. Проблематика ОІ полягає у

поширенню збудника та його локалізацію в різних органах, слабка імунна відповідь організму на збудник та часті рецидиви, а також характерний багатомісячний чи багаторічний перебіг.

Мета роботи. Виявити основні опортуністичні інфекційні захворювання у ВІЛ-інфікованих серед пацієнтів комунального некомерційного підприємства «Обласна клінічна інфекційна лікарня» Закарпатської обласної ради (КНП «ОКІЛ»ЗОР»).

Матеріали та методи дослідження . У ході виконання роботи нами було проведено аналіз журналу приймального відділення КНП«ОКІЛ «ЗОР» за період 2023 року, за допомогою медико-статистичного методу виявлено 29 випадків госпіталізацій ВІЛ-інфікованих. Для дослідження був використаний бібліосемантичний метод з наступним логічним узагальненням,. Огляд літератури було проведено на доступних вітчизняних та закордонних сайтах.

Результати. Для написання наукової роботи були взяті для дослідження історії хвороби пацієнтів, які знаходились на лікуванні в Закарпатській обласній інфекційній лікарні з діагнозом В-20. Середній вік госпіталізованих становить 35-40 р., більшу частину складають особи чоловічої статі (60%), за патогенезом - III-IV клінічна стадія хвороби. В ході дослідження статистично виявлені такі найпоширеніші опортуністичні інфекції, як: цитомегаловірусні інфекції (герпесвірусні інфекції, вірус Епштейна-Барра, цитомегаловірусний пневмоніт та ін.) – 24,53%, туберкульозні ураження легеневої та позалегеневої форм - 13,21%, паразитарні хвороби - 28,30%, токсоплазмозний менінгоенцефаліт- 3,77%, постенцефалітичний паркінсонізм - 3,77%, шигельоз - 3,77%, різні форми анемії- 7,55%, пневмонії різного генезу-15,09% . Крім супутніх захворювань виявлені порушення з боку системи крові, нервової та ендокринної систем, токсичні ураження печінки, порушення обміну пуринів та піримідинів, лімфаденопатії та розвиток злоякісних новоутворень різної локалізації.

Висновки. Моніторинг опортуністичних інфекцій у хворих з ВІЛ залишається ключовим з огляду на важкість перебігу інфекції та низьку імунну відповідь організму через зниження CD-4 клітин. На даному етапі важливо вчасно зреагувати на прояв будь-якого ВІЛ-індикаторного захворювання, максимально полегшити перебіг вже існуючих асоційованих інфекцій та попередити розвиток опортуністів надалі.

ВЗАЄМОЗАЛЕЖНІСТЬ МІКРОБІОТА КИШКІВНИКА ТА ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА, В ПОРІВНЯННІ З ІНШИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЦНС THE INTERDEPENDENCE OF THE INTESTINAL MICROBIOT AND PARKINSON DISEASE COMPARED TO OTHER DISEASES OF THE CNS

Луц В.В.

Науковий керівник – ас. Лушнікова О.В.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

Вступ. В останні роки численними дослідженнями доведено наявність взаємозв'язку розвитку та функціонування нервової системи з життєдіяльністю мікробіоти людського організму. Сформульовано уявлення про осі «мікробіота-кишківник-мозок» («*microbiota-gut-brainaxis*») і виявлено три тісно взаємопов'язані механізми її існування: гуморальні, нервові та імунні. Зростає кількість доказів, які переконливо свідчать про значний зв'язок між мікробіомом кишечника та хворобою Паркінсона (ХП). Глибше дослідження механізмів мутуалістичних зв'язків організму людини з власним мікробним світом і

причини їх порушень може визначити нові стратегії для відновлення та підтримки здоров'я людини.

Мета роботи. Вивчення взаємозв'язку клінічних проявів хвороби Паркінсона з мікробіотою кишечника та створення колекції біологічного матеріалу таких пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження. Мазок кишкового вмісту та диференційно-діагностичні середовища: МПА, ЕНДО, ВСА, УРІ-селен, Кандида-ури.

Результати. Під спостереженням були 23 чоловіки, які знаходились на лікуванні в відділенні неврології Мукачівської ЦРЛ не приймали протягом останніх 4 тижнів антибіотиків. Забір матеріалу здійснювали згідно зі стандартизованою методикою забору зразків мікробіоти. Пацієнти з хворобою Паркінсона (ХП) на різних стадіях відчували низку шлунково-кишкових симптомів, включаючи запор, дисфагію, біль у животі, диспепсію або нетримання калу. На тлі пригнічення облигатних нормосимбіонтів товстої кишки нами зафіксовано значне зростання кількості ентерококів у межах 19%, бактероїдів - 5%, клостридій – 3%. У 12% хворих цієї групи спостерігали підвищення кількості грибів *Candida*. Гнильні процеси в кишківнику підтримуються бактеріями роду *Proteus*, які виявлено у 27,2 % хворих та псевдомонадами, зростання рівня яких встановлено у 9,8% пацієнтів. Також зафіксовано збереження та підвищення кількості *Prevotella spp.*

Висновки. Внаслідок проведених досліджень встановлено, що у хворих на хворобу Паркінсона спостерігається проліферація опортуністичних ентеробактерій на фоні зменшення кількості нормальних симбіонтів кишківника. Виявлено збереження та підвищення значної кількості *Prevotella spp.* у пацієнтів на пізніх стадіях хвороби. Тому ідентифікація видів мікроорганізмів і їх метаболітів, змінених при хворобі Паркінсона, може значно підвищити, діагностику даної патології, результативність лікування та полегшити стан хворих, служити біомаркером і мішенню для створення потенційних ліків.

ВАКЦИНАЦІЯ, ЗАХВОРЮВАНІСТЬ І ЛЕТАЛЬНІСТЬ ВІД ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В У ЖИТЕЛІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ VACCINATION, INCIDENCE AND LETHALITY FROM VIRAL HEPATITIS B IN RESIDENTS OF THE TRANSCARPATIA REGION

Мінаєва А.І.

Науковий керівник: доц. Козутич А.І.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб м. Ужгород, Україна

Вступ. Захворювання, яке викликається вірусом гепатиту В (HBV) було і залишається значною медико-соціальною проблемою у більшості країн світу через формування хронічного гепатиту, трансформації у цироз печінки (ЦП) та його ускладнень (асцит, кровотечі, печінкова недостатність).

Мета роботи. Провести аналіз охоплення вакцинацією, захворюваності та смертності від HBV–інфекції жителів Закарпатської області

Матеріали та методи дослідження. Дані Центру Громадського Здоров'я за період 2012-2016 років, дані Європейського центру з контролю та профілактики захворювань, матеріали охоплення вакцинацією проти гепатиту В. Використані електронні ресурси.

Результати. В Україні за період 2012-2016 роки захворюваність на 100 тисяч населення гострим гепатитом В змінювалася від 3,98 у 2013 до 3,08 у 2014 році, а хронічним гепатитом В (ХГВ) становила 4,09 у 2015 році та 3,54 у 2016. У цей же період у країнах Західної Європи: у Франції 0,1, у Німеччині – 0,9 на 100 тисяч населення. В Україні з метою встановлення захворюваності HBV-інфекції проводилось скринінгове обстеження HBsAg:

серед донорів 2 812 390 осіб, виявлено у 23 795 (0,9%); серед 544 720 медичних працівників виявлено 5 744 (1,05%) осіб; серед 76 778 хворих на венеричні хвороби – у 1 732 (2,2 %). Показник смертності від ХГВ серед дорослого населення за періоду 2012-2016 роки становив 0,53 на 100 тисяч населення з тенденцією до зростання від 0,38 (2012 р.) до 0,62 (2016 р.) на 100 тисяч населення. За цей же період у Закарпатській області частка інфікованих донорів становила 1,6% (2-е місце по Україні), медичних працівників – 3,17% (3-є місце), хворих на венеричні захворювання 2,9% (7-е місце). Від гострого ГВ у Закарпатській області за даний період не було смертних випадків, а від ХГВ та його ускладнень становила 1,17 на 100 тисяч населення. Щеплення проти HBV-інфекції в Україні за період 2012 – 2016 рр. було проведено у 739 345 (35,35%) до року, в Закарпатській області – у 18% дітей до року. Для порівняння за цей же період у Франції щеплених дітей до 1-року було близько 87%, у Німеччині – 82 %.

Висновки. В Закарпатській області протягом 2012-2016 років відсоток захворюваності гепатитом В у загальній популяції населення і серед груп ризику значно перевершував аналогічний показник по Україні і країнах Західної Європи. Показник смертності в Закарпатській області від хронічного гепатиту та його наслідків перевищував загальнодержавний показник у 2 рази. Отримані результати найбільш ймовірно пов'язані з недостатнім охопленням населення вакцинацією від HBV-інфекції.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19 СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

EFFICIENCY OF VACCINATION AGAINST COVID-19 AMONG MEDICAL STUDENTS

Партика К.Р., Блест С.А.

Науковий керівник: доц. Козутич А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб м. Ужгород, Україна

Вступ. Вакцина проти COVID-19 була розроблена для забезпечення захисту від вірусу SARS-CoV-2. Вакцина стала доступна для українців у 2021 році, а станом на 2022 рік більша частина населення України була провакцинована, у тому числі медичні працівники та студенти медичних навчальних закладів.

Мета роботи. Дослідити ефективність вакцинації проти COVID-19 серед студентів-медиків.

Матеріали і методи дослідження. Було створено опитування за допомогою анкети «Ефективність вакцинації проти COVID-19» серед 58 студентів-медиків. Проведено аналіз частоти захворюваності та вираженості симптомів до та після проведеної вакцинації.

Результати. Нами було виявлено, що серед 58 опитованих 35 (60,3%) осіб вакциновані, 23 (39,7%) — ні. Після проведених щеплень у 24 (68,6%) студентів не спостерігалось захворювання на COVID-19, а у 11 (31,4%) — спостерігалось. Серед них у 6 (54,5%) виявляли інфекцію одноразово, у 3 (27,3%) дворазово, а у 2 (18,2%) — більше 2-х разів. Під час опитування студентів-медиків, які хворіли і до, і після введення вакцини, було з'ясовано різницю у вираженості симптомів захворювання COVID-19. Серед цих 10 осіб, у 6 симптоматика не змінилася, у 3 була більш виражена до, а у 1 — після вакцинації. Серед невакцинованих студентів 17 (73,9%) хворіли коронавірусною інфекцією: 5 (29,4%) одноразово, 7 (41,2%) дворазово, 5 (29,4%) — більше 2-х разів. Серед симптомів виділяли слабкість, біль у горлі, кашель, риніт, втрату смаку та нюху, фебрильну температуру.

Було з'ясовано, що показники повторної захворюваності у невакцинованих осіб вище, ніж у вакцинованих. По відсотковому співвідношенню серед неімунізованих осіб

одноразово захворіли коронавірусною інфекцією на 4,7%, дворазово на 21,8%, а більше двох разів — на 16% кількісно більша частина студентів, ніж імунізованих.

Висновки. Згідно результатів анкетування можна зробити висновок, що серед опитаних студентів медичного факультету після вакцинації проти COVID-19 знизилась частка захворілих у порівнянні із невакцинованими. Отримані нами дані підтверджують ефективність щеплення у запобіганні виникнення нових випадків захворювання серед студентського колективу.

СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ДОСЛІДЖЕНЬ МІКРОБІОМУ КИШКІВНИКА ТА ШЛЯХИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ MODERN INTESTINAL MICROBIOTA RESEARCH AND THEIR MANAGEMENT

Рацін Д. В., Козар А. Ю.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Коваль Г.М., PhD, ас. Височанська В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна

Вступ. Вивчення мікробіому та його впливу на організм людини є важливою складовою здоров'я людини та може привести до нових та ефективних методів лікування та покращення як фізичного, так і психічного здоров'я. Актуальним та перспективним напрямом є вивчення різних біотопів за допомогою сучасних методів діагностики, що дасть змогу краще прогнозувати ризик розвитку хронічних захворювань і наблизити терапевтичний підхід до персоналізованої медицини.

Мета дослідження. Проаналізувати склад мікроорганізмів ШКТ людей з діагнозом епілепсія та колоректальний рак, довести їх родову і видову належність, а також підібрати шляхи корекції дисбіотичних станів.

Результати. Обстежено 25 людей, з них 8 – з діагнозом колоректальний рак, 7 з діагнозом епілепсія, 10 – здорових у віці від 18 до 87 років. У пацієнтів з діагнозом епілепсія спостерігали значні зміни фекальних мікробних угруповань в порівнянні з контрольною групою, які характеризувалися збільшенням кількості умовно-патогенних мікроорганізмів *Klebsiella spp.*, *Enterococcus spp.*, *Bacteroides spp.*, з різким пониженим рівнем видів *Streptococcus spp.*, *Lactobacillus spp.* у порівнянні зі здоровими. У когорті пацієнтів з діагнозом колоректальний рак домінували *Fusobacterium nucleatum*, *Bacteroides fragilis*, *Enterococcus faecalis*, повна відсутність лакто- та біфідобактерій, тому у всіх діагностовано дисбактеріоз 3-4 ступеню.

Пацієнтам обох груп рекомендовано протягом 6 місяців приймати препарати для онкологічно хворих - «Симбітер® форте омега», збагачений омега-3 поліненасиченими жирними кислотами, для пацієнтів-епілептиків – «Апібакт». Дані препарати, містять живі пробіотичні бактерії, присутність яких у шлунково-кишковому тракті необхідна для його нормальної роботи та підтримки імунітету, діючи через місцевий і системний імунітет, шляхом посилення специфічної і неспецифічної імунної відповіді.

При повторних опитуваннях і дослідженнях висіву випорожнень через 3 і 6 місяців від усіх пацієнтів спостерігали покращення якісного та кількісного складу організмів кишкового мікробіому, відсутність таких станів як діарея, закреп, дисбактеріоз.

Висновки. Встановлені відмінності у складі мікробіоти ШКТ пацієнтів з епілепсією і колоректальним раком. Подальші дослідження відкривають нові можливості для

покращення ранньої діагностики, профілактики важких захворювань ЦНС і ШКТ, а також корекції та тактики персоналізованого підходу до їх лікування.

АСПЕКТИ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ **ASPECTS OF LABORATORY DIAGNOSIS OF LYME BORRELIOSIS**

Семенова Б.І., Перевузняк В.В.

Науковий керівник: доц. Козутич А.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

*Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Лайм-бореліоз є найпоширенішою трансмісивною кліщовою інфекційною хворобою країн північної півкулі і через можливу хронізацію захворювання, та здатність системно уражати організм є важливою проблемою сучасної медицини. Згідно з принципами медичної мікробіології, конкретну етіологію будь-якого інфекційного захворювання зазвичай найкраще визначити шляхом прямого виявлення збудника з місця інфекції. Однак European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases не рекомендує проводити дослідження кліщів на наявність борелій після їх вилучення з метою прогнозування ризику розвитку Лайм-бореліозу.

Мета роботи. Проаналізувати ефективність сучасних методів діагностики Лайм-бореліозу, оглянувши наукові праці.

Матеріали та методи дослідження. Огляд літератури щодо проблем сучасної діагностики Лайм-бореліозу.

Результати. Проаналізувавши літературу та наукові праці визначено, що сучасна серодіагностика хвороби Лайма не є чутливою на ранніх стадіях захворювання та не може визначити відповідь на лікування. При підозрі на псевдонегативний результат, рекомендується тест секретії гамма-інтерферону (IFN- γ) лімфоцитами у присутності антигену. Результати на основі технології Quanti FERON, що використовує пептидні антигени, отримані з *Borrelia burgdorferi*, для стимуляції вивільнення IFN- γ як альтернативу серодіагностиці для лабораторного виявлення хвороби Лайма показали вивільнення IFN- γ в крові перед лікуванням у пацієнтів із хворобою Лайма. Після лікування антибіотиками рівень IFN- γ був значно знижений. Серологічна діагностика має здійснюватися за принципом двокрокової процедури: спочатку скринінг сироваток за допомогою ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) або непрямої імуофлюоресценції (IIFT), а далі зразки крові з сумнівними й позитивними результатами мають бути підтверджені за допомогою методу вестерн блотингу. Вестерн-блот — високочутлива та високоспецифічна діагностична методика, спрямована на визначення IgM та IgG до специфічних антигенів борелій. У реакції вестернблотингу ідентифікують VlsE, що є найчутливішим антиген для виявлення IgG. Цей антиген є специфічним для усіх різновидів борелій. Ризик хибнопозитивної реакції практично виключається.

Висновки. Проаналізувавши дослідження, ми прийшли до висновку, що жодний метод діагностики не може 100% підтвердити або спростувати діагноз Лайм-бореліозу. І питання щодо розробки високоспецифічного та високочутливого методу діагностики залишається відкритим.

ОЦІНКА ПСИХОСТАНУ ПАЦІЄНТІВ З АКНЕ ЛЕГКОГО ТА СЕРЕДНЬОГО **СТУПЕНЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОТОКОЛУ** **ASSESSMENT OF THE PSYCHOLOGICAL STATE OF PATIENTS WITH MILD AND** **MODERATE ACNE, DEPENDING ON THE THERAPEUTIC PROTOCOL**

Сможаниця В.М., Рішко Я.В., Веденєєва К.О.
Науковий керівник: ас. Яремкевич Р.Р.
Медицинський факультет №2 ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра внутрішніх хвороб
м.Ужгород, Україна

Вступ. Вугрова хвороба (акне) – це хронічне, запальне захворювання сально-волоссяного апарату. За даними епідеміологічних досліджень «The Global Burden of Disease Study» відомо, що вугрова хвороба є восьмим найбільш поширеним захворюванням у світі з загальною поширеністю (для всіх вікових груп) – 9,38%. Низька обізнаність щодо предикторів даної нозології призводить до маніфестації патогенезу та значної поширеності серед населення Земної кулі. Відповідно до даних останніх досліджень одним із потенційних таргетів у патогенезі акне вважають інсуліноподібний фактор росту-1 (IGF-1), збільшення якого опосередковано веде до підвищеної продукції шкірного сала, запалення, порушення процесів кератинізації та надмірної проліферації бактерій *S.acnes*. IGF-1 є потенційно ключовим агентом механізму впливу харчування на розвиток вугрової хвороби. Також слід відвести серйозне місце психодезадаптації у пацієнтів з акне та впливу захворювання на якість життя.

Мета роботи. Дослідити психологічний профайл пацієнтів з акне легкого та середнього ступеня важкості на основі шкали депресії Бека, ТАШ та шкали агресії Басса-Дарки. Прослідкувати динаміку змін психологічного стану пацієнтів в процесі лікування основного дерматологічного захворювання (акне) різними сучасними терапевтичними протоколами.

Матеріали і методи дослідження. В дослідженні, яке проходило на базі ЛДЦ ПП «Асклепій» – клінічній базі УжНУ, в загальному взяло участь 59 людей, які були розподілені на три групи в залежності від рандомізованого вибору терапевтичного протоколу. Група 1 (n=20) отримувала гель (адапален+бензоїлпероксид). Група 2 (n=19) отримувала капсули перорально (культура *Lactobacillus rhamnosus*+інозитол (вітамін B8)). Група 3 (n=20) отримувала комбінацію цих двох препаратів (капсули+гель). Початковою точкою дослідження був 0 день терапії, пацієнтам проведено оцінку їх психостану відповідно до 3 шкал, які ми згадували в меті досліджень, що ж саму оцінку ми провели на 90 день дослідження, який був проміжною точкою. Також оцінка психостану була проведена на 180 (фінальний) день спостережень, який був кінцевою точкою дослідження.

Результати. Порівнюючи психоемоційний стан пацієнтів на початку та в кінці дослідження можна в цілому відмітити позитивну динаміку його зміни серед усіх трьох груп. Проте у третій групі, де пацієнти приймали комбінацію двох терапевтичних протоколів, відмічаються найкращі результати щодо покращення їх психоемоційного стану. Порівняльні таблиці та графіки будуть представлені в рамках наукової конференції.

Висновки. В загальному психоемоційний стан пацієнтів, які проходили терапію вугрової хвороби покращився, але кінцевий висновок щодо причин покращення їх психостану вимагає подальших досліджень кореляції показників психостану та клінічної ефективності терапії, а також ймовірного впливу системного інозитулу, на чому і буде зосереджена наша робота в подальшому.

A CASE OF LEPTOSPIROSIS IN TRANSCARPATIA COMPLICATED WITH JARISCH-HERXHEIMER REACTION

Namala Dharan Sai

Supervisors: Eugene K., Dr. Vlasta V.

Medical Faculty №2, Uzhhorod National University

Department of Infectious diseases
Uzhhorod, Ukraine

Background. Leptospirosis, while not widespread in Ukraine, can become endemic in certain areas, particularly rural and semi-urban regions with close farming activity where rodents are prevalent. The disease, transmitted through *Leptospira* bacteria found in the kidney tubules of mammals, spreads mainly through contaminated water or food, causing symptoms from mild fever to severe organ failure. Treatment typically involves antibiotics like penicillin or doxycycline, with caution advised against the routine use of high corticosteroid doses due to lack of evidence. The Jarisch-Herxheimer reaction (JHR), observed in patients undergoing antibiotic treatment for spirochetal infections such as leptospirosis, manifests as transient symptoms including fever, chills, and nausea. JHR is triggered by antigens released during a high spirochetemic phase, accompanied by an increase in certain cytokines. Despite attempts to prevent JHR with corticosteroid infusions, efficacy remains limited. Further research is needed to develop effective treatment protocols for leptospirosis

Aim. to represent a case of Jarisch-Herxheimer reaction on a 5th day of antibiotic treatment of leptospirosis combined with low dosages of dexamethasone.

Materials and methods. The patient was briefed on the research plan, adhering to ethical guidelines including the Helsinki Declaration and Council of Europe on Human Rights and Biomedicine, as well as Ukrainian legislation. Informed consent was obtained for the use of medical records and photos. Throughout treatment at Transcarpathia Regional Infectious Disease Hospital, blood tests including complete blood count, coagulogram, liver and kidney biochemistry, c-reactive protein, and procalcitonin were conducted on days 1, 5, 7, 10, and 15

Result. Our case represents a typical symptom of JHR with an itchy and painful skin rash and a short-term cardio vascular insufficiency with a delay in the onset of reaction to a 5th day of antibiotic therapy.

Conclusions. Leptospirosis is an underestimated disease despite a high mortality rate. The earliest antimicrobial therapy is crucial for the successful treatment and prevention of bacteria and secondary immune-associated complications. Corticosteroids can reduce the mortality of patients with severe leptospirosis but routine administration requires further investigation.

LONG COVID: PREVALENCE, PERSISTENCE, TREATMENTS

Nkweti L.

Supervisor: MD, As. Prof. Kovalenko E., As. Prof. Vysochanska V.

Uzhhorod National University

Medical Faculty No.2, Uzhhorod National University

Department of Infectious diseases

Uzhhorod, Ukraine

Introduction. The COVID-19 pandemic has brought to light a new challenge in healthcare: post-COVID syndrome, commonly referred to as Long COVID.

WHO defines long COVID as the continuation or development of new symptoms 3 months after the initial SARS-CoV-2 infection, with these symptoms lasting for at least 2 months with no other explanation.

This condition manifests with a range of persistent symptoms following the resolution of the acute phase of the illness, affecting several systems of the body. These symptoms range from chronic fatigue, rhinosinusitis, vasculitis and cognitive impairment to respiratory difficulties and psychological distress. Understanding the prevalence and persistence of Long COVID is crucial for providing adequate care to those affected by the virus.

Aim of study. to investigate the prevalence, persistence, and potential treatments for post-COVID syndrome.

Materials and Methods. A systematic review of literature was conducted to identify studies on post-COVID syndrome prevalence, persistence, and treatments. Electronic databases were searched for relevant articles published between January 2020 and the present.

Results. Studies reveal varying estimates, with prevalence rates ranging from 10% to 30% among individuals recovering from acute COVID-19.

Symptom manifestation is diverse and includes fatigue, rhinosinusitis, dyspnea, vasculitis, chest pain, cognitive impairment, and myalgias, impacting patients' quality of life and functional status.

Risk factors for developing post-COVID syndrome include advanced age, male gender, and comorbidities such as obesity, diabetes, and cardiovascular disease, while the severity of acute COVID-19 illness correlates with the likelihood of persistent symptoms.

Proposed mechanisms contributing to symptom persistence involve viral reservoirs, dysregulated immune response, endothelial dysfunction, and neuroinflammation.

Treatments, including corticosteroids, have shown efficacy in improving symptoms and lung function, although evidence for antiviral agents or immunomodulatory therapies remains limited.

Conclusion. In conclusion, post-COVID syndrome brings about a significant clinical challenge, with a great proportion of individuals experiencing persistent symptoms that impact their quality of life and functional status. Future research efforts should focus on finding out the underlying mechanisms of post-COVID syndrome, and evaluating the efficacy of potential treatments in well-designed clinical trials.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ POSTER WORKS

ЛЕГЕНЕВА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ PULMONARY REHABILITATION AFTER LUNG TUBERCULOSIS

Гафійчук Х.І., Григорчук Д.Ю.

Науковий керівник: доц. Корж Г.З.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб

м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Не дивлячись на розвиток сучасної медицини, у питанні легеневої реабілітації після перенесеного легеневого туберкульозу і досі не поставлені всі крапки, як у цілому світі, так і в Україні зокрема. Як ми знаємо, будь-яка хвороба залишає слід у нашому організмі, а реабілітація є одним із ключів до зменшення цих наслідків.

Мета роботи. Проаналізувати ефективність легеневої реабілітації після перенесеного туберкульозу легень.

Матеріали і методи дослідження. У ході нашого дослідження було проаналізовано 44 наукових публікацій на наукових платформах PubMed та Medscape.

Результати. Легенева реабілітація була рекомендована як один із методів запобігання розвитку ускладнень після перенесеного туберкульозу легень. Легенева реабілітація визначається як комплексне немедикаментозне втручання, що складається з елементів, спрямованих на покращення фізичного та психічного стану людей із хронічними захворюваннями легень. Програми легеневої реабілітації можуть включати фізичну підготовку, дихальні вправи, тренування дихальних м'язів, інформування пацієнтів про

їхню хворобу та лікування. Рекомендована тривалість та частота реабілітаційних занять становить 3 рази на тиждень протягом 12 тижнів.

З аналізу статей спостерігаємо значне покращення якості життя у пацієнтів після перенесеного туберкульозу легень, які практикували легеневу реабілітацію під наглядом спеціалістів (17,21 балів проти 18,96 балів, $P = 0,025$), а саме показники категорії “Симптоми” знизилися удвічі, а категорій “Активність” та “Вплив” утричі. Аналіз покращення якості життя виконувався за допомогою опитувальника госпіталю Святого Георгія. Опитування проходили 8-тижневий протокол реабілітації 3 рази на тиждень з фізичними тренуваннями верхніх і нижніх кінцівок, ергометрією ніг, ходьбою на біговій доріжці та дихальними вправами.

В іншому клінічному дослідженні, у якому використовувалася програма домашньої легеневої реабілітації, спостерігалось значне покращення переносимості фізичних навантажень. Однак, наявний невеликий вплив на покращення якості життя. Програма тривала 6 тижнів і складалася з фізичної підготовки, яка включала активні вправи для верхніх і нижніх кінцівок, віджимання від стіни, присідання та помірну ходьбу.

Висновки. Отже, можемо стверджувати, що легенева реабілітація має позитивний вплив на пацієнтів, які перенесли легеневий туберкульоз. Варто зазначити, що кращі результати щодо покращення якості життя мають особи, які займалися легеневою реабілітацією під наглядом спеціалістів. З огляду на результати проаналізованих досліджень, можна рекомендувати легеневу реабілітацію, як один з методів запобігання розвитку ускладнень після перенесеного легеневого туберкульозу.

**СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ НАУК (СІМЕЙНА МЕДИЦИНА,
СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА, ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я,
МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА)**

**SECTION OF SOCIAL MEDICINE (FAMILY MEDICINE, SOCIAL
MEDICINE, HYGIENE, PUBLIC HEALTH, MEDICAL INFORMATICS)**

Голова секції: Дубровка Н.І.

Head of the section: Dubrovka N.

Секретар секції: Турок К.Ю.

Secretary of the section: Turok K.

**АНАЛІЗ ГЕЛЬМІНТОЛОГІЧНОГО ЗАБРУДНЕННЯ ҐРУНТІВ М.УЖГОРОДА І
НАСЕЛЕНИХ ПУНКТІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ У ДИНАМІЦІ ПРОТЯГОМ
2018-2022 РОКІВ**

ANALYSIS OF HELMINTOLOGICAL CONTAMINATION OF THE SOIL OF UZHGOROD
AND POPULATED POINTS OF THE TRANSCARPATHIAN REGION IN DYNAMICS
DURING 2018-2022

Брецько Ю.Ю.

Науковий керівник: доц. Микита Х.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м.Ужгород, Україна

Вступ. Ґрунт є однією з ключових структур навколишнього середовища, оскільки все живе підтримується за рахунок того, що він родить. Ґрунт також є резервуаром для збудників інфекційних захворювань, відіграє основну роль у поширенні геогельмінтозів.

Мета роботи. Вивчити гельмінтологічне забруднення ґрунтів м.Ужгорода і населених пунктів Закарпатської області в динаміці протягом 2018-2022 років.

Матеріали і методи дослідження. Проведений статистичний аналіз матеріалів ДУ «Закарпатський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» щодо гельмінтологічного забруднення ґрунтів м.Ужгорода і населених пунктів Закарпатської області у динаміці протягом 2018-2022 років. Отримані матеріали було систематизовано, класифіковано за збудниками нозологій і оброблено статистичним методом за допомогою програми Microsoft Excel.

Результати. Унаслідок проведення лабораторного дослідження відібраних проб ґрунту м.Ужгорода та населених пунктів Закарпатської області в динаміці протягом 2018-2022 років були виявлені основні чинники поширення гельмінтозних інвазій та їх географічне поширення. Також було розроблено ряд превентивних заходів для запобігання поширення геогельмінтозів.

Висновки. Значна кількість ґрунтів Закарпатської області не відповідає санітарно-гігієнічним нормам, що обумовлено незадовільною організацією знешкодження фекалій та інших відходів, а також недостатньою гігієнічною культурою населення. Виявлено, що найбільш поширеними забрудниками є яйця аскарид і яйця токсокар у населених пунктах Закарпатської області (88,9% і 10,1% відповідно). Найбільше забруднення ґрунту гельмінтозами характерне для ґрунтів дитячих садочків, дитячих майданчиків і дитячих оздоровчих таборів, що відповідає високій статистиці захворювання дітей у порівнянні з дорослими. Розроблено ряд превентивних заходів для запобігання забруднення ґрунтів геогельмінтозами, а саме: моніторинг відкритих водойм на гельмінтологічне забруднення,

відгородження забруднених ґрунтів від чистих, покращення методів знешкодження фекалій та інших відходів, підвищення санітарно-гігієнічної культури населення.

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ ЗАЛУЧЕННЯ ТА УТРИМАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЯК ПОТЕНЦІЙНИХ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

DETERMINING THE LEVELS OF ATTRACTING AND RETAINING MEDICAL FACULTY STUDENTS AS POTENTIAL EMPLOYEES OF THE HEALTH CARE SYSTEM.

Дзерин В.В.

Науковий керівник: доц. Керецман А.О

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра гігієни та соціальної медицини

м. Ужгород, Україна

Вступ. Медична освіта є ключовим етапом у формуванні майбутніх лікарів та інших фахівців у галузі охорони здоров'я. Однак, рівень залучення та утримання студентів медичного факультету може суттєво впливати на їх подальшу кар'єру та вибір місця роботи. Дослідження цих аспектів дозволить зрозуміти потреби студентів та покращити умови навчання для підготовки якісних медичних кадрів.

Мета роботи. Метою даної роботи є визначення рівнів залучення та утримання студентів медичного факультету Ужгородського національного університету, а також аналіз факторів, що впливають на їхні майбутні кар'єрні перспективи та готовність до роботи в різних умовах.

Матеріали і методи дослідження. У роботі використовувалися дані опитування студентів медичного факультету, яке включало питання про їхні плани щодо майбутньої професійної кар'єри, готовність до роботи в різних умовах, включаючи сільську місцевість та віддалені регіони, а також вплив війни на їхні майбутні плани.

Результати. Результати дослідження показали різноманітність планів студентів щодо майбутньої кар'єри. Більшість студентів виявили готовність до роботи в сільських місцевостях, але значна частина також виразила бажання працювати за кордоном. Вплив війни на їхні майбутні плани був помітним, але не визначальним фактором.

Висновки. На підставі отриманих результатів можна зробити висновок, що плани студентів медичного факультету щодо майбутньої кар'єри суттєво впливають на їхню готовність до роботи в різних умовах. Розуміння цих планів дозволить вибудувати ефективніші стратегії для залучення та утримання медичних кадрів у системі охорони здоров'я.

МОРАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ШТУЧНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ THE MORAL PROBLEMS OF ARTIFICIAL INSEMINATION

Добош В.Д.

Науковий керівник: ас. Мучичко М.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Штучне запліднення – це застосування різних медично-технічних методів задля запліднення яйцеклітини спермою і зачаття людського життя без статевого акту між чоловіком і жінкою. Виділяють дві форми штучного запліднення - гомологічне (внутрішньосімейне) і гетерологічне - запліднення поза сім'єю, спермою донора. У сучасному світі багато сімей не можуть самостійно зачати дітей і штучне запліднення - чи

не єдиний спосіб створити повноцінну сім'ю. Але існує багато протиріч на рахунок штучного запліднення - чи це морально допустимо у нашому суспільстві.

Мета роботи. Вивчити та проаналізувати етичні проблеми штучного запліднення, які виникають у сучасному світі.

Матеріал і методи дослідження. Використано метод логічного узагальнення та бібліосемантичний аналіз наукової літератури, статей у наукових фахових виданнях щодо етичних проблем штучного запліднення.

Результати. У суспільстві досі існує чимало стереотипів навколо новітніх методів репродуктивної медицини. Проте не все, що технічно можливе, є морально прийнятним. Методи штучного запліднення пов'язані з багатьма моральними дилемами. З одного боку - батьки з їхнім правом мати потомство, з іншого - дитина з її правом на життя, тілесну цілісність і можливість бути зачатою в подружньому акті чоловіка і жінки, які кохають одне одного. Згідно церковним законам неприйнятні будь-які спроби зачаття, які замінюють собою подружній акт. Навіть якщо штучне запліднення не буде пов'язане зі знищенням ембріонів, з їх кріоконсервацією або селекцією, його не можна буде назвати морально припустимим. Також виникає спокуса виконання різних маніпуляцій над ембріонами. Так як ембріональна тканина є дуже цінним біологічним матеріалом. Проте реальність геть інша - кількість пар, які мають проблеми із безплідністю, на жаль, зростає. Бездітність – це біль багатьох сімей.

Висновки. Таким чином в результаті наукових досліджень виявлено, що дійсно є багато етичних проблем штучного запліднення, але для багатьох сімей - це єдиний вихід створити повноцінну сім'ю.

АНАЛІЗ ХІМІЧНОГО ЗАБРУДНЕННЯ ҐРУНТУ СМТ.ВОЛОВЕЦЬ В ПЕРІОД ПРОТЯГОМ 2021-2023 РОКІВ

ANALYSIS OF CHEMICAL SOIL CONTAMINATION OF VOLOVETS IN THE PERIOD OF 2021-2023

Добош В.Д.

Науковий керівник: ас. Мучичко М.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м.Ужгород, Україна

Вступ. Ґрунт - це верхній шар земної поверхні, що складається з мінеральних часток, органічних решток, води, повітря та мікроорганізмів. Він є основою для росту рослин і має важливе значення для забезпечення життя на Землі. Забруднення ґрунту - це наявність в його складових хімічних сполук, які не властиві ґрунту. Забруднювачами ґрунту, згідно з визначенням експертів ВООЗ, називають хімічні речовини, біологічні організми і продукти їх життєдіяльності, які зустрічаються в неналежному місці, в неналежний час і в неналежній кількості. Під забрудненням ґрунту слід розуміти лише той вміст хімічних і біологічних забруднювачів, який стає небезпечним для здоров'я при прямому контакті людини із забрудненим ґрунтом або через середовища, що контактують з ґрунтом.

Мета роботи. Вивчити та проаналізувати хімічне забруднення смт.Воловець в період протягом 2021-2023 років.

Матеріали і методи дослідження. Проведений аналіз статистичного матеріалу Мукачівської районної станції Держпродспоживслужби щодо хімічного забруднення ґрунту в період протягом 2021-2023 років. Отримані дані були оброблені з використанням статистичного методу у програмі Microsoft Excel.

Результати. Проведено лабораторне дослідження відібраних проб ґрунту смт Воловець в період протягом 2018-2022 років. Виявлені і визначені основні чинники забруднення ґрунту у цьому регіоні, а також розроблено методи профілактики з метою запобігання їх забруднення.

Висновки. Проаналізовано результати досліджень проб ґрунту в смт Воловець та з'ясовано, що: 1) концентрація хлоридів з роками різко зростає, що може призвести у майбутньому до засолення ґрунту, зменшення його родючості; 2) забруднення ґрунту даного регіону за усіма показниками знаходиться у межах гіг. норми, тому продукти харчування вирощені у цій місцевості є безпечні для вживання. Рекомендовано такі методи профілактики: 1) Органічні добрива використовувати у дозволених кількостях та з урахуванням типу ґрунту; 2) Проблема нітратного забруднення можна попередити такими шляхами: підбір культур, що вимагають менших кількостей добрив; своєчасне внесення добрив (у сезон росту); застосування кращих методів підживлення рослин; зменшення сезону випасу худоби; обмеження експлуатації пасовищ; 3) Щодо пестицидів: введення заборони на використання пестицидів широкого спектра дії мобільних пестицидів; застосування інтегрованого підходу до використання пестицидів; розвиток біотехнологій; 4) Проводити регулярний моніторинг ґрунтового стану, щоб вчасно виявляти можливі проблеми та вжити необхідні заходи.

СТАВЛЕННЯ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ **THE ATTITUDE OF HIGH SCHOOL STUDENTS TO A HEALTHY LIFESTYLE**

Добош В.Д.

Науковий керівник: ас. Мучичко М.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м.Ужгород, Україна

Вступ. Здоров'я - це не лише відсутність фізичних дефектів та хвороб, а й стан психічного, фізичного й соціального благополуччя. У сучасному світі життя й здоров'я людей визначають як найцінніші людські потреби. Батьків, вчителів та педагогів надзвичайно хвилює сьогодні питання сприяння та допомоги дітям бути здоровими, витривалими, сильними, а найголовніше щасливими. Проте, на жаль, важка екологічна ситуація, несприятливі соціально-економічні умови, погані новини майже кожного дня та інтенсивне навчання спричиняють погіршенню здоров'я дітей та підлітків.

Мета роботи. Проаналізувати особливості способу життя школярів старших класів, їх ставлення до правильного харчування, підтримання хорошої фізичної форми та загалом здорового способу життя (ЗСЖ) та чинників, які на нього впливають.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проведено шляхом анонімного опитування за допомогою сервісу Google Форми з використанням розробленої мною анкети. Було опитано 54 учні (частка хлопців - 26%, жінок - 74%, середній вік 15±2 років) 10-11 класів Ужгородського ліцею №5.

Результати. Згідно з дослідженням, я дізналася, що, незважаючи на високу обізнаність учнів щодо основних правил ЗСЖ, більшість з них не дотримуються їх, а саме 84%, та деякі з них навіть не усвідомлюють всі ризики ведення такого життя. Серед цих 84% вести здоровий спосіб життя прагнуть 72%, проте більшість з них не дотримуються правил раціонального харчування, нехтують правильним режимом дня та достатньою фізичною активністю. Лише 47% правильно харчуються, 51% регулярно відвідують спортивні секції та 54% мають повноцінний 8-годинний сон. 31% - сплять 6-7 годин, а у 15% - тривалість сну менше 5 годин. Окрім цього, 32% мають шкідливі звички

(зловживання фаст-фудом та солодким, куріння, переїдання та вживання алкоголю). Серед основних причин порушення ЗСЖ виділили такі: недостатність вільного часу через зайнятість у навчальному процесі (37%) та домашніх справах (19%); відсутність мотивації та прикладу наслідування (35%); небажання цим займатися, надаючи перевагу своїм примхам (9%).

Висновки. Таким чином, в ході наукового дослідження з'ясовано, що більшість школярів 10-11 класів не дотримуються основних складових ЗСЖ. Спонукаючи учнів до ЗСЖ можуть поради рідних та близьких, думка інших, мотиваційні відео та вислови, а найголовніше – власні переконання та бажання.

ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЩОДО ПИТАНЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

AWARENESS OF MEDICAL STUDENTS REGARDING THE ORGANIZATION OF TACTICAL MEDICINE IN UKRAINE

Кертис С.Я., Рего О.Ю.¹

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Девіняк О.Т.²

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

¹*Кафедра соціальної медицини та гігієни*

²*Кафедра фармацевтичних дисциплін*

м. Ужгород, Україна

Вступ. Тактична медицина відіграє ключову роль у забезпеченні домедичної допомоги на полі бою, об'єднуючи фактичні дані та рекомендації для ефективного застосування як військовими, так і цивільними особами без медичної освіти. Освітня підготовка студентів-медиків у цій сфері є важливим фактором підвищення готовності до надання невідкладної допомоги в екстремальних умовах, тому ми повинні підтримувати належний рівень їх навичок та знань в цій сфері.

Мета роботи. Оцінити обізнаність студентів-медиків щодо організації тактичної медицини в Україні, а також проаналізувати проблеми і перспективи її розвитку.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено шляхом анкетування на платформі Google Forms серед студентів-медиків 1-6 курсів.

Результати. Згідно думки 84,5% респондентів, тактична медицина – це система рекомендацій, як надавати домедичну допомогу пораненим, що базуються на фактичних даних і розроблені для використання на полі бою військовими з або без медичної освіти. 62,1% вважають, що домедичну допомогу на полі бою надає будь-який військовослужбовець, 35,9% – бойовий медик. В структурі військ вказано, що бойові медики підпорядковуються командирам взводів, і лише 25,2% студентів відповіли на це питання правильно, натомість 62,1% вказало на підпорядкування бойових медиків Командуванню Медичних сил Збройних Сил України, 8,7% - Міністерству охорони здоров'я. Абсолютна більшість студентів (82,5%) відповіла правильно, що бойові медики – це особи з медичною освітою та без неї, які пройшли відповідну фахову підготовку. Обов'язками бойових медиків, на думку студентів є надання невідкладної допомоги (98,1%), проведення сортування (68,9%), евакуації поранених (57,3%) та проведення інструктажів для бійців (82,5%). 86,4% студентів відповіло правильно, що навчання бойових медиків проходить у навчальних центрах тактичної медицини і лише 34%, що його тривалість 4 тижні. 65% респондентів вважає, що бойовий медик має мати медичну освіту, тривалість навчання має становити 2-6 місяців (44,7%) і більше 6 місяців (41,7%). Відповідно своїх суб'єктивних оцінок 76,7% опитаних володіє навичками домедичної допомоги, 82,5% – хочуть пройти курси тактичної медицини і лише 23,3% - готові стати

бойовими медиками. В ЗМІ до основних проблем тактичної медицини відносять: недостатність матеріального забезпечення, відсутність нормативно-правових актів з контролю за якістю засобів і методик надання медичної допомоги, невідповідність кількості бойових медиків потребам ЗСУ.

Висновки. Отже, обізнаність студентів-медиків щодо основ організації тактичної медицини в Україні є задовільною, хоч і були виявлені певні прогалини, тому рекомендуємо активно продовжувати удосконалення теоретичної та практичної підготовки в межах навчальних програм.

АНАЛІЗ ЯКОСТІ ПОВЕРХНЕВИХ ВОД РІЧОК ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ДИНАМІЦІ ПРОТЯГОМ 2022-2023 РОКІВ

ANALYSIS OF THE SURFACE WATER QUALITY OF THE RIVERS OF THE TRANS-CARPATHIAN REGION IN DYNAMICS DURING 2022-2023

Кишко В.М.

Науковий керівник: доц. Микита Х.І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вода є одним із найважливіших елементів зовнішнього середовища, без якого неможливе життя. Вода приймає участь практично в усіх життєво важливих процесах в організмі. Скидання промислових стічних вод у річки призводить до підвищення у них концентрації токсичних іонів важких металів, що в свою чергу може погано відобразитися на здоров'ї людей. Споживання недоброякісної води приводить до виникнення як інфекційних, так і неінфекційних захворювань серед населення.

Мета роботи. Провести аналіз якості поверхневих вод Закарпатської області в динаміці протягом 2022-2023 років.

Матеріали та методи дослідження. Проведений аналіз статистичного матеріалу «Закарпатського обласного центру з гідрометеорології» щодо оцінки фізико-хімічних показників якості води річок Закарпатської області у динаміці протягом 2022-2023 років. Отримані матеріали оброблені статистичним методом за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Результати. Проведено аналіз лабораторних досліджень відібраних проб води з різних річок Закарпатської області в динаміці протягом 2022-2023 років. Виявлені і визначені основні чинники забруднення річок Закарпатської області, а також розроблено ряд заходів для запобігання їх забруднення.

Висновки. Спостерігається значне забруднення поверхневих вод річок Закарпатської області упродовж 2022-2023 років. Найбільші забруднення упродовж 2022-2023 років виявлені на р.Това, р.Верке та каналі Косино-Бовтрадському, у яких концентрації фізико-хімічних показників, таких як мінералізація, нітрогену амонійного, нітрогену нітритного, нітрогену нітратного, фосфору фосфатного та хлориду-іону значно перевищували ГДК. Розроблено ряд заходів для запобігання забруднення поверхневих вод річок Закарпатської області, а саме: достатнє фінансування будівництва і реконструкції більшості об'єктів каналізування та водопостачання можна підвищити якість поверхневих вод. Для запобігання забруднення поверхневих вод необхідне втілення в практику сучасних технологій очистки стічних вод населених пунктів і промислових підприємств. Без втілення практичних заходів і модернізації існуючих та будівництва нових очисних споруд неможливо вирішити проблему та покращити екологічний стан, а також необхідно

систематично проводити комплекс заходів щодо санітарно-гігієнічного моніторингу за якістю поверхневих вод річок Закарпатської області.

ПОШИРЕНІСТЬ ВІРУСІВ ГЕПАТИТІВ В І С СЕРЕД ДОНОРІВ КРОВІ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

THE PREVALENCE OF HEPATITIS B AND C VIRUSES AMONG BLOOD DONORS IN THE TRANSCARPATHIAN REGION

Кофель М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сірчак Є.С.

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вірусний гепатит В (HBV) та С (HCV) - це група захворювань, які супроводжуються симптомами інтоксикації та ураженням клітин печінки. За даними ВООЗ, в середньому, кожна дванадцята людина в світі є носієм HBV та HCV. Серед всіх вірусних гепатитів HBV та HCV є найбільш небезпечними, вони призводять до 96% всіх смертей, пов'язаних з вірусними гепатитами.

Мета роботи. Визначити частоту виявлення HBV та HCV серед донорів крові в Закарпатській області за період 2019-2023 рр.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження ґрунтується на аналізі даних про результати тестування донорів крові на HBV та HCV в Закарпатській області за 2019-2023 роки. Було проаналізовано медичну документацію Закарпатської обласної станції переливання крові. Для тестування використовувалися два лабораторних методи: імуноферментний аналіз (ІФА) та імунохроматографічний лінійний аналіз (ІХЛА).

Результати. За 2019-2023 роки серед донорів крові в Закарпатській області було виявлено 181 (0,28%) випадків вірусного гепатиту В та 209 (0,32%) випадків вірусного гепатиту С. В 2019-2020 рр. використовували два лабораторних методів – ІФА та ІХЛА. З 2021-2023 рр. використовували лабораторний метод ІХЛА. Відповідно отриманих даних в 2019 році протестовано 7672 особи-донори, із них виявлено випадків на HBV - 48 (0,63%), а на HCV - 51 (0,66%); в 2020 році було обстежено 10430 особи – HBV - 63 (0,6%), HCV - 69 (0,66%); в 2021 році були донорами 12940 особи – HBV - 36 (0,28%), HCV - 45 (0,38%); в 2022 році були донорами 15082 особи – HBV - 18 (0,12%), HCV - 31 (0,21%); в 2023 році протестовано 18630 донорів із них виявлено випадків на HBV - 16 (0,09%), та на HCV - 12 (0,06%). Спостерігається позитивна динаміка у зниженні рівня виявлення HBV та HCV. Загалом за 5 років рівень виявлення вірусу гепатиту В знизився в 7 разів, а гепатиту С знизився в 11 разів серед донорів в Закарпатській області.

Висновки. Із вище отриманих даних, можна стверджувати, що у 2019-2020 роках спостерігалось зростання кількості обстежених осіб, у яких виявили випадки вірусу гепатиту В та С серед донорів. В 2021-2023 роках спостерігалось зниження кількості виявлених випадків вірусного гепатиту В та С серед донорів. Зниження кількості виявлених випадків гепатиту В та С у 2021-2023 роках пов'язано з запровадженням ІХЛА. Імунохроматографічний лінійний аналіз є більш чутливим та специфічним методом, що дозволяє виявити вірус на ранніх стадіях інфікування, що значно підвищило точність тестування на HBV та HCV.

ОСОБЛИВОСТІ ГІГІЄНИЧНОГО ВПЛИВУ ГАДЖЕТІВ НА СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

FEATURES OF THE HYGIENIC IMPACT OF GADGETS ON PUBLIC HEALTH

Мацунич Ю. С., Рего О. Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Дичка Л.В.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. У сучасному технологічному світі, де гаджети є частиною нашого життя та роблять його значно простішим, вони також несуть ризики для нашого добробуту. Вивчення цих впливів є ключовим для забезпечення нашого здоров'я у світі, де технології є невід'ємними.

Мета роботи. Дослідити вплив гаджетів на різні аспекти здоров'я населення Закарпатської області.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося шляхом анонімного опитування на платформі Google Forms, відповідно до підготовленої авторами анкети. У опитуванні взяли участь 169 респондентів.

Результати. Всі отримані результати нашого дослідження, в процесі аналізу ми вирішили згрупувати відповідно до систем-мішеней шкідливого впливу, а саме: Постава: близько 70% опитаних відчувають біль та напругу у спині після тривалого сидіння перед екраном гаджета. Досліджено, що зі збільшенням часу сидіння перед екраном, збільшується ймовірність дискомфорту в спині. Виявлено, що частота виконання вправ і розминок, суттєво не впливають на виникнення неприємних відчуттів. Слух: 28% використовують високий або максимальний рівень гучності. 50% з усіх відчувають дискомфорт у вухах після тривалого використання, однак він не пов'язаний з величиною гучності звуку та частотою використання. Сон: близько 55% респондентів відповіли, що засинають з телефоном. 43% оцінюють якість сну як “добре” або “дуже добре”. 72% зауважили, що не помічають зв'язок між використанням гаджетів перед сном та якістю їх сну. Зір: 65% відчувають сухість і дискомфорт після тривалого використання гаджетів, а 40% навіть помічають погіршення зору. Для зменшення навантаження на очі 70% вмикають режим “нічного екрана”, 72% роблять перерви, 17% використовують “комп'ютерні” окуляри. 13% зазначили, що мають порушення зору, яке пов'язане із неправильним використанням гаджетів. Гігієна: Велика частина опитаних не дотримується правил гігієни використання гаджетів, а саме: рідко їх очищують від бактерій та забруднень, їдять за комп'ютером, не миють руки після роботи зі своїми девайсами.

Висновки. Як виявилось, новітні технології дарують нам не тільки комфорт, зв'язок зі світом та нескінченний потік інформації, а й безліч неприємних явищ, таких як дискомфорт у спині, сухість кон'юнктиви, зниження гостроти зору та слуху. Зовсім не використовувати гаджети у повсякденному житті нам уже не вдасться, тож треба максимально оптимізувати їх використання та вжити всіх заходів, для зменшення негативного впливу на наше здоров'я.

ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

HYGIENIC ASPECTS OF THE PROBLEM OF SCHOOL AGE CHILDREN FEEDING IN MODERN CONDITIONS

Русин М. І., Рего О.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Дичка Л.В.

*Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни
м. Ужгород, Україна*

Вступ. Харчування – є одним з ключових факторів формування здоров'я та здорового способу життя. Так як в школі діти проводять найбільше свого часу, то питання харчування у шкільних їдальнях має бути пріоритетним. Організація харчування дітей шкільного віку має важливе значення, адже забезпечує повноцінний розвиток, сприяє зміцненню організму дітей і впливає на їх працездатність і успішність протягом дня.

Мета роботи. На основі проведеного аналізу наукової літератури, узагальнення отриманих результатів анкетування розкрити проблеми раціонального харчування дітей шкільного віку у сучасних умовах. Визначити харчові звички школярів та забезпечення їх потреб щодо якості харчування.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено шляхом анонімного анкетування, що містило 16 питань, за допомогою сервісу Google Forms. Вибірка включала 56 школярів Закарпатської області (19 хлопців та 37 дівчат). Серед респондентів 12,5 % — становлять учні 6 класу, 17,9 % — 7 класу, 28,6 % — 8 класу, 10,7 % — 9 класу, 12,5 % — 10 класу, 17,9 % — 11 класу.

Результати. Як показує дослідження, 41,1% опитаних постійно харчуються у шкільній їдальні, 30,4% — інколи обирають їдальню, 28,6 % — не харчуються там. Майже половина опитаних — 48,2 % задоволені смаком та зовнішнім виглядом їжі, 14,3 % — незадоволені, 37,5 % — в більшій мірі задоволені, але є ті страви, які б вони хотіли замінити. При виборі страв для школярів найважливішим є зовнішній вигляд, смак та запах їжі. Серед опитуваних 37,5% вибирають обід у їдальні, решта 62,5% — купити, щось у буфеті: чіпси, сухарики, газовані напої. У школі 83,9 % учнів окрім страв з їдальні роблять перекуси, а саме найчастіше діти вибирають бутерброди з сиром чи ковбасою, булочки, печиво, цукерки, батончики, вафлі. У 10,7 % опитаних після вживання їжі може з'являтися слабкість і сонливість, у 19,6 % — важкість після їжі, а решту 67,9 % нічого не турбувало. Анкетування показало, що 51,8 % школярів вважають за необхідне збільшити кількість салатів та фруктів у шкільному меню, 28,6% — хотіли б збільшити кількість солодощів, булочок, хліба, а решта 19,6% змінили б порції других страв. Щодо оцінки смаку і зовнішнього вигляду страв у їдальні за шкалою від 1 до 5 балів, де 0 — зовсім не смачно, а 5 — все подобається: 10,7% поставили 2 бали, 19,6% — 3 бали, 42,9% — 4 бали, 26,8% — 5 балів.

Висновки. Таким чином, можна зробити висновки, що проблема організації раціонального харчування є багатогранною і потребує врахування інтересів учнів, деяких змін щодо органолептичних якостей страв. Дане питання потребує уваги як із сторони закладів освіти, так із боку медичних працівників і батьків, адже це допоможе сформувати культуру харчування школярів та попередити виникнення різних захворювань у майбутньому.

ТРАНСПЛАНТАЦІЯ, МОРАЛЬНІ ПРИНЦИПИ І СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ У СФЕРІ ПЕРЕСАДКИ ОРГАНІВ ТА ДОНОРСТВА **TRANSPLANTATION, MORAL PRINCIPLES AND MODERN PROBLEMS IN THE FIELD OF ORGAN TRANSPLANTATION AND DONATION**

Сипко Р.М., Рего О.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Керецман А.О.

*Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра соціальної медицини та гігієни*

м. Ужгород, Україна

Вступ. Трансплантація – це метод, що полягає в пересадці реципієнту органу або тканини (трансплантата), взятих у донора, а також клонованих тканин методом хірургічного втручання. Розвиток посмертного донорства – одне із соціально важливих завдань людства, яке викликає безліч питань не лише в медичній, а й у правовій та етичній сферах. Трансплантація, як і будь-яка дилемма біоетики, є вкрай складною і потребує врахування усіх обставин конкретного випадку.

Мета роботи. Аналіз ставлення населення щодо трансплантації, застосування посмертного донорства в Україні та їх обізнаності з цього питання.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено шляхом анонімного анкетування населення за допомогою сервісу Google Форми. В опитуванні взяло участь 100 осіб (з них 74% – жінки, решта – чоловіки). 61% респондентів – мешканці міста, 39% – мешканці сіл.

Результати. Серед всіх респондентів 61% до донорства ставляться позитивно. Всі до одного вважають, що тема донорства у нас час є дуже актуальною. 84% опитуваних вважають, що застосування посмертного донорства є вкрай необхідним. 99% вважають, що донорство – це милосердя. На думку людей, розвитку посмертного донорства в Україні перешкоджають майже однаково всі три фактори: неінформованість населення – 32%, можливість вчинення злочинів у цій сфері – 30% та недосконалість законодавчої бази – 30%. На питання: «чи були Ви для когось донором?» 70% відповіли ні, 21% – так, 7% – здавав(ла) кров у банк крові. 76% опитуваних вважають, що використання органів від померлих донорів тягне за собою низку моральних проблем. 82% респондентів кажуть, що їхні релігійні переконання ніяк не впливають на ставлення до трансплантації органів, якщо така використовується з метою збереження та подовження життя важкохворої людини. Цікаво зазначити, що 90% опитуваних безперечно згодні б бути донором для близької людини, і в той же час лише половина – 45% погодилися б бути донором для чужої людини.

Висновки. Отже, з вищеподаного можна підкреслити, що дослідження показує високий рівень позитивного ставлення до донорства та свідчить про високу громадську свідомість щодо його значення. На фоні загального позитивного ставлення до донорства, існує потреба у розширенні освітніх та інформаційних повідомлень щодо значення та процесу донорства, а також у вдосконаленні законодавства та гарантування безпеки й довіри у цій сфері.

АНАЛІЗ МОТИВАЦІЙНИХ АСПЕКТІВ ВИБОРУ МЕДИЧНОГО НАПРЯМКУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ

ANALYSIS OF MOTIVATIONAL ASPECTS OF CHOOSING A MEDICAL FIELD AMONG STUDENTS OF THE 6TH YEAR

Турок К.Ю.

Науковий керівник: ас. Рего О.Ю.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вибір медичного напрямку – рішення, до якого кожен студент йде протягом свого навчання в університеті. Для допомоги у цьому важливому кроці студентам по закінченню 5 курсу дається вибір між декількома спеціальностями, які протягом 6 року навчання вони зможуть вивчати більш поглиблено.

Мета роботи. Дослідити основні мотиви та причини вибору певного медичного напрямку для поглибленого вивчення на 6 курсі.

Матеріали і методи дослідження. Для проведення дослідження було використано метод анонімного анкетування, за допомогою якого було зібрано дані від студентів шостого курсу для аналізу мотиваційних аспектів вибору напрямку та кореляції вибраної спеціальності для поглибленого вивчення з бажаною майбутньою спеціалізацією.

Результати. До анкетування були залучені студенти чотирьох напрямків: Внутрішня медицина, Загальна практика – сімейна медицина, Хірургія та Акушерство та гінекологія. Серед опитаних студентів напрямку Внутрішня медицина 52,9% хотіли б здобути пов'язану з цим напрямком спеціальність після закінчення навчання, решта – іншу. Натомість переважній більшості (76,5%) ця дисципліна подобалась або була легкою на попередніх курсах, що теж вплинуло на вибір. Загалом 88,2% студентів Внутрішньої медицини задоволені своїм вибором, 11,8% - ні. Серед студентів хірургічного напрямку 77,8% хотіли б здобути хірургічну спеціалізацію, і лише для 55,6% опитаних ця дисципліна подобалась чи здавалась легкою на попередніх курсах. 100% студентів задоволені вибором і не змінили б його за такої можливості. Всі опитані студенти напрямку Акушерство і гінекологія хотіли б здобути цю спеціалізацію і бути фахівцями у цьому напрямку. Серед студентів ЗПСМ 50% опитаних хотіли б бути фахівцями у цьому напрямку, інші 50% - не впевнені, але абсолютно всім подобається ця спеціалізація і 100% задоволені цим вибором.

Висновки. Отже, основними причинами вибору того чи іншого напрямку є пов'язаність з омріяною спеціальністю, наближеність до майбутньої бажаної спеціалізації, багатопрофільність, універсальність та можливості розвитку в тому напрямку, бажання дізнатися більше про спеціальність, щоб вирішити чи рухатися в ній далі. Майже всі студенти задоволені спеціалізацією циклу навчання, який обрали та підготовкою на обраній спеціалізації і лише декілька з них змінили свою думку щодо обраної дисципліни. Для збереження належного рівня задоволеності та «правильності» вибору напрямку спеціалізації в подальшому, можемо рекомендувати проводити профорієнтаційні семінари для студентів.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

MEDICAL-SOCIAL ASPECTS OF THE PSYCHOLOGICAL STATE OF STUDENTS WORKING IN MEDICAL INSTITUTIONS

Ховтей Є.М., Рого О.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Керецман А.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра соціальної медицини та гігієни

м. Ужгород, Україна

Вступ. Медична сфера відома своєю високою вимогливістю та емоційно навантаженою роботою. Прагнення отримати цінний практичний досвід та виявити себе у медичній професії нерідко зіштовхується з труднощами адаптації до нестандартного графіка та психічно виснажливої роботи. Додавши до цього високі стандарти медичної практики та відповідальність перед пацієнтами, можна зрозуміти, що навчання та робота в медичних закладах становлять значні виклики для психологічного стану студентів. Дослідження медико-соціальних аспектів буде актуальною темою в сучасному світі та допоможе запобігти негативного впливу роботи в медичних закладах на стан здоров'я молодих фахівців, а саме: зниження когнітивних функцій, погіршення психічного здоров'я, вплив на міжособистісні відносини, зниження мотивації та задоволення від навчання тощо.

Саме тому розуміння цих аспектів є критично важливим кроком для розробки програм та стратегій, спрямованих на покращення психологічного благополуччя, підтримці здоров'я та ефективності праці студентів-медиків. Особлива увага буде приділена аналізу психологічного стану після добового чергування, яке є одним із найбільш інтенсивних періодів роботи в медичній сфері.

Мета роботи. Проаналізувати вплив роботи у медичних закладах на психологічний стан студентів, зокрема після добового чергування, та дослідити ефективні стратегії для збереження їхнього емоційного благополуччя та професійної самореалізації.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено шляхом анонімного анкетування за допомогою сервісу Google форма з використанням опитувальників індексу тяжкості безсоння (ISI) та госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS). Було опитано 40 студентів медичного факультету (частка чоловіків – 30%, жінок – 70%).

Результати. Серед опитуваних частка осіб, що працює більше 2 місяців становить 17,5%, півроку – 35%, рік – 12,5% та більше року – 35%. Результати опитувальника HADS були наступні: у 55% респондентів тривога була відсутня, у 22,5% – субклінічна тривога, а у 22,5% – клінічно виражена; частка осіб без депресії становила 87,5%, субклінічно виражену депресію мали 10% студентів, клінічно виражену – 2,5%. За результатами опитувальника ISI у 55% осіб безсоння було відсутнє, у 35% спостерігали легке безсоння, у 7,5% було помірне безсоння, а у 2,5% – важке безсоння.

Висновки. Результати дослідження вказують на необхідність зміцнення психологічної стійкості студентів-медиків, особливо в умовах інтенсивної роботи та чергувань. Важливо впровадити комплексні заходи щодо зниження стресу, навчання стресостійкості, методик самопомогі, включаючи тренінги з впорядкування емоційного стану, програми менторства та розвитку професійних навичок, що сприятимуть кращій адаптації до викликів медичної професії.

EXPLORING MEDICAL STUDENTS' ATTITUDES TOWARDS THE USE OF INFORMATION TECHNOLOGIES IN HEALTHCARE

¹Dubrovka N.I., ¹Reho O.Yu.

Supervisor: ²Székely András

¹Medical Faculty, Uzhhorod National University

Department of Social Medicine and Hygiene.

Uzhhorod, Ukraine

²Maria Kopp Institute for Demography and Families

Budapest, Hungary

Introduction. Today, information technology is widely used in all areas of medicine, leading to changes in the medical field. This process is accompanied by significant changes in medical theory and practice, affecting the training of medical personnel. Information technology has become an important tool for educating medical students, helping them to better absorb information and apply it in their future medical practice.

Objective. To explore medical students' attitudes towards current issues in the field of information technology in healthcare.

Materials and Methods. The study was conducted through a survey using Google Forms. The respondents were 70 students from the 1st to the 6th year of the Medical Faculty of Uzhhorod Medical University.

Results. 98.6% of respondents report using IT daily during their studies (Internet, Moodle, Microsoft Word, Microsoft Excel, Microsoft PowerPoint, Canva, YouTube, Chat GPT, etc.). Among the surveyed medical students, 19 (27.1%) use the leading global evidence-based medicine

resource UpToDate, 29 (44.1%) use Google Scholar, and 37 (48.6%) use PubMed, eMPendium, Compendium. 100% of respondents say that the advantages of using IT in medical education include: up-to-dateness of material, novelty, a large amount of information sources, broadening of horizons, easy data search, accessibility, speed, facilitation of material assimilation, time-saving, and the possibility of creative presentation of information. However, 44.3% of respondents note that the disadvantages of using IT in education should include technical problems (network failures, software incompatibility), as well as the quality of the material (31.4% of respondents). More than half of the respondents rate the quality of IT educational resources available to medical students at our university as "good," while "excellent" was given by 8.6% of respondents. 84.3% of medical students believe that IT contributes to increasing medical literacy and improving the overall educational process.

Conclusion. Thus, the successful integration of information technology into the educational process of medical education allows students to widely access updated and reliable information, which is an important factor in improving the level of education. It is advisable to conduct regular assessments and updates of IT resources and educational content to meet contemporary requirements and needs of medical students.

**ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАУК (ОРГАНІЗАЦІЯ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ, ФАРМАЦЕВТИЧНА
ХІМІЯ, ФАРМАЦЕВТИЧНА ТЕХНОЛОГІЯ, ФАРМАКОГНОЗІЯ,
КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА)
PHARMACEUTICAL SCIENCES (ORGANIZATION OF
PHARMACEUTICAL ACTIVITIES, PHARMACEUTICAL
CHEMISTRY, PHARMACEUTICAL TECHNOLOGY,
PHARMACOGNOSY, CLINICAL PHARMACY AND
PHARMACEUTICAL CARE)**

Голова секції: Магас І.Ю.

Head of the section: Mahas I.

Секретар секції: Сліпченко Ю.О.

Secretary of the section: Slipchenko Y.

**УСНІ ДОПОВІДІ
SPOKEN REPORTS**

**КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ СОЛЕЙ МАГНІЮ В ДІЄТИЧНИХ ДОБАВКАХ В
КОМБІНАЦІЇ З ПІРИДОКСИНУ ГІДРОХЛОРИДОМ**

QUANTITATIVE DETERMINATION OF MAGNESIUM SALTS IN DIETARY
SUPPLEMENTS IN COMBINATION WITH PYRIDOXINE HYDROCHLORIDE

Батрин А.І.

Науковий керівник: к.ф.н, доц. Криванич О.В.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

Вступ. Магній є одним із ключових мінералів, важливим для оптимального функціонування організму, активно використовується у дієтичних добавках, оскільки багато людей мають нестачу цього мінералу. Його співдія з піридоксинам гідрохлоридом, активною формою вітаміну В6, є ключовою для підтримки нормального функціонування нервової системи та зменшення стресу. Згідно сучасних вимог законодавства України на стадії виробництва та сертифікації необхідно проводити підтвердження складових дієтичних добавок, що призводить до необхідності розробки методів аналізу для визначення солей магнію у комбінації з піридоксинам гідрохлоридом у різних формах дієтичних добавок.

Мета роботи. Розробити методіку кількісного визначення солей магнію в присутності піридоксинам гідрохлориду в дієтичних добавках у формі таблеток, порошків та шипучих таблеток.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводили на комбінованих засобах солей магнію з піридоксинам гідрохлориду: «Метіда» (порошок, магній міститься в солі магнію цитрат), «Zest Еффервіт MgB₆» (шипучі таблетки, активним компонентом є магнію карбонат), «Магній+В₆» (таблетки, сіль магнію представлена у формі магнію лактату). Кількісне визначення солей магнію в усіх формах проводили методом комплексонометрії за методикою: точну масу наважки розчиняють у воді, поміщають у конічну колбу місткістю 500 мл. Доводять об'єм розчину водою Р до 300 мл, додають 10 мл амонію хлориду буферного розчину рН 10.0 Р і близько 50 мг протравного чорного 11

індикаторної суміші Р. Розчин нагрівають до температури близько 40 °С і титрують при цій температурі 0.1 М розчину натрію едетату до переходу фіолетового забарвлення розчину в синє.

Результати. Так як дієтичні добавки є джерелом магнію, то кількісний вміст в дієтичних добавках проводили на магній, результати титрування демонструють вміст магнію в дієтичній добавці «Метіда» - $301,66 \text{ мг} \pm 0,541 \%$, «Zest Еффервіт MgB_6 » містить магнію на рівні $76,79 \text{ мг} \pm 0,861 \%$ та найменшу кількість магнію містить «Магній+ B_6 » - $12,69 \text{ мг} \pm 0,348 \%$.

Висновки. Отримані результати комплексонометричного титрування солей магнію в дієтичних добавках демонструють універсальність, точність, специфічність та правильність підбраного методу для визначення магнію в різних солевих формах, формах випуску та вмісту допоміжних інгредієнтів. Дані кількісних визначень узгоджуються з даними інструкцій, щодо кратності прийому дієтичних добавок, так в дієтичній добавці «Метіда» міститься добова кількість магнію, а для отримання добової дози при вживанні «Магній+ B_6 » необхідно 23 таблетки, виробник радить 6 таблеток на добу. Тобто, всі засоби можуть використовуватися як додаткове джерело магнію та піридоксину гідрохлориду, що може бути підібрана в залежності від способу життя та раціону людини.

ВИКОРИСТАННЯ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ У СПОРТИВНІЙ МЕДИЦИНІ: ПІДВИЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ТА КОНТРОЛЬ ДОПІНГУ **USE OF PHARMACOLOGICAL AGENTS IN SPORTS MEDICINE: PERFORMANCE IMPROVEMENT AND DOPING CONTROL**

Бібіков Д.

Науковий керівник: к.мед.н., Грига В. І.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

Місто Ужгород, Україна

Вступ. Допінг- це біологічно активні речовини, які тимчасово посилюють фізичну та психічну діяльність організму людини. Допінг змушує людину працювати за гранню своїх можливостей, тобто виконувати надроботу.

Мета роботи. Вивчити статистику впливу β -блокаторів на основі наукової літератури.

Матеріали та методи дослідження. Дослідницька база Запорізького державного медичного університету.

Результати. Атенолол належить до групи кардіоселективних $\beta 1$ -адреноблокаторів. Зменшує ЧСС, сповільнює атріовентрикулярну провідність, знижує скоротність міокарда та його потребу в кисні. При застосуванні в середніх терапевтичних дозах не спричиняє побічних явищ. Після прийому рег оз всмоктується приблизно 50%, в осіб літнього віку — дещо більше. Повільно всмоктується у травному тракті. Максимальна концентрація препарату в сироватці крові спостерігається через 2–4 години. Зв'язування з білками плазми крові незначне. Проходить через плацентарний бар'єр. Нирками виводиться 85%, секретується молочними залозами. Період напіввиведення після прийому рег оз становить 6–9 годин; у хворих із нирковою недостатністю цей період може бути тривалішим. У незначній мірі підлягає біотрансформації у печінці. Діюча речовина препарату небівололу - це рацемат, що складається з двох енантимерів: SRRR-небівололу та RSSS-небівололу. Препарат має антиангінальну, антигіпертензивну дію та призводить до нормалізації артеріального тиску і поліпшення роботи серцево-судинної системи завдяки кільком механізмам дії:

Виборча конкурентна блокада β 1-адренорецепторів. Небіволол високоселективний блокатор синаптичних β 1-адреноблокаторів, запобігає зв'язуванню катехоламінів з рецепторами. Під дією препарату знижується тонус судин, зменшується судинний опір, поліпшується діастолічний наповнення серця. Одноразові та повторні дози небіволулу знижують ЧСС та кров'яний тиск.

Висновки. Досліджено, що атенолол і небілет, як β -адреноблокатори, використовують в спортивній медицині. Їх дія полягає в зменшенні серцевого ритму та зниженні артеріального тиску, що може покращити витривалість та здатність до фізичного навантаження. Використання таких препаратів може призвести до дискваліфікації спортсмена. Таким чином, атенолол і небілет можуть мати певний потенціал для підвищення спортивної витривалості.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДОДАТКОВОГО ВИКОРИСТАННЯ ФІТОПРЕПАРАТІВ ПРИ ЗАГРОЗІ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF THE ADDITIONAL USE OF PHYTOPREPARATIONS AT THE THREAT OF PREGNANCY MISCARRIAGE

Бірма В.І.

Науковий керівник: проф. Маляр В.В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,

Кафедра акушерства та гінекології

м. Ужгород, Україна

Вступ. За даними літератури близько 60% лікарських засобів на фармацевтичному ринку України виготовляються з лікарських рослин. Таким чином, висока ефективність лікарських засобів рослинного походження підтверджена багатовіковим досвідом і залишається перспективною галуззю медицини. Фітотерапія може застосовуватися як самостійний метод лікування, так і в поєднанні з іншими лікарськими засобами.

Мета роботи. Визначити можливість використання фітопрепаратів як додаткового засобу та оцінити ефективність при загрозі невиношування вагітності.

Матеріали та методи дослідження. За допомогою бібліосемантичного методу провели аналіз джерел наукової літератури використовуючи порівняння отриманих анамнестичних даних вагітних жінок, що стало певним кроком у дослідженні ефективності фітопрепаратів при загрозі невиношування вагітності. На завершальному етапі визначаються якісні та кількісні результати, системою опрацьовуються дані та визначається статистика.

Результати. Як показав бібліосемантичний аналіз останніх даних літератури не дивлячись на сучасні методи лікування та профілактики надалі залишається високий рівень невиношування вагітності і це є глобальною медико – соціальною проблемою яка вимагає нових методів лікування. Дослідження літературних джерел показало, що фітотерапія може застосовуватися як самостійний метод лікування, так і додатковий в поєднанні з іншими лікарськими засобами при невиношуванні вагітності.

Висновки. Таким чином, фітотерапія може займати унікальну нішу в медичній практиці та має перспективи використання і розвитку у профілактиці невиношування вагітності.

АНАЛІЗ СТАНУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ ЗА ПЕРІОД 2021-2023 РОКИ. ДИНАМІКА РОЗВИТКУ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

ANALYSIS OF THE STATE OF THE PHARMACEUTICAL MARKET OF UKRAINE FOR THE PERIOD 2021-2023. THE DYNAMICS OF THE DEVELOPMENT OF PHARMACY CHAINS IN THE TRANSCARPATHIAN REGION

Бедрик Л.-О. А.

Науковий керівник: к.фарм.н. Сятиня В. А.

Кафедра фармацевтичних дисциплін

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Вступ. Фармацевтична галузь є однією з провідних у світі адже ліки потрібні всім і кожному. Розвиток фармацевтичної науки в Україні є перспективним. До початку воєнних дій на території України відкривалося чимало аптек, стрімко розвивалися державні програми забезпечення лікарськими засобами. Крім того українські фармацевтичні компанії спрямовували свої зусилля на розробку нових лікарських препаратів, клінічних досліджень та підвищення якості виробництва. З початком повномасштабного вторгнення в Україні суттєво погіршився стан економіки, постраждало чимало підприємств, в тому числі і фармацевтичних. Незважаючи на труднощі під час війни, фармацевтична галузь України не лише вистояла, а й продовжує розвиватися і підвищувати свої ключові показники.

Матеріали і методи. Матеріали з вільних інтернет-джерел та частково інформація з сайту Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Методи дослідження: інтерв'ю, анкетування, спостереження.

Мета роботи. Проаналізувати динаміку фармацевтичного ринку за період 2021-2023 роки. З'ясувати тенденції розвитку аптечних мереж в Закарпатській області за 2021-2023 роки.

Результати. Проведене дослідження у вигляді інтерв'ю, анкетування та аналізу інформації з вільних джерел показало, що найбільше аптек на території Закарпатської області відкрили такі мережі, як: «Подорожник», «Аптека 911», «Бажаємо здоров'я» та «Здорова родина». Більшість цих аптек було відкрито в м. Ужгород. Першими по кількості відкритих аптек стали мережі «Подорожник» та «Аптека 911». Також у 2023 році в Ужгороді з'явилася нова мережа – «Сімейна аптека».

Висновки. В ході проведеного дослідження можна підсумувати, що до 2022 року фармацевтична сфера в Україні стрімко набирала оберти. Проте, з початком повномасштабного вторгнення відбулось сильне падіння економічних показників, закрилось багатьох аптек, порушилися логістичні процеси у великих фармацевтичних компаніях. Не зважаючи на обставини, компанії змогли налагодити логістику та адаптуватись під умови воєнного часу, а кількість аптечних закладів у регіонах поступово почала відновлюватись. Результати дослідження показали, що у Закарпатській області за 2021-2023 роки, в тому числі також за рахунок релокації з східних і центральних регіонів України, відкрилося багато нових аптечних закладів.

НЕЙРОХІМІЧНІ НАСЛІДКИ ЗЛОВЖИВАННЯ АНАБОЛІЧНИМИ АНДРОГЕННИМИ СТЕРОЇДАМИ, ПСИХОПАТОЛОГІЇ У СПОРТСМЕНІВ NEUROCHEMICAL EFFECTS OF ANABOLIC-ANDROGENIC STEROID ABUSE, PSYCHOPATHOLOGY IN ATHLETES

Гольтман А. В.

Науковий керівник: к.мед.н., Грига В. І.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Спортсмени, які займаються спортом як професіонали або аматори, часто використовують анаболічні андрогенні стероїди (ААС) для підвищення продуктивності або для поліпшення свого фізичного вигляду. Вплив такої практики на психопатологію залишається невідомим, так само як і можливість розвитку психопатології у тих осіб, які пізніше будуть використовувати ААС.

Мета роботи. Дослідження впливу андрогенних анаболічних стероїдів на підставі наукових джерел.

Методи і матеріали дослідження. Систематичні огляди спортсменів, які вживали ААС. Проведені досліді відрізняються залежно від бази даних.

Результати. ААС та психоемоційна лабільність: Існує двонаправлений зв'язок між вживанням ААС і розладами настрою: фізіологічні дози ААС мінімально впливають на настрій і навіть можуть мати позитивний ефект (принаймні щодо тестостерону) при дистимії та рефрактерній депресії, а надфізіологічні дози пов'язані з депресією, гіпоманією або манією. У дослідженні Pope and Katz було виявлено, що 22% важкоатлетів і футболістів, які вживали ААС, мали розлади настрою. Додаткове дослідження, проведене Pope and Katz, показало, що 23% спортсменів, які зловживали ААС, відповідали критеріям DSM-III для розладів настрою, від великого депресивного розладу до біполярних розладів I і II типу. Контрольоване ретроспективне дослідження показало, що у тих, хто приймав ААС, депресивні симптоми були значно вираженіші, ніж у тих, хто їх не приймав, а також порівняно з тими, хто не приймав ААС.

ААС та соматоформні розлади та розлади харчової поведінки: Pope and Katz показали, що 18,2% з 88 важкоатлетів-чоловіків, які зловживали ААС, мали м'язову дисморфію, порівняно з 68 іншими атлетами, які не вживали ААС. Блуен і Голдфілд виявили, що важкоатлети проявляють більшу незадоволеність своїм тілом, високу схильність до повноти та худорлявості, а також підвищену схильність до булімії, порівняно з іншими групами.

Висновки. Вживання ААС у спортсменів пов'язане з розладами настрою та розладами харчової поведінки у деяких схильних до цього осіб, які, ймовірно, можуть розвинути різні види психопатології після тривалого впливу цих речовин.

АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ВИКОРИСТАННЯ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ГЕНЕРИКІВ ТА БРЕНДОВИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ

ANALYSIS OF THE FREQUENCY OF USE AND EFFICACY OF GENERIC AND BRANDED DRUGS USED TO TREAT ANXIETY-DEPRESSIVE SYNDROME

Литвиненко А.А.

Науковий керівник : д.м.н., проф. Орос М. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії.

м. Ужгород, Україна

Вступ. Тривожність та депресія, вони являються злободенними побічними факторами, які можуть впливати на якість життя та психічне здоров'я людини. Тривожно-депресивний синдром є серйозним станом, що може вимагати комплексного лікування, включаючи фармакотерапію. В сучасному світі на фармацевтичному ринку існує широкий вибір лікарських препаратів для лікування тривожно-депресивного синдрому. Зокрема, генерики та брендові препарати представлені як альтернативи один одному, кожен з них має свої переваги та обмеження.

Мета роботи. Дослідження спрямоване на порівняння частоти використання та ефективності генериків та брендів препаратів у лікуванні тривожно-депресивного синдрому з метою визначення оптимальних стратегій фармакотерапії для покращення результатів лікування.

Матеріали та методи дослідження: Ретроспективний аналіз клінічних даних: Оцінка історій захворювання пацієнтів, які отримували генерики та брендові препарати для лікування ТДС. Аналіз клінічних даних, включаючи показники ефективності лікування, терміни відновлення, побічні ефекти та інші аспекти. Проспективні клінічні випробування: Порівняння ефективності та безпеки генериків і брендів препаратів у випадках контрольованих клінічних досліджень з великою вибіркою пацієнтів. Оцінка пацієнтів: Проведення опитувань та анкетування пацієнтів з ТДС для визначення їхнього задоволення від лікування, побічних ефектів та загального стану здоров'я. Фармакоекономічний аналіз: Оцінка вартості лікування генериками та брендів препаратами в порівнянні з їхньою ефективністю. Інформацію черпається з наукових статей, підручників, монографій та інших досліджень по темі з ресурсу "Гугл Академія".

Результати. Актуальність цієї теми полягає у пошуку оптимальних та ефективних методів лікування тривожно-депресивного синдрому, які б дозволили покращити якість життя пацієнтів та зменшити негативні наслідки цього психічного розладу.

Дане дослідження спрямоване на аналіз наукових даних, клінічних випробувань та практики лікування, а також рекомендацій з метою визначення оптимальних препаратів для лікування тривожно-депресивного синдрому.

У рамках цієї роботи буде проведений об'єктивний аналіз популярних генериків та брендів препаратів, їх частота використання, ефективність та можливі ризики для пацієнтів і медичного персоналу.

Висновки. Аналіз показав, що генерики не тільки економічно вигідні, але також можуть бути ефективними у лікуванні тривожно-депресивного синдрому. Використання генериків може знизити витрати на лікування та забезпечити пацієнтам доступніше лікування без втрати якості.

ПРОТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ ЇСТИВНИХ РОСЛИН СТОСОВНО УМОВНО-ПАТОГЕННИХ МІКРООРГАНІЗМІВ

ANTIMICROBIAL ACTIVITY OF EDIBLE PLANTS REGARDING CONDITIONALLY PATHOGENIC MICROORGANISMS

Льопко І. В.

Науковий керівник : к.б.н., доц. Баті В.В.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Загально відомо, що рослинні соки є природними полісахаридами, багатими на біологічно активні речовини (БАР) та здатні вибірково впливати на мікробіом людини, викликати його корекцію у бік зменшення патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів, і таким чином регулювати обмін речовин в організмі. Знаючи ключові індикаторні мікроорганізми або їх асоціації – маркери конкретного захворювання, можна попередити захворювання на початковому етапі.

Мета роботи. Дослідити протимікробну активність нативних соків їстівних рослин по відношенню до представників умовно-патогенних мікроорганізмів.

Результати. Нами проведено пошук природних агентів їстівних рослин, зокрема брусниці звичайної (*Vaccinium vitis-idaea*), журавлини (*Vaccinium subg. Oxycoccus*),

обліпихи звичайної (*Hippophae rhamnoides*), які багаті на БАР та експериментально доведено їх протимікробну активність по відношенню до представників умовно-патогенних мікроорганізмів, а саме: *Candida albicans* (клін. штами), *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* методом сумісного культивування. А також встановлено стимулюючу дію на ріст пробіотичних штамів *Lactobacillus casei* IMB B-7412 та *L. plantarum* IMB B-7414 всіх відібраних нами для дослідження їстівних рослин. Для отримання свіжовижатих соків ягід використовували фарфорову ступку. Стерильні умови забезпечували нейлоновими мікрофільтрами (44 мкм, BD Falcon, США). Сумісне культивування проводили при температурі 37°C протягом 24, 48, 72 год., використовували 1 мл свіжовижатого соку, 1 мл поживного середовища та 100 мкл бактеріальної суспензії (0,5 по МакФарланду, 10⁸ КУО/мл). Титри бактерій визначали прямим посівом. Протимікробну активність стосовно лактобактерій продемонстрували в певній мірі всі досліджені екстракти. Найбільш виражену антибактеріальну дію продемонстрував екстракт журавлини вже через 24 год сумісного культивування, за ним йшли екстракти обліпихи та брусниці стосовно всіх відібраних нами умовно-патогенних мікроорганізмів. Відібрані нами їстівні рослини багаті на БАР, а саме: флавоноїди, таніни, каротиноїди, фенольні кислоти, вітаміни, фолієва кислота та ін. До прикладу, журавлина багата на фенольні, бензойні кислоти та антоціаніни, які мають свою антиоксидантну дію, що призводить до руйнування мембран та розриву бактеріальної клітини. Ягоди обліпихи містять практично всі водорозчинні та жиророзчинні вітаміни. Брусниця багата на проантоціанідини, які здатні запобігати адгезії бактерій, зокрема *Escherichia coli*, до стінок сечового міхура і сечоводів. Це може допомогти у запобіганні інфекцій сечовивідних шляхів.

Висновки. Встановлена антагоністична дія досліджених нами їстівних рослин (ягід), які багаті на БАР дозволить створенню нових фітопрепаратів, а також можливість корекції мікробіоти та попередженню інфекцій шлунково-кишкового тракту та сечостатевої системи за допомогою персоналізованого харчування, використовуючи морси, соки, пастилу. Потенціал досліджених нами їстівних рослин, як частина суспільної стратегії профілактики здоров'я.

АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ DIGITAL-MARKETING У МАРКЕТИНГОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ANALYSIS OF THE USE OF DIGITAL-MARKETING TOOLS IN THE MARKETING ACTIVITIES OF PHARMACY INSTITUTIONS OF THE ZAKARPATA REGION

Петрівська Л.В.

Науковий керівник: доц. Сятиня В.А.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

Вступ. В умовах сучасного цифрового середовища digital-маркетинг стає необхідним інструментом для ефективного просування бізнесу, включаючи аптечні заклади. Ця дослідницька робота спрямована на аналіз використання інструментів digital-маркетингу в маркетинговій діяльності аптечних закладів Закарпатської області.

Мета роботи: Ця дипломна робота має на меті провести глибокий аналіз використання інструментів digital-маркетингу у маркетинговій діяльності аптечних закладів Закарпатської області, визначити їхню ефективність та вплив на конкурентоспроможність підприємств.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження ґрунтується на аналізі використання digital-інструментів мережових аптек. Для збору даних були використані анкетування працівників аптечних закладів, а також аналіз веб-сайтів, соціальних медіа та інших каналів digital-маркетингу аптечних закладів. На основі проведеного дослідження очікується отримання глибокого розуміння сучасного стану використання інструментів digital-маркетингу аптечними закладами Закарпатської області, розроблення рекомендацій щодо оптимізації цього процесу з метою підвищення ефективності маркетингової діяльності та конкурентоспроможності аптечних закладів.

Результати. Обґрунтовано вибір аналізу аптечних мереж. Були обрані наступних п'ять аптечних мереж: аптека 911, Хусфарм, Мед-сервіс, D.S., Подорожник. Проведено анкетування працівників аптечних закладів. Проведено аналіз на наявність доступу аптек до Tabletki.ua та Liku24. В результаті аналізу виділено основні digital-інструменти маркетингу, що використовуються даними аптеками, а саме:

Веб-сайт і мобільний додаток: забезпечують комфортне онлайн-замовлення та доставку товарів.

Соціальні медіа : Активна присутність у Facebook, Instagram, де публікується корисна інформація про товари та акції.

Електронна пошта: Відправка регулярних розсилок зі знижками, новинами та порадами щодо здоров'я.

Онлайн-реклама: Застосування рекламних клієнтів на платформах, таких як Google Ads та соціальні медіа.

В ході дослідження було виявлено, що всі зазначені аптеки, активно використовують широкий спектр цифрових інструментів для залучення клієнтів, підвищення їх видимості та продажів.

Висновки. Дані результатів вказують на те, що використання інструментів digital-маркетингу у маркетинговій діяльності аптечних закладів є важливим елементом стратегії розвитку сучасного бізнесу.

ВПЛИВ АНТИПСИХОТИЧНИХ ЗАСОБІВ НА ЦНС ТА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН

THE EFFECT OF ANTIPSYCHOTIC DRUGS ON THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM AND PSYCHOEMOTIONAL STATE

Прокopenko A. C.

Науковий керівник: к.мед.н., Грига В. І.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м.Ужгород, Україна

Вступ. Стрес-це реакція організму на будь-який негативний чинник, який може бути як фізичним, так і психологічним. Психотропні лікарські засоби вибірково регулюють психічні функції, передусім: емоції, мислення, пам'ять, мотивацію поведінки, психомоторну активність. Вони призначені для застосування при порушеннях психічних функцій, у тому числі при граничних станах.

Мета роботи. Визначити закономірності впливу нейролептиків на ЦНС та психоемоційний стан на основі наукової літератури.

Матеріали та методи дослідження. Порівняльна характеристика препаратів Кветіапіну та Азапіну на ЦНС та психоемоційний стан.

Результати. Кветіапін — лікарський засіб, що належить до антипсихотичних препаратів, та є похідним дибензотіазепіну. Азапін є антипсихотичним препаратом, що

відрізняється від “класичних” нейролептиків. Кветіапін і Азипін є двома різними препаратами, які використовуються для лікування різних психічних розладів, зокрема шизофренії, біполярного розладу та депресії. Обидва препарати впливають на центральну нервову систему, але мають деякі відмінності в механізмі дії та фармакологічних властивостях.

Механізм дії Кветіапіну: Блокує рецептори дофаміну D2 і D3 в мезолімбічній та мезокортикальній системах головного мозку. Блокує серотонінові рецептори 5-HT_{2A}.

Механізм дії Азипіну: Блокує рецептори дофаміну D2 в мезолімбічній та мезокортикальній системах головного мозку.

Має слабку антагоністичну активність щодо α 1-адренорецепторів та гістамінових H1-рецепторів.

Вплив на ЦНС Кветіапіну: Блокує рецептори дофаміну та серотоніну в головному мозку.

Має седативний ефект, може викликати сонливість, запаморочення та м'язову слабкість.

Вплив на ЦНС Азипіну: Блокує рецептори дофаміну в головному мозку. Менш седативний, ніж кветіапін, але може викликати сонливість, запаморочення та м'язову слабкість.

Вплив на психоемоційний стан: ці препарати допомагають зменшити галюцинації, марення та порушення мислення, допомагають людям з біполярним розладом стабілізувати настрій.

Висновки. Отже, Кветіапін і Азипін - важливі засобами у лікуванні різних психічних розладів, включно з шизофренією, біполярним розладом та депресією. Вони впливають на ЦНС шляхом модуляції допамінових та серотонінових систем, що допомагає зменшити симптоми цих розладів.

Кветіапін в окремих випадках має сильніший седативний ефект через свою взаємодію з рецепторами гістаміну H1, тоді як Азипін має частковий агоністичний ефект на допамінові рецептори, може сприяти меншому ризику розвитку допамінергічних побічних ефектів.

ПОШИРЕНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИДЕПРЕСАНТІВ СЕРЕД СЕЛЕКТИВНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

PREVALENCE OF THE USE OF ANTIDEPRESSANTS AMONG SELECTIVE GROUPS OF THE POPULATION. WHAT HAS BEEN SUFFERED AS A RESULT OF COMBAT ACTIONS IN MODERN CONDITIONS

Писанчин Р. С.

Науковий керівник : к.м.н., доц. Бучок Ю. С.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. В сучасних умовах російсько-української війни питання реабілітації населення України є надзвичайно важливим і вимагає усебічного дослідження. Зважаючи на високу актуальність проблеми психічного здоров'я серед населення, особливо тих, хто постраждав в умовах бойових дій, дослідження поширеності застосування антидепресантів набуває значущості як у психологічній науці, так і у практичній сфері

Мета роботи. Вивчити та проаналізувати поширеність застосування антидепресантів серед різних груп населення, що постраждали в умовах бойових дій, з урахуванням соціально-демографічних та клінічних характеристик.

Матеріали та методи дослідження. Дані отримані методом соціологічного анкетування, методи математичного аналізу – кореляційний аналіз

Результати. Очікується, що результати дослідження сприятимуть кращому розумінню проблем психічного здоров'я в контексті військових конфліктів, а також

допоможуть у формулюванні ефективних стратегій інтервенції та реабілітації для цільових груп населення.

Висновки. Дослідження ефективності і поширеності застосування різних груп антидепресантів серед селективних груп населення, що постраждали в умовах бойових дій є актуальним питанням сучасного часу.

РОЗРОБКА СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ З ВІДХАРКУВАЛЬНОЮ АКТИВНІСТЮ

DEVELOPMENT OF THE COMPOSITION AND TECHNOLOGY OF A MEDICINAL PRODUCT WITH EXPECTORANT ACTIVITY

Прошкіна Н. В.

Науковий керівник: доц. Крч Х. Л.; Смагло А. М.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м Ужгород, Україна

Вступ. Питання профілактики та раціональної терапії хвороб системи дихання, зокрема гострих ГРЗ та кашлю, є дуже значущим як в Україні, так і в усьому світі. Адже, за даними ВООЗ, понад 90 % людей не менше одного разу впродовж року переносять «застуду». Найчастіше ці захворювання супроводжуються кашлем, лікування якого є актуальною загальнотерапевтичною проблемою. У результаті вивчення лікарських засобів на рослинній основі було доведено їх низьку токсичність, можливість тривалого застосування без виникнення побічних реакцій.

Мета роботи. Розробка складу та технології лікарського засобу з відхаркувальною активністю.

Матеріали та методи дослідження. Об'єкт дослідження – полісахаридний комплекс з коренів алтеї та допоміжних речовин. Було вивчено фізико-хімічні та фармако-технологічні властивості АФІ; використовували метод екстрагування коренів алтеї з додаванням води очищеної; вибір допоміжних речовин для створення лікарської форми.

Результати. В ході дослідження було взято 60 г стандартизованої ЛРС коренів алтеї, яку ми залили водою очищеною у співвідношенні 60:40 та упарювали на плиті за допомогою магнітних перемішувачів при температурі 100 °С 2 години. Далі отриманий рідкий екстракт процідили та помістили у роторно-вакуумний випаровувач для подальшого випаровування рідкої фази при температурі 75 °С. Отриманий густий екстракт висушували у вакуум-сушильній шафі при температурі 80 °С. Висушений екстракт перетирали в ступці та просіювали через сито для отримання однорідного сухого порошку. У результаті екстрагування отримали 6,89 г чистого сухого екстракту з коренів алтеї. Для виготовлення сиропу на підприємстві «Галичфарм» було обгрунтовано вибір допоміжних речовин, а саме харчовий сорбітол (підсолоджувач), калій сорбат (консервант) та лимонну кислоту (регулятор pH). Екстрагування коренів алтеї проведено згідно з нормативними документами ЕМА (European Medicines Agency).

Висновки. У ході цього дослідження було розроблено сироп на основі сухого екстракту з коренів алтеї із відхаркувальною активністю.

ВИВЧЕННЯ ПАРОНІМІЧНОЇ БЛИЗЬКОСТІ НАЙМЕНУВАНЬ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ В УКРАЇНІ

PARONIMIC PROXIMITY OF MEDICINE BRAND NAMES IN UKRAINE

Решетар Є.М.

Науковий керівник: к.ф.н., доц. Девіняк О.Т.

*Медичний факультет, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фармацевтичних дисциплін
м.Ужгород, Україна*

Вступ. Працівники медичної сфери можуть припускатися помилок при відпуску лікарських засобів, через те, що назви різних препаратів можуть бути дуже схожими за написанням та звучанням. Для пацієнта помилка фармацевта чи лікаря при відпуску лікарського препарату може вартувати його життя. В США, Канаді та деяких інших країнах для уникнення такого роду помилок існує підхід Tall Man Lettering, який полягає у вибіркового написанні великих літер в тій частині назви, яка відрізняє між собою подібні препарати. Дослідження проблеми співзвучності назв лікарських препаратів та пошук шляхів уникнення помилок, пов'язаних із співзвучним написанням та вимовою назв лікарських препаратів в Україні є важливим напрямком фармацевтичної науки.

Мета роботи. Ідентифікувати близькі до ступеня змішування назви ліків, запропонувати варіанти їх написання з виділенням їх відмінності та розробити рекомендації щодо виправлення окремих назв лікарських засобів.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження базувалося на списку назв лікарських препаратів із «Державного реєстру лікарських засобів України» станом на 5 жовтня 2023 року. Відредагований список із 5638 назв лікарських препаратів було розміщено у формі матриці та обчислено відстань Левенштейна для кожної можливої парної комбінації двох назв зі списку. Подібні назви ліків із відстанню Левенштейна 1, 2 або 3 були ідентифіковані та запропоновано вдосконалене написання їх назв із використанням принципу Tall Man Lettering.

Результати. Відстань Левенштейна була обчислена між 1115 назвами лікарських засобів. І між цими препаратами було знайдено 30 подібних пар із відстанню - 1, з відстанню 2 подібних пар було 486, а з відстанню 3 було знайдено 4766 подібних пар, а 294 слова взагалі не мали жодної пари. На основі знайдених пар рекомендуємо таку модифікацію назв препаратів: АБІзол (антипсихотичний) – АНУзол (протигеморойний); АБІрон (антинеопластичний) – АЛЕрон (антигістамінний); авеНЮ (венотонічний) – авеРО (прискорює відновлення вестибулярної функції). Додатковим заходом уникнення помилок при відпуску лікарських препаратів є уточнення назв виписаних в рецепті препаратів та діагнозу у пацієнта, для того щоб підтвердити правильність прочитання та контролювати відповідність призначеного лікування наявному захворюванню.

Висновки. Препаратів із подібними назвами є досить багато на фармацевтичному ринку України. Щоб не було помилок при відпуску ЛЗ лікар або фармацевт повинен бути обізнаним у своїй професії, уважним, використовувати в комунікації з пацієнтом зворотній зв'язок та застосовувати розроблені нами рекомендації з виділення окремих букв у назвах лікарських препаратів з підвищеним ризиком до сплутання.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ.

МЕТОДИ ВИЯВЛЕННЯ ТА УСУНЕННЯ

PROFESSIONAL BURNOUT OF EMPLOYEES OF THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY.
DETECTION AND ELIMINATION METHODS

Сергієнко М.М.

Науковий керівник: д.м.н., Сятиня В.А.

*Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра фармацевтичних дисциплін*

м. Ужгород, Україна

Вступ. Професійне вигорання - це комплексна проблема, яка може виникати у будь-якій професійній сфері і є серйозною проблемою у медицині, оскільки працівники у сфері

медицини та фармацевтичні працівники ризикують стати жертвами цього стану. В основному це трапляється через високу навантаженість персоналу, невиправдані очікування з боку керівництва або відсутність покликання до професії.

Мета роботи. Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальному дослідженні психологічних особливостей емоційного стану і розвитку професійного вигорання серед фармацевтичних працівників. Аналіз аптечних мереж і виявлення найбільшого відсотку професійного вигорання серед працівників.

Матеріали і методи дослідження. Проведено опитування за допомогою двох тестів сформованих на основі опитувальника Х. Маслач, С. Джексона в адаптації, Е. Водоп'янової та тестування за методикою А. О. Прохорова.

Результат. Згідно з отриманими даними опитування близько 58% фармацевтичних працівників стикаються з професійним вигоранням. В опитуванні взяло участь близько 130 учасників.

Висновки. З професійним вигоранням стикається майже кожен другий фармацевтичний працівник. Найчастіше таку проблему спостерігають у працівників жіночої статі та терміном роботи понад рік. Серед респондентів найбільший відсоток осіб з професійним вигоранням спостерігається в мережі аптек «Подорожник», «Аптека доброго дня» та «аптека 911».

МІКРОБІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКСТРАКТІВ ПЕРСТАЧУ СРІБЛЯСТОГО (POTENTILLA ARGENTEA) ТА ПЕРСТАЧУ ПОВЗУЧОГО (POTENTILLA REPTANS)

MICROBIOLOGICAL STUDIES OF POTENTILLA ARGENTEA AND POTENTILLA REPTANS EXTRACTS

Сліпченко Ю.О., Симканич О.І., Пантьо В.В.

Науковий керівник: к.х.н., доц. Симканич О.І.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

Вступ. Для медицини та фармації актуальним є пошук нових антибактеріальних засобів, які мають широкий спектр дії. У цьому контексті представники роду *Potentilla* L. вважаються перспективним джерелом біологічно активних речовин (БАР), які виявляють антимікробні властивості. Крім того, екстракти отримані з сировини *Potentilla* L. (зокрема – *Potentilla argentea* та *Potentilla reptans*) можна використовувати для розробки нових лікарських препаратів, але при цьому потрібно провести додаткові дослідження з метою оцінки їхньої активності та безпеки.

Мета роботи. Здійснити порівняльний аналіз антибактеріальної активності екстрактів перстачу сріблястого (*Potentilla argentea*) та перстачу повзучого (*Potentilla reptans*).

Матеріали і методи дослідження. Проведено визначення протимікробної активності рослинних екстрактів трави перстачу сріблястого (*Potentilla argentea*) та перстачу повзучого (*Potentilla reptans*) щодо клінічних ізолятів *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* та *Klebsiella pneumoniae*. Для скринінгових досліджень, витяжки рослинних екстрактів, об'ємом 1 мл вносили в пробірки типу Еппендорф, далі вносили аналогічний об'єм стандартизованої мікробної суспензії (добові агарові культури доведені до стандарту мутності 0,5 за Мак-Фарландом та розведені у 100 разів). Пробірки інкубували в термостаті при температурі 37°C протягом 24 год, після чого ріст визначали шляхом пересіву вмісту пробірок на чашки Петрі з МПА. З речовинами, які проявили протимікробну активність в подальшому проводили кількісні дослідження

методом серійних макророзведень у бульйоні. Для цього готували серію 2-кратних розведень досліджуваної речовини. Ступінь розведення становив від 2-ох до 32-ох разів. Контрольні пробірки містили досліджувану речовину без мікробної суспензії (контроль речовини) та мікробну суспензію без досліджуваної речовини (контроль росту мікроорганізмів). Далі пробірки культивували у термостаті при 37°C протягом 24 год. Результати визначали шляхом встановлення мінімальної інгібуючої концентрації (МІК) – найбільшого розведення речовини, яка затримує видимий ріст мікроорганізмів та мінімальної бактерицидної концентрації (МБК) – найбільшого розведення, яке повністю пригнічує ріст мікроорганізмів.

Результати. Досліджені взірці *Potentilla argentea* та *Potentilla reptans* виявляли інгібувальну дію на клінічно ізолюваний нами штами *Staphylococcus aureus* та *Escherichia coli*, забезпечуючи при цьому бактеріостатичну дію. Крім того, встановлено, що витяг трави перстачу сріблястого проявляє значно більшу антибактеріальну активність у порівнянні з перстачем повзучим.

Висновки. Одержані дані свідчать про доцільність подальших мікробіологічних досліджень екстрактів трави перстачу сріблястого (*Potentilla argentea*) та перстачу повзучого (*Potentilla reptans*) з використанням клінічних штамів мікроорганізмів з метою створення нових антибактеріальних засобів широкого спектра дії.

НАУКОВО - ПРАКТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ФІТОЗАСОБУ ЖОВЧОГІННОЇ ДІЇ

SCIENTIFIC AND PRACTICAL JUSTIFICATION OF COMPOSITION AND TECHNOLOGY PHYTOREMEDIAL WITH CHOLERETIC EFFECT

Федоричко Д.М.

Науковий керівник: доц. Крч Х. Л.; Керівник-консультант: начальник технологічної лабораторії Смагло А. М.,

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м.Ужгород, Україна

Вступ. В умовах сучасного життя кожна п'ята смерть у світі пов'язана з проблемами здоров'я, які виникають через неправильне харчування. Дослідження науковців з усього світу доводять, що люди все частіше споживають шкідливу їжу, не приділяючи належної уваги своєму харчуванню. Україна входить до першої десятки країн із високим ризиком смертності через неправильне харчування. Фармацевтична галузь постійно перебуває в пошуках нових більш безпечних засобів з нижчим рівнем виникнення побічних ефектів, які володіють набагато м'якшою дією в порівнянні з хімічними препаратами, тому розробка фітозасобів жовчогінної дії стає надзвичайно актуальною для вирішення проблем шлунково-кишкового тракту, а саме хронічного холециститу.

Мета роботи. Експериментально обґрунтувати оптимальний склад та технологію лікарського засобу рослинного походження для лікування хронічного холециститу.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктами аналізу була рослинна сировина – квітки цмину піскового. Застосовували інформаційно-пошукові, фізико-хімічні та технологічні способи дослідження. Екстрагування сировини для отримання таблеток проводили згідно ЕМА (European Medicines Agency). Проаналізовано економічну ефективність.

Результати. В результаті особливої технології екстрагування квіток цмину піскового водою, яка оптимізує виготовлення фламину було отримано екстракт, після осадження спиртом якого, отримано і другу фракцію діючих речовин: полісахариди. Внаслідок

комбінації отриманих двох фракцій на фармацевтичному підприємстві «Галичфарм» («Артеріум») було розроблено оптимальний склад субстанції, яка володіє максимальною ефективністю.

Висновки. З отриманої субстанції у вигляді порошку, в подальшому можна розробити новий лікарський засіб з жовчогінною дією, в будь-якій зручній лікарській формі: таблетках, капсулах, сиропях, розчинах і т.д., на основі квіток цмину піскового для полегшення стану при хронічних захворюваннях печінки і жовчного міхура (хронічних холециститах, холецистоангіохолітах, жовчнокам'яній хворобі, хронічних гепатитах, дискінезії жовчовивідних шляхів).

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ: АНТИГІСТАМІННІ ПРЕПАРАТИ ПРИ ВАГІТНОСТІ. РИЗИК ЧИ НЕОБХІДНІСТЬ?

LITERATURE REVIEW: ANTIHISTAMINIC DRUGS IN PREGNANCY. RISK OR NECESSITY?

Фревлік Р.М.

Науковий керівник: проф. Маляр В.А.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра акушерства та гінекології

м.Ужгород, Україна

Вступ. На сьогодні алергія серед вагітних жінок є досить поширеним явищем. За даними соціальних опитувань, близько 24,8% майбутніх мам турбує ця проблема.

Мета роботи. Ми ставимо собі за мету проаналізувати наслідки вживання антигістамінних препаратів і їх ймовірні ризики для вагітних жінок.

Матеріали та методи дослідження. Нами був здійснений пошук у базах даних PubMed, Google Academy, Scopus з використанням наступних ключових слів: «Анафілаксія», «вагітні», «ризик у вагітних при вживанні антигістамінних». Проаналізовано 44 публікацій за період 2019-2023 рр.

Результати. Встановлено, що відносно безпечними під час вагітності є антигістамінні препарати 2-го покоління цетиризин і лоратадин, фексофенадин. Як зазначено у дослідженні проведеному Geraci S.A., у липні 2015 р. ліками, яких слід уникати під час вагітності є антигістамінні препарати першого покоління. У системному мета-аналізі, що включає інформацію про 453 054 новонароджених хлопчиків у Бразилії, Канаді, Данії, Ізраїлі, Італії, та США, вказано, що жінки, які застосовували лоратадин під час вагітності, не мали суттєво більшої ймовірності народження сина з гіпоспадією, порівняно з жінками, які не застосовували його під час вагітності. Якщо ж брати до уваги групу глюкокортикостероїдів, то тут думки науковців дещо розійшлися, адже одні стверджують, що на даний момент неможливо зробити певних коментарів щодо безпеки терапії глюкокортикоїдами для плода та новонародженого. (Beck J.C., 2017р.) Інші ж вказують на те, що найбільший ризик тератогенності, пов'язаний з антенатальною терапією стероїдами, навіть зловживанням цими лікарськими засобами. Адже більш тривалий період лікування або більш високі дози стероїдів підвищують ризик потенційно несприятливих побічних ефектів. (Johnson J.W., 2017р.)

Висновки. Отже, у результаті аналізу багатьох клінічних досліджень можемо сказати, що питання є досі вивченим недостатньо, щоб дійти однозначного твердження щодо безпеки антигістамінної терапії у вагітних жінок.

АНАЛІЗ ЦІН НА ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ В АПТЕЧНИХ МЕРЕЖАХ В РІЗНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ ЗА ДОПОМОГОЮ ОН-ЛАЙН СЕРВІСІВ

ANALYSIS OF DRUG PRICES IN PHARMACY CHAINS IN DIFFERENT REGIONS OF UKRAINE USING ONLINE SERVICES

Харів М.М.

Науковий керівник : к.ф.д. доц. Сятиня В.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

Вступ. Фармація не стоїть на місці. Здавна і до нинішніх днів найважливішим аспектом є здорова нація. Саме тим займається індустрія фармакології, забезпечення ліків, якісна фармацевтична опіка, та доступність ЛЗ всім категоріям покупців. Проте, технологічні ноу-хау допомагають удосконалити процес відпуску та доступності, зробити його більш сучасним та простішим. Яким чином вони це роблять ми дослідимо в експериментальній частині.

Мета роботи. Проаналізувати ціни на лікарські засоби за допомогою он-лайн сервісів. Дослідити наскільки доступними є необхідні медичні засоби для різних верств населення.

Визначити, яка програма забезпечення ЛЗ є найбільш популярною серед громадян.

Матеріали і методи дослідження. Інтернет ресурси, статті, офіційні он-лайн сервіси Tabletki.ua ; Liki.ua; Artekі.ua; Doc.ua з відкритим доступом необхідної інформації.

Методи: метод аналізу, системний підхід ,метод спостереження, порівняння, виміру

Результати. Досліджено, що на одному сайті для замовлення ліків була розбіжність у ціні (100-150 грн) на один і той же препарат, проте в різних регіонах. Експериментальним методом за допомогою моніторингу цін на сайтах продажів ЛЗ встановлено, що більш стійкою до цінової політики є мережа аптек «Подорожник» та «Аптека низьких цін».

Доведено, що громадяни надають перевагу замовленням на сайтах ЛЗ, оскільки це економить їхній час та гроші. Аналіз цін допоміг виявити тенденції та визначити можливі шляхи оптимізації витрат. Регіональні зміни у ціновій політиці підтверджують, що на ціну впливає не лише попит, а місце перебування аптеки. Також порівняли розвиток цінової політики в Україні та інших держав. Більшість країн запровадили механізми контролю цін відповідно до рекомендацій ВООЗ, такі як зовнішнє референтне ціноутворення, яке зазвичай використовується в більшості європейських країн для визначення націнки. Зовнішнє референтне ціноутворення використовує ціну фармацевтичного продукту в одному або кількох країнах, щоб отримати еталонну або довідкову ціну, щоб встановити або узгодити ціну продукту в приймаючій країні.

У різних країнах застосовуються власні методи управління фармацевтичним ринком.

Висновки. Нами встановлено, що середній показник наявності ЛЗ за категоріями у всіх регіонах становить 80,1%, найвищим він є у Луганській і Волинській областях, найнижчим – в Івано-Франківській. Якщо говорити про конкретні групи ОЛЗ, то найменш доступними є препарати інсуліну та інгаляційні кортикостероїди. Найбільша розбіжність цін спостерігається на препарати інсуліну. Встановлено, що найбільш оптимальний сайт для замовлення препаратів є TABLETKI.UA. Досліджувана тема не лише відповідає поточним соціально-економічним реаліям України, але і має потенціал сприяти покращенню доступності медичних засобів для громадян та впливати на ефективність системи охорони здоров'я в цілому.

**ФАРМАКОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ У ЛІКУВАННІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ: ВІД
АНТИДЕПРЕСАНТІВ ДО АНТИПСИХОТИКІВ**
PHARMACOLOGICAL STRATEGIES IN THE TREATMENT OF MENTAL DISORDERS:
FROM ANTIDEPRESSANTS TO ANTIPSYCHOTICS

Шелемба К.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Грига В. І.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра біохімії та фармакології

м. Ужгород, Україна

Вступ. Психічні розлади є одними з найпоширеніших захворювань, які викликають інвалідність, що може настати частіше, ніж внаслідок хвороб серця або цукрового діабету. За останні десятиліття було розроблено багато антидепресантів, але їхній механізм дії залишається незрозумілим. Деякі дослідження показали, що одночасне застосування антидепресантів та антипсихотичних засобів під час лікування психічних розладів є більш ефективним, ніж монотерапія антидепресантами. Виходячи з цього, використання антипсихотичних засобів стало однією з основних стратегій підвищення ефективності лікування психічних розладів. Тому загалом дослідження фармакологічної стратегії у лікуванні психічних розладів є актуальним завданням.

Мета роботи. Дослідження антидепресантів та антипсихотиків під час лікування психічних розладів.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження базувалося на ознайомленні з чинними нормативно - директивними документами МОЗ України, зокрема інструкціями для застосування оланзипіну та амітриптиліну, також проведено огляд літератури, опрацьовані звіти, наукові статті.

Результати. Амітриптилін належить до трициклічних антидепресантів і діє шляхом блокування зворотного захоплення нейромедіаторів серотоніну та норадреналіну. Амітриптилін є схваленим препаратом для лікування депресії у дорослих. Показаннями є тривога, посттравматичний стресовий розлад, безсоння, хронічний біль, профілактика мігрені. Амітриптилін має виражений антипсихотичний ефект, володіє седативною дією і центральною м-холіноблокуючою дією. Оланзипін - типовий антипсихотичний препарат. Він належить до похідних тіенобензодіазепіну. Механізм його дії пов'язаний із блокуванням дофамінових D2, D3, D4, серотонінових 5-HT2A, 5-HT2B, 5-HT2C, 5-HT6, гістамінових H1, α 1-адренергічних та мускаринових рецепторів. Володіє центральною м-холіно і α -адренолітичною активністю, а також проявляє помірний антидепресивний ефект. Препарат може бути ефективнішим за інші антипсихотики, які є першим вибором при лікуванні шизофренії, та завдяки своїй дії він залишається одним із найуживаніших засобів для тривалої терапії шизофренії, та інших психотичних розладів. А також для пацієнтів з депресією, які потребують довгострокового лікування, перевага додаткового лікування антипсихотичними препаратами може бути значною, тільки потрібно стежити за проявом побічних реакцій.

Висновки. Отже, амітриптилін і оланзипін - це два психотропні препарати, які належать до різних класів і характеризуються різним механізмом дії, але є препаратами першого вибору при лікуванні різних психічних розладів. Комбінація цих різних класів препаратів може бути використана для досягнення найкращих результатів лікування в залежності від конкретних потреб та характеристик пацієнта.

ВИВЧЕННЯ ХІМІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ КЛАРИТРОМІЦИНУ З МІНЕРАЛЬНИМИ ВОДАМИ ЗАКАРПАТСЬКОГО РЕГІОНУ

STUDY OF CHEMICAL INTERACTION OF CLARITHROMYCIN WITH MINERAL WATERS OF THE TRANS-CARPATIAN REGION

Шелемба Т.М.¹

Науковий керівник: к.фарм.н, ас. Бевз О.В.², к.фарм.н., доц. Криванич О.В.¹

¹Кафедра фармацевтичних дисциплін, ДВНЗ «Ужгородський національний університет» м. Ужгород, Україна

²Кафедра медичної хімії, Національний фармацевтичний університет м. Харків, Україна

Вступ. Кларитроміцин – антибактеріальний засіб із групи 14- та 15-членних макролідів, що проявляє високу ефективність щодо широкого спектра аеробних та анаеробних грампозитивних та грамнегативних мікроорганізмів, у тому числі госпітальних штамів. Показаннями до застосування є захворювання дихальних шляхів, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки при пригніченні секреції соляної кислоти, одонтогенні інфекції тощо. В повсякденності, тим паче при лікуванні, людина повинна пити достатню кількість води щодня, щоб підтримувати нормальну фізіологічну активність організму. Як відомо, деякі види води можуть покращити фізіологічні функції організму. Наприклад, мінеральні води Закарпаття, такі як Шаянська, «Лужанська-4», «Лужанська-7», «Поляна Купіль» рекомендовані при виразковій хворобі шлунку, при захворюваннях підшлункової залози, сечовидільної системи, органів дихання. Тобто, можуть бути використані для профілактики та в схемі лікування вищенаведених станів.

Мета роботи. Вивчити хімічну взаємодію препаратів кларитроміцину з водами Закарпаття для раціональної терапії хворих.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводили спектрофотометричним та титриметричним методами на зразках лікарських засобів «Кларитроміцин-Ананта» та «Кларитроміцин-Дарниця», таблетки вкриті оболонкою по 500 мг при поєднанні їх з водами «Шаянська», «Лужанська-4», «Лужанська-7» та «Поляна Купіль».

Результати. Результати спектрофотометричного визначення водних розчинів лікарських засобів показали наявність максимуму світлопоглинання при довжині хвилі 210 нм. При взаємодії кларитроміцину з водою «Шаянська» не спостерігалось змін характеру спектру, а при вивченні спектральних характеристик кларитроміцину з водами «Лужанська-4», «Лужанська-7» та «Поляна Купіль» спостерігався батохромний зсув, що стало підставою додаткового вивчення комплексометричним визначенням кількості лужноземельних металів, що містяться у водах та кількості після взаємодії з лікарськими засобами кларитроміцину. Дані продемонстрували, що в мінеральній воді «Шаянська» вміст лужноземельних металів становить 143.9 мг/л, що узгоджується з зазначеним виробником на етикетці та при взаємодії з лікарськими засобами кларитроміцину – зміни не відбуваються. При визначенні лужноземельних металів в водах «Лужанська-4», «Лужанська-7» та «Поляна Купіль», отримані дані відповідають зазначеним на етикетці - 205.3 мг/л, 187.2 мг/л та 157.0 мг/л, відповідно, але при взаємодії з засобами кларитроміцину спостерігається зменшення концентрації лужноземельних металів в 2 рази, а в «Лужанській-4» - в 4 рази, що демонструє хімічну взаємодію засобів кларитроміцину з лужноземельними мінеральними водами Закарпаття.

Висновки. Дані досліджень демонструють, що при використанні засобів кларитроміцину варто на час лікування відмовитись від вживання мінеральних вод «Лужанська-4», «Лужанська-7» та «Поляна Купіль», а воду «Шаянська» можна використовувати за призначенням.

**АНТАГОНІСТИЧНА ДІЯ ПРОБІОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА ЛАКТОБАКТЕРІЙ
СТОСОВНО УМОВНО-ПАТОГЕННИХ МІКРООРГАНІЗМІВ**
ANTAGONISTIC EFFECT OF PROBIOTIC PREPARATIONS AND LACTOBACTERIA ON
CONDITIONALLY PATHOGENIC MICROORGANISMS

Юртин А. І.

Науковий керівник : к.б.н., доц. Баті В.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб та
фтизіатрії

м. Ужгород, Україна

Вступ. Загальновідомо позитивний вплив пробіотичних препаратів на людський організм. Вони виконують функцію захисту слизової оболонки кишечника, запобігаючи проникнення інфекції в системний кровотік. Ці препарати беруть участь в процесі руйнування токсичних речовин і отруйних продуктів життєдіяльності бактерій. Перед тим як підібрати найкращий пробіотик, потрібно вивчити вплив цих препаратів на макроорганізм.

Мета роботи. Порівняти антагоністичну дію пробіотичних препаратів та лактобактерій ізольованих із квашеної капусти.

Результати. За методом відстроченого антагонізму, нами вивчено антагоністичну активність різних відібраних пробіотичних препаратів закордонного виробництва (Enterogermina (Італія), Enterol (Франція), Linex Bebi (Словенія)) та українських виробників (Лактіале, Бажанаа, Йогурт Norm) стосовно штаму *C. albicans* ATCC 10231 та клінічних ізолятів умовно-патогенних мікроорганізмів, таких як: *Candida albicans*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*. Для порівняння були також взяті і пробіотичні мікроорганізми (*Lactobacillus plantarum* IMB B-7414, *L. casei* IMB B-7412), ізольовані із квашеної капусти. Культивування мікроорганізмів проводили з використанням хромогенних поживних середовищ, в термостаті при температурі 37°C, за відповідних умов (аероби, анаероби). Рідкі форми пробіотичних препаратів були не активними порівняно із ліофілізованими формами. Найкращу антагоністичну активність з обраних нами пробіотичних препаратів встановлено в «Лактіале» (Україна) стосовно всіх відібраних нами тест-культур. Пробіотичний препарат «Бажана» виявив антагоністичний ефект стосовно штамів *C. albicans* (ATCC 10231 та клінічного ізоляту). «Enterol» (Франція) має антимікробну дію стосовно клінічного ізоляту *K. pneumoniae* та штамів *C. albicans*. Проте лактобактерії виявляли максимальну протимікробну ефективність стосовно клінічних ізолятів *C. albicans*, *P. aeruginosa* і ентеротоксигенного штаму *E. coli* у порівнянні з іншими тестованими пробіотичними препаратами.

Висновки. Нами встановлено, що лактобактерії ізольовані з квашеної капусти мали найбільшу антагоністичну активність стосовно клінічних ізолятів умовно-патогенних мікроорганізмів та штаму *C. albicans* ATCC 10231, у порівнянні з ліофілізованими формами пробіотичних препаратів.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ
POSTER WORKS

**ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА
СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "ФАРМАЦІЯ" ЩОДО ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ПРИ ПЕЧІЇ**

STUDY OF THE LEVEL OF TRAINING OF APPLICANTS FOR HIGHER EDUCATION IN
THE SPECIALITY "PHARMACY" IN PHARMACEUTICAL CARE FOR HEARTBURN

Вигодованець А.С.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Штробля А.Л.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Вступ. Печія є поширеним симптомом серед пацієнтів гастроентерологічного профіля, що супроводжується неприємним відчуттям печіння в грудях, за грудиною або у верхній частині живота, яке іноді поширюється на горло. Зменшення симптомів печії значною мірою пов'язане з поліпшенням якості життя, чинячи вплив на психологічне благополуччя і фізичне функціонування. Найбільш обраним лікуванням печії серед споживачів безрецептурних препаратів є антациди, які мають добрий профіль безпеки, але як і будь-які інші ліки можуть спричиняти лікарську взаємодію, впливати на швидкість та ступінь всмоктування лікарських засобів, що одночасно вводяться. Фармацевти відіграють важливу роль, допомагаючи пацієнтам обирати оптимальні безрецептурні ліки, консультувати їх щодо безпечного та ефективного використання препаратів для симптоматичного лікування печії. Висока теоретична підготовка здобувачів вищої освіти забезпечить належне надання фармацевтичної опіки.

Мета роботи. Вивчити рівень теоретичної підготовки здобувачів вищої освіти 4 і 5 курсів медичного факультету спеціальність фармація щодо фармацевтичної опіки при відпуску препаратів для лікування печії.

Матеріали і методи дослідження. Анонімне анкетне опитування серед здобувачів вищої освіти медичного факультету УжНУ щодо теоретичної підготовки при симптоматичному лікуванні печії.

Результати. Проведено дослідження серед здобувачів вищої освіти студентів 4-5 курсів медичного факультету УжНУ щодо рівня теоретичної підготовки про лікарські засоби для лікування печії.

Висновки. Здобувачі вищої освіти 4-5 курсів медичного факультету УжНУ мають високий рівень теоретичної підготовки.

**ОЦІНКА СПОЖИВАННЯ БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ НЕСТЕРОЇДНИХ
ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ БОЛЮ
В ОПОРНО-РУХОВОМУ АПАРАТІ**

ASSESSMENT OF CONSUMPTION OF OVER-THE-COUNTER NONSTEROIDAL ANTI-
INFLAMMATORY DRUGS FOR THE SYMPTOMATIC TREATMENT OF
MUSCULOSKELETAL PAIN

Кромпотич Д.І.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Штробля А.Л.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

Вступ. М'язово-суглобовий біль завжди є актуальною темою для працівників медичної сфери та для людей, які звертаються за допомогою до лікарів та фармацевтів. Він

може бути спровокованим багатьма чинниками, найпоширеніші з яких: травми, ревматоїдні артрити, остеоартрити, псоріатичні артрози, міофасціальний больовий синдром. Надання фармацевтичної опіки для симптоматичного лікування м'язово-суглобового болю працівники аптек повинні володіти необхідною базою знань, особливо про безрецептурний спектр нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ). Тому проведено дослідження щодо оцінки доступності і споживання безрецептурних НПЗЗ при больовому симптомі.

Мета роботи. Провести аналіз оцінки споживання та доступності безрецептурних препаратів НПЗЗ для симптоматичного лікування м'язового та суглобового болю в аптеках Закарпатської обл.

Матеріали і методи дослідження. Анонімне анкетування працівників аптек щодо оцінки споживання і доступності безрецептурних НПЗЗ для симптоматичного лікування м'язового та суглобового болю.

Результати. Проведено дослідження оцінки споживання і доступності безрецептурних препаратів НПЗЗ для симптоматичного лікування м'язового та суглобового болю в аптеках Закарпатської обл. Огляд наукової літератури дозволив припустити, що серед досліджуваного асортименту безрецептурних НПЗЗ мефенамінова кислота володіє найкращою ефективністю і профілем безпеки у симптоматичному лікуванні м'язово-суглобового болю. Ібупрофен володіє необхідними протизапальними властивостями, та є пріоритетнішим ніж ацетилсаліцилова кислота. Опитування фармацевтичних працівників показало тенденцію найчастішого використання ібупрофену серед безрецептурних НПЗЗ. Найпопулярнішими на фармацевтичному ринку України препаратами ібупрофену є засоби під торговими назвами "Нурофен", "Ібупрофен-Дарниця" та "Єврофаст", а також мазь "Долгіт", яка користується попитом у людей похилого віку.

Висновки. Доступність, постійна наявність і різноманіття лікарських форм ацетилсаліцилової кислоти, мефенамінової кислоти, ібупрофену мають лідируючі позиції в аптеках. Ризик і частота виникнення побічних ефектів ацетилсаліцилової кислоти, мефенамінової кислоти, ібупрофену низькі, особливо засобів для зовнішнього застосування у порівнянні до їх терапевтичної ефективності.

ОБГРУНТУВАННЯ СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ РОСЛИННОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ, ЩО ВОЛОДІЄ СЕДАТИВНИМ ЕФЕКТОМ

JUSTIFICATION OF THE COMPOSITION AND TECHNOLOGY OF THE HERBAL MEDICINE THAT HAS A SEDATIVE EFFECT

Магас І. Ю.

Науковий керівник: доц. Крч Х. Л., Смагло А. М.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

Вступ. Українське суспільство переживає непрості часи: війна, економічні труднощі – всі ці фактори призводять до збільшення рівня стресу та тривоги серед населення, що часто виражається у зниженні якості сну та погіршення якості життя. Рослинні засоби є одним із шляхів рішення проблем психічного здоров'я без серйозних побічних ефектів, які часто спостерігаються при застосуванні хімічних препаратів.

Мета роботи. Науково-практичне обґрунтування складу та технології рослинного засобу для лікування тривожних станів.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктами дослідження були лікарська рослинна сировина – шишки хмелю із основними компонентами, що відповідають за седативну дію – 2-метил-3-бутен-2-ол і ліналоол, екстрагент етанол, параметри процесу екстрагування,

допоміжні речовини. Одержання сухого екстракту з додаванням мальтодекстрину для зв'язування ліпофільної фракції проводили в сухожаровій шафі. Використовували інформаційно-пошукові методи дослідження, вивчено фізико-хімічні та фармакотехнологічні властивості субстанції згідно ДФУ та ЕМА. Аналіз економічної ефективності.

Результати. Для зв'язування ліпофільної фракції зазвичай використовують органічні розчинники, перевагою нашої розробки є те, що замість них використали мальтодекстрин, що допомогло зберегти максимально природній склад і дозволило отримати суху фракцію для приготування твердих дозованих форм. Обґрунтовано вибір оптимальних допоміжних речовин для використання методу прямого пресування: таблетоза 80, кальцію стеарат. Комбінація хмелю із звіробієм виявилася потенційною для надання додаткового снодійного ефекту, оскільки обидва рослинні компоненти мають властивості, спрямовані на поліпшення сну та загального психічного стану.

Висновки. Отримані дані дозволяють розробити новий седативний засіб твердої дозованої форми на основі шишок хмелю та їх комбінацію із звіробієм для покращення якості життя та психічного благополуччя пацієнтів.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИМІКРОБНОЇ ТА АНТИФУНГАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ЕФІРНИХ ОЛІЙ ПРЕДСТАВНИКІВ РОДИНИ CUPRESSACEAE **THE STUDY OF ANTIMICROBIAL AND ANTIFUNGAL ACTIVITY OF ESSENTIAL OILS OF REPRESENTATIVES OF THE CUPRESSACEAE FAMILY OF PLANTS**

Морека Д.І.

Науковий керівник: доц. Крч Х.Л.; к.б.н., доц. Паллаг О.В.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармацевтичних дисциплін

м. Ужгород, Україна

Вступ. Вивчення антибактеріальної активності засобів рослинного походження стає актуальним та важливим в контексті поширеної стійкості мікроорганізмів до антибіотиків. Багато ефірних олій, згідно літературних джерел, виявляють антимікробні властивості та мають експериментальні підтвердження цих ефектів. Дані про ефірні олії деяких представників родини Кипарисових є фрагментарними, тому їх вивчення становить інтерес за рахунок вираженої бактерицидної, протигрибкової та противірусної дії.

Мета роботи. Порівняльний аналіз спектру антимікробних та антифунгальних властивостей ефірних олій родини Cupressaceae щодо еталонних та клінічних штамів мікроорганізмів, ізольованих від пацієнтів з тонзилітом.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктами дослідження були обрані ефірні олії вітчизняного виробника «Адверсо»: туї західної (*Thuja occidentalis* L.) та ялівця звичайного (*Juniperus communis* L.). Для дослідження мінімальної інгібуючої концентрації (МІК) ефірних олій було використано штами умовно-патогенних мікроорганізмів, які були ізольовані від пацієнтів з тонзилітом (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Candida albicans*) та тест - штамів ATCC (*Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Candida albicans* ATCC 885-653). Дослідження МІК проводили за методом серійних розведень в 96- лункових мікропланшетах з додаванням по 10 мкл суспензії бактерій (0,5 мФ). Витримували дані плашки в термостаті при температурі 37 °С, 24 год. Після інкубування на чашки з відповідними середовищами вносили по 10 мкл розтитрованого розчину кожного зразку, поміщали у відповідні температурні умови та витримували за дотриманням правил інкубації відповідного середовища.

Результати. В результаті дослідження, найбільшу протимікробну дію відносно всіх еталонних та клінічних штамів проявила олія туї західної, про що свідчать більш виражені зони інгібування росту культур. Дещо меншу антимікробну активність по відношенню до тест-штамів, а саме *Candida albicans* ATCC 885-653 та клінічних штамів, зокрема, *Staphylococcus aureus* та *Candida albicans* проявляє ефірна олія ялівцю звичайного. Для клінічного штаму *Streptococcus pyogenes* була характерна абсолютна чутливість до дії обох ефірних олій.

Висновки. Результати проведених мікробіологічних досліджень показали, що аналізовані ефірні олії родини Cupressaceae (туї західної та ялівця звичайного) володіють широким спектром дії по відношенню до умовно-патогених бактерій і грибів. Отримані експериментальні дані свідчать, що найбільшу антимікробну та протигрибкову дію має ефірна олія туї. Висока ефективність даних ефірних олій створює перспективи для їх детальнішого вивчення і використання як додаткового та альтернативного лікування низки інфекційних захворювань.

ЗМІСТ

ОРГКОМІТЕТ	5
ПРОГРАМА XXI	7
ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОБОТУ СЕКЦІЙ ТА ПРАВИЛА ОЦІНЮВАННЯ НАУКОВИХ РОБІТ.....	8
СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ НАУК (АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ, ГІСТОЛОГІЇ, ПАТОМОРФОЛОГІЇ).....	Помилка! Закладку не визначено.
СЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ НАУК (ФІЗІОЛОГІЇ, ПАТОФІЗІОЛОГІЇ, БІОХІМІЇ ТА ФАРМАКОЛОГІЇ)	Помилка! Закладку не визначено.
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ НАУК 1.....	86
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНИХ НАУК 2.....	102
СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ НАУК 1.....	115
СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ НАУК 2.....	128
СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ НАУК	169
СЕКЦІЯ НЕОНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕДІАТРІЇ (АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ, ГЕНЕТИКА).....	182
СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ, ДЕРМАТОЛОГІЯ, ІМУНОЛОГІЯ, ФТИЗІАТРІЯ)	Помилка! Закладку не визначено.
СЕКЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ НАУК (СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ГІГІЄНА, ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я, МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА).....	Помилка! Закладку не визначено.
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАУК (ОРГАНІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ, ФАРМАЦЕВТИЧНА ХІМІЯ, ФАРМАЦЕВТИЧНА ТЕХНОЛОГІЯ, ФАРМАКОГНОЗІЯ, КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА)	221

CONTENT

THE ORGANIZING COMMITTEE.....	6
SCIENTIFIC PROGRAMME	7
SECTION REGULATIONS	9
SECTION OF MORPHOLOGICAL DISCIPLINES (OF ANATOMY, HISTOLOGY, PATHOLOGICAL ANATOMY)	Помилка! Закладку не визначено.
SECTION OF FUNCTIONAL DISCIPLINES (OF PHYSIOLOGY, PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY, BIOCHEMISTRY, PHARMACOLOGY)	Помилка! Закладку не визначено.
SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 1	86
SECTION OF SURGICAL DISCIPLINES 2	102
SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 1	115
SECTION OF THERAPEUTIC DISCIPLINES 2	128
SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES (NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCOLOGY)	169
SECTION OF NEONATAL MEDICINE AND PEDIATRICS (OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND GENETICS).....	182
SECTION OF INFECTIOUS DISEASES AND ALERGOLOGY (INFECTION, MICROBIOLOGY, DERMATOLOGY AND IMMUNOLOGY, PHTHISIATRY)	Помилка! Закладку не визначено.
SECTION OF SOCIAL MEDICINE (FAMILY MEDICINE, SOCIAL MEDICINE, HYGIENE, PUBLIC HEALTH, MEDICAL INFORMATICS)	Помилка! Закладку не визначено.
PHARMACEUTICAL SCIENCES (ORGANIZATION OF PHARMACEUTICAL ACTIVITIES, PHARMACEUTICAL CHEMISTRY, PHARMACEUTICAL TECHNOLOGY, PHARMACOGNOSY, CLINICAL PHARMACY AND PHARMACEUTICAL CARE).....	221

Наукове видання

**МАТЕРІАЛИ
XXI МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«UZHGOROD MEDICAL STUDENTS` CONFERENCE»
17 – 19 КВІТНЯ 2024 р.**

Укладач В.В. Діброва

Гарнітура Times New Roman.

Формат 60х84/16.

Ум.друк.арк. 13,9.

Зам. № 46. Наклад 310 прим.

Редакційно-видавничий відділ ДВНЗ «УжНУ».

88000, м.Ужгород, вул. Заньковецької, 89.

E-mail: dep-editors@uzhnu.edu.ua

Видавництво Ужгородського національного університету «Говерла».

88000, м. Ужгород, вул. Капітульна, 18.

*Свідоцтво про внесення до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції*

Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року

М 35

**Матеріали XXI Міжнародної науково-практичної студентської конференції «UZHGOROD MEDICAL STUDENTS` CONFERENCE» (17–19 квітня 2024 р.) / Укладач В.В. Діброва. Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2024. 240 с.
ISBN 978-617-8321-19-2**

Збірник матеріалів XXI Міжнародної науково-практичної конференції з участю студентів та молодих вчених «UZHGOROD MEDICAL STUDENTS` CONFERENCE» включає всі наукові роботи молодих науковців, які брали участь у проведенні конференції в період 17 – 19 квітня 2024 року та підтверджує активну роботу науковців-

медиків України та країн ближнього зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.

УДК 61(063)