

**«Щорічна міжнародна конференція  
МОЛОДИХ НАУКОВЦІВ»**

**«Annual Young Medical Scientists’  
Conference 2021, AYMSConf 2021»**

**25-26 листопада 2021**

---

---

АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ  
OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

---

---

ESTIMATION OF THE FREQUENCY  
OF USE OF EMERGENCY CONTRACEPTION  
AMONG YOUNG WOMEN

*Abbasova Ainur Sayyafkizi*

*Scientific supervisor: PhD, MD Skuriatina N.H.  
Department of obstetrics and gynecology №2  
Head of the department: prof., PhD, Hnatko O.P.  
Bohomolets national medical university  
Kyiv, Ukraine*

**Relevance.** In terms of maintaining the reproductive health of population, along with increasing knowledge and the use of permanent methods of contraception, the awareness of young people about emergency contraception (EC), which in most cases can prevent pregnancy after unprotected sexual intercourse, becomes especially important.

**The aim.** To determine the frequency of the use of EC and young women's awareness of it.

**Methodology.** A survey of 702 young women was conducted. The questionnaire included 13 questions that contained the following aspects of the application of the EC: indicators of the effectiveness, side effects, methods of use, justification of use, sources of information, etc.

**Observation.** The largest number (84 %) of respondents were women aged 18-25. 144 (21 %) patients had already used EC before, 78 % of them had complete or incomplete medical education. The vast majority of women (89 %) used pills containing levonorgestrel for EC purposes; 10 % – used combined oral contraceptives (COCs). For 86 % of women EC is not a permanent method of contraception, it was used in isolated cases.

The majority of women (28,5 %) received information about the EC from friends or relatives; 16,7 % – from medical literature; 29,1 % – from social networks; 25,7 % – from pharmacists or health professionals, among which only 16,7 % – from obstetricians and gynecologists.

69 (48 %) women did not experience side effects when using EC, 40 % – had menstrual cycle irregularity; 12 % – noticed other side effects (nausea, irritability, headache, etc.). 1 case of unwanted pregnancy with the use of EC was identified.

For 53 % of respondents the reason for the use of EC was failure of barrier methods, for 19 % – unsuccessful interrupted sexual intercourse, 23 % of women did not use any permanent methods of contraception. 86,8 % of surveyed women consider their permanent method of contraception effective: 67,7 % – use of barrier contraceptive methods, 13,3 % – interrupted sexual intercourse, 10 % – COC. 35 % of women decided to change the permanent method of contraception after using EC drugs.

**Conclusions.** On the basis of the survey results, it might be concluded that despite the use of permanent contraceptives, EC does not lose its relevance, especially among young women aged 18-24 years. Most patients prefer pills containing levonorgestrel. The facts indicate that despite the availability of information resources at different levels, young people are characterized by low awareness of contraceptive methods in general and the EC in particular. Therefore, educational work conducted by health professionals can increase the use of EC drugs and reduce the incidents of unwanted pregnancy.

MORPHOLOGICAL CHANGES  
IN UTERY CERVIX EFFECTED OF PAPILLOMAVIRUS INFECTION  
IN WOMEN WITH DIFFERENT FORMS OF INFERTILITY

*Mahmud Kelani, Sergiy Kindrativ*

*Research adviser: prof. Kindrativ E., assos.prof. Kniazeych-Chorna T.  
Department of pathological anatomy  
Head of the department: prof. Kniazeych E.O.  
Ivano-Frankivsk National Medical University  
Ivano-Frankivsk, Ukraine*

**Introduction.** Nowadays the role of viral infections in the etiology of chronic women's inflammatory disease and development of female infertility is actively investigated and studied in many countries. The human papillomavirus (HPV) attracts a lot of attention, because it occupies one of the major positions in development of female genital diseases

**The aim of the study** is to establish the prevalence of HPV infection in women with different forms of infertility and identify the pathomorphological features of cervical intraepithelial neoplasia.

**Material and methods.** In research were used clinical data (results of colposcopy) from inpatient and outpatient charts of 157 women with CIN, the real-time PCR for detection of viral DNA HPV with high carcinogenic risk (HCR) and morphological (histological, histochemical, immunohistochemical) methods.

**Results.** The initiating factor in the development and progression of neoplastic transformation of the cervix in women with infertility should be considered HPV of WRC, as evidenced by the significant advantage (62,8 %) infected patients and increase the frequency of detection of HPV by increasing the degree of severity of CIN. Hormonal and uterine infertility accounted for the same proportion – 22,2 %. Characterized by the lowest rate trumpet and combined infertility. These forms also form the same proportion (11,1 %). When focal and diffuse expression levels observed prevalence of tubal infertility, which is respectively 44,4 % and 52,9 %. In CIN II, CIN as in-and the highest rate of negative expression p16ink4a belongs peritoneal infertility. Tubal infertility also prevails in the focal and diffuse expression of the marker, and is respectively 61,8 % and 50,0 %. Unlike CIN-I, in the group increases the proportion of patients with combined infertility, which is 25,0 %. When CIN-III at 100,0 % observed positive dysplastic epithelium on p16ink4a expression. Among the types of infertility installed in patients with severe dysplasia dominated tubal infertility.

**Conclusions.** By colposcopy examination clinical form of infection with human papilloma virus is observed in 31,6 % of women with infertility. Other colposcopic signs of HPV infection are non-specific, because there are signs of cervical intraepithelial neoplasia. The presence of genital warts in 13, 6 % of women can be seen as cervical factor that can prevent fertility except the specified type of infertility in patients.

## ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ ВНУТРІШНЬОМУ ЕНДОМЕТРІОЗІ В ПОЄДНАННІ З ГІПЕРПЛАСТИЧНИМ ПРОЦЕСОМ В ЕНДОМЕТРІЇ

*Васькевич А.Р.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Чубатий А.І.*

*Кафедра акушерства і гінекології № 2*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Гнатко О.П.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Розповсюдженість ендометріозу в даний час у популяції становить 10%, а отже, близько 190 мільйонів жінок по всьому світу хворіють на нього. Частота ендометріозу серед жінок з непліддям складає від 5 до 50 %. 62 % жінок з ендометріозом скаржаться на дисменорею, 57 % - на хронічний тазовий біль, 55 % – на диспареунію. Це, у свою чергу, погіршує якість життя жіночого населення і знижує їх працездатність. Хворі з ендометріозом в середньому втрачають 10,8 робочих годин на тиждень через знижену продуктивність в роботі. Незважаючи на значимість проблеми, затrudнення в постановці правильного діагнозу затримується в середньому до 7,4 років. Ендометрій жінок з ендометріозом також демонструє підвищену проліферативну активність, підвищену стійкість до апоптозу і активність ароматази. У зв'язку з цим у жінок з ендометріозом суттєво підвищена частота розвитку гіперпластичних станів ендометрію. На фоні гіперплазії ендометрію часто розвивається рак ендометрію; частота малігнізації становить близько 3 % і є вищою для атипової гіперплазії (8,2 %), ніж для гіперплазії без атипії (2,6 %). Отже, вибір лікувальної тактики для лікування пацієнок з внутрішнім ендометріозом в поєднанні з гіперпластичними процесами в ендометрії є важливим і актуальним питанням.

**Мета.** Порівняння ефективності лікування пацієнок внутрішнім ендометріозом у поєднанні з гіперпластичним процесом ендометрію за допомогою агоністу гонадотропін-релізинг гормону триптореліну та прогестину дієногесту.

**Матеріали і методи.** Було проведено ретроспективне дослідження 24 випадків лікування хворих з аденоміозом у поєднанні з гіперпластичними процесами в ендометрії без атипії, за період з 2012 по 2020 рік. Діагностика аденоміозу проводилась методом трансвагінальної ультрасонографії, гіперплазії ендометрію – методами трансвагінальної ультрасонографії і пайпель біопсії ендометрію з гістологічним дослідженням біоптатів. З даної вибірки 10 жінок (41,67 %) отримували лікування аналогом гонадотропін-релізинг гормону внутрішньом'язово кожні 28 днів, а 14 жінок (58,33 %) отримували терапію прогестином 2 мг на добу перорально у безперервному режимі. Контроль ефективності лікування проводився через 6 місяців після припинення лікування за допомогою пайпель біопсії ендометрію з гістологічним дослідженням біоптатів. Критерієм ефективності лікування була гістологічна регресія гіперплазії ендометрію.

**Результати.** Ефективність лікування в цілому становила 83,33 %; гістологічна регресія була досягнута у 20 із 24 пацієнок. Серед жінок, що отримували терапію триптореліном, лікування виявилось ефективним для 9 із 10 жінок (90 %), а серед жінок, що отримували лікування дієногестом, – для 11 із 14 (78,57 %).

**Висновки.** Отримані результати свідчать про те, що трипторелін є більш ефективним препаратом у лікуванні хворих з внутрішнім ендометріозом у поєднанні з гіперпластичними процесами в ендометрії, на відміну від дієногесту.

## АНАЛІЗ ФАКТОРІВ НЕСПРИЯТЛИВОГО ВПЛИВУ НА МЕНСТРУАЛЬНИЙ ЦИКЛ У СТУДЕНТОК ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Веретельник Я.І.

Науковий керівник: к.мед.н. Олешко В.Ф.

Кафедра акушерства і гінекології № 3

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., заслужений діяч науки і техніки України Бенюк В.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Актуальність.** Одним з провідних факторів, що впливають на якість життя сучасних підлітків є порушення менструального циклу (ПМЦ). Крім проблем зі здоров'ям ПМЦ негативно впливає на можливість відвідування закладів освіти, якість навчання, перешкоджаючи перспективам подальшого працевлаштування.

Провідну роль у генезі ПМЦ відіграють стрес, фізичне й психологічне перенавантаження, вкрай негативно впливаючи на функціонування ланок регуляції менструального циклу ще не сформованого організму.

**Мета.** Аналіз та оцінка факторів негативного впливу на характер менструального циклу у студенток закладів вищої освіти.

**Матеріали і методи.** На першому етапі проведено добровільне анкетування 291 студентки (195 (67,0 %) – здобувачки вищої медичної освіти, 96 (33,0%) – здобувачки вищої немедичної освіти), що дозволило визначити розповсюдженість ПМЦ.

На другому етапі обстежено 64 студентки (основна група – 42 (65,6 %) здобувачки вищої медичної освіти, контрольна група – 22 (34,4 %) здобувачки вищої немедичної освіти) з проведенням HADS анкетування (госпітальна шкала тривоги і депресії) з подальшим загально-клінічним та гінекологічним обстеженням. Третій етап передбачав аналіз та обговорення результатів.

**Результати.** Достовірна більшість респонденток мали ПМЦ – 253 (86,9 %), серед них достовірно переважали студентки вищої медичної освіти – 177 (60,8 %), ( $p < 0,05$ ).

Під час індивідуальної консультації визначено характер ПМЦ. В основній групі переважали: вторинна аменорея – 11 (26,2%) (контрольна група – 2 (9,1 %) ( $p < 0,05$ ), тяжкі менструальні кровотечі – 14 (33,3 %) (контрольна група – 3 (13,6 %) ( $p < 0,05$ )) та нерегулярний менструальний цикл – 15 (35,7 %) (контрольна група – 3 (13,6 %). Водночас у студенток закладів вищої немедичної освіти домінувала дисменорея – 14 (63,6 %) (основна група – 2 (4,7 %) ( $p < 0,05$ ).

Під час HADS анкетування встановлено, що лише у 7 (16,7 %) студенток основної групи не відзначалось проявів тривожності (контрольна група – 17 (77,3 %) ( $p < 0,05$ )). Прояви субклінічно вираженої тривожності – у 29 (69,0 %) (контрольна група – 13 (6,0 %) ( $p < 0,05$ )). Проте, 6 (14,3 %) студенток основної групи і 2 (9,1 %) студентки контрольної групи відмовились проходити психологічний скринінг.

**Висновки.** Проведене дослідження демонструє достовірне переважання аменореї, тяжких менструальних кровотеч та нерегулярного менструального циклу серед студенток вищої медичної освіти у поєднанні з достовірним переважанням субклінічно-вираженої тривожності, що обумовлено перенавантаженням освітнім процесом. Ми вважаємо за доцільне продовжити вивчення соматичного та гінекологічного статусу з метою корекції виявлених порушень.

## ПЛАНУВАННЯ ВАГІТНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТОК МЕДИЧНИХ ВНЗ

Дука О.Є.

Науковий керівник: Жеребак Н. М.

Кафедра акушерства та гінекології №2

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Гнатко О.П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Київ, Україна

**Актуальність.** Планування сім'ї – важливий аспект у збереженні та покращенні здоров'я жінки. Серед жінок віком від 18 до 25 років частими є як бажана вагітність, так і небажана вагітність і як результат – аборт. Актуальним є питання обізнаності щодо методів планування вагітності серед студенток медичних закладів вищої освіти (ЗВО), так як це жінки, які нестинуть відповідальність за створення власної сім'ї, а також матимуть можливість консультувати друзів, близьких, пацієнтів.

**Мета.** Визначити рівень обізнаності студенток медичних навчальних закладів щодо методів планування сім'ї та з'ясувати, які методи вони обирають.

**Матеріали і методи.** Було проведено анонімне опитування серед 260 студенток медичних ЗВО, віком від 18 до 25 років. Опитування включало 12 питань, серед яких питання, спрямовані на визначення рівня обізнаності молодих жінок про методи планування сім'ї, якими джерелами користуються студентки для отримання інформації з даної теми, а також яким методам планування сім'ї вони надають перевагу.

**Результати.** Серед респондентів більшу частину (51,4 %) склали жінки 18-20 років. Більшість студенток найкращим віком для вагітності вважають 25-30 років. 60,5 % молодих жінок дізнаються про методи планування сім'ї з інтернет-джерел (статті, блоги в соціальних мережах, відеоролики тощо), 23,55 % – з книжок та журналів на відповідну тематику, 21,8 % – від лікаря акушер-гінеколога, решта беруть інформацію від батьків, друзів та рідних. 39,7 % респондентів на питання «Чи цікавитеся Ви методами планування вагітності?» надали відповідь «Ні» (таку відповідь більшість пояснили тим, що поки не планують вагітність), 16 % цікавляться і планують вагітність, 44,4 % цікавляться, але не планують вагітність. 95 % учасниць опитування знають, що таке планування вагітності та знають основні його методи. 93,1 % жінок, що пройшли анкетування, користуються контрацепцією, а саме: 77,9 % використовують бар'єрний метод контрацепції, 25 % – переривання статевого акту, 25 % застосовують комбіновані оральні контрацептиви, 20,6 % жінок користуються природним методом, 10,3 % респондентів приймають засоби екстреної контрацепції, решта використовують сперміциди, ВМС з левоноргестрелом, гормональну контрацепцію, а також вагінальні спіралі/кілечка. 4,5 % жінок, що пройшли опитування, вдалися до використання допоміжних репродуктивних технологій.

**Висновки.** 95 % опитаних жінок у питаннях планування вагітності обізнані. Основним джерелом інформації з даної теми наразі є інтернет-ресурси, що пов'язано з доступністю інформації для кожної людини. Майже всі молоді жінки (93,1 %) обирають саме контрацепцію – різні її методи, але також є і жінки (4,5 %), що планують вагітність саме за допомогою використання допоміжних репродуктивних технологій.

## ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА СМЕРТНІСТЬ НА РАК ШИЙКИ МАТКИ В УМОВАХ ВИКОРИСТАННЯ ВАКЦИНИ ПРОТИ ВІРУСУ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ

*Петрусевич Д.О.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Зубленко О.В.*

*Кафедра епідеміології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Колеснікова І.П.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Вірус папіломи людини (ВПЛ) є причиною близько 70 % випадків раку шийки матки (РШМ). У 2018 р. у світі виявили понад півмільйона випадків захворювання на РШМ. За літературними даними в 2019 р. в усьому світі від РШМ померло більше 280 тисяч жінок, а в Україні – більше 2 тисяч. РШМ в Україні є четвертим за поширеністю онкологічним захворюванням серед жінок. ВООЗ дійшла висновку, що РШМ перестає вважатись проблемою громадського здоров'я у випадку зниження показника захворюваності до рівня нижче 4 на 100 тис. населення. Вакцини проти ВПЛ є безпечними та ефективними. За літературними даними вони на 90 % зменшують ймовірність розвитку новоутворень. Вакцина проти ВПЛ в Європейському регіоні сертифікована з вересня 2007 р., а з 2010 р. країни регіону почали включати цю вакцину до Національних календарів щеплень та, на сьогоднішній день, у 37 країнах Європейського регіону ВООЗ ці вакцини відносяться до планових щеплень за віком. В Україні щеплення проти ВПЛ входить до розділу рекомендованих щеплень.

**Мета.** Проаналізувати захворюваність та смертність від РШМ в Україні та в країнах Євросоюзу до початку та після впровадження вакцини проти ВПЛ в Національні календарі щеплень країн регіону.

**Матеріали і методи.** Для оцінки інцидентності на рак шийки матки були використані бази даних Європейського порталу інформації охорони здоров'я, для оцінки смертності від раку шийки матки Європейську базу даних про смертність (MDB).

**Результати.** В Євросоюзі середній показник інцидентності на рак шийки матки за 1996 – 2015 рр. становить  $10,0 \pm 1,7$  на 100 тис населення, середня смертність від цієї патології становить  $4,4 \pm 0,8$  на 100 тис населення. В Україні за цей же період середня інцидентність раку шийки матки становить  $18,44 \pm 3,4$  на 100 тис населення, а середня смертність –  $7,5 \pm 1,2$  на 100 тис населення.

У країнах, які включили вакцину проти ВПЛ до планових щеплень за віком з 2010-2013 рр. та застосовують її для дівчат та хлопчиків, спостерігається зниження інцидентності раку шийки матки за період 1996 – 2015 рр. на 17,25 %, а в країнах, які включили цю вакцину з 2010 р. та пізніше 2013 р. та застосовують її лише для дівчат, спостерігається зниження інцидентності на РШМ на 7,4 %. Після вивчення даних щодо впровадження країнами вакцинації проти ВПЛ можна допустити, що вакцинація разом з масовим скринінгом та своєчасним лікуванням, мають вплив на смертність від РШМ. У країнах, де вакцинують дівчат та хлопців, смертність знизилась в середньому на 20 % та на 12 % при вакцинації лише дівчат.

**Висновки.** В Україні за 1996-2015 рр. показник інцидентності РШМ матки перевищує загальноєвропейський показник у 1,8 рази, а показник смертності перевищує загальноєвропейський у 1,7 рази. При аналізі впливу вакцинації проти ВПЛ у країнах Європейського регіону встановлено, що вакцинація сприяє зниженню захворюваності та має вплив на смертність від РШМ. В Україні щеплення проти ВПЛ входить до Національного календаря профілактичних щеплень як рекомендована та має бути внесена до планових щеплень за віком. Включення вакцини проти ВПЛ до планових щеплень за віком буде мати позитивний вплив на здоров'я жіночого населення в Україні.

## ОСОБЛИВОСТІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДИХ ЖІНОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 1, НАРОДЖЕНИМИ МАТЕРЯМИ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 1

Свиридюк О.Б., Бей А.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кондратюк К.О.  
Кафедра ендокринології  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Комісаренко Ю.І.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Провідне місце серед ендокринної патології у дітей та підлітків займає цукровий діабет (ЦД) типу 1 з неухильною тенденцією до постійного зростання захворюваності. Вважають, що порушення фізичного розвитку та патологія пубертату є типовими для пацієнток з ЦД типу 1. Окрім цього, недостатня увага приділена вивченню параметрів репродуктивного здоров'я у молодих жінок з ЦД типу 1, народжених матерями з ЦД типу 1.

**Мета.** Встановлення особливостей репродуктивного здоров'я у молодих жінок з ЦД типу 1, народжених матерями з ЦД типу 1.

**Матеріали і методи.** Ретроспективно вивчали анамнез ЦД типу 1, особливості статевого дозрівання та проспективно досліджували рівні глюкози крові та HbA1c, рівні лютеїнізуючого гормону (ЛГ), фолікулостимулюючого гормону (ФСГ), пролактину (ELISA, Франція) та детермінованих антитіл до тканини яєчників (Euroimmune, Німеччина) у 38 молодих жінок (18-22 років) з ЦД типу 1, народжених матерями з ЦД типу 1. Ультразвукове дослідження органів малого тазу (УЗД ОМТ) було проведено всім обстеженим (MyLabSeven, Італія).

**Результати.** Частка пацієнток із затримкою статевого дозрівання та фізичного розвитку з дебютом ЦД типу 1 у передпубертатному періоді склала 18,4 %, у період раннього статевого дозрівання (7-11 років) – 71,1 %, в активному підлітковому віці (11-14 років) – 5,3 %, у період постпубертату (старше 14 років) – 5,2 %. Гонадотропна функція гіпофіза у 81,1 % обстежених характеризувалась зниженням ЛГ незалежно від ступеня відставання в статевому та фізичному розвитку, а також зменшенням концентрацій ФСГ та пролактину у пацієнток з вираженим статевим інфантилізмом. Аутоімунну недостатність яєчників, асоційовану з підвищеною кількістю антральних фолікулів (результати УЗД дослідження), було діагностовано у 5,3 % випадків.

**Висновки.** Неадекватність дієти та глікемічного контролю за наявності ЦД типу 1 негативно впливає на формування репродуктивного здоров'я молодих жінок, народжених матерями з ЦД типу 1, та реалізується гормональною дисфункцією, статевим інфантилізмом і патологічними змінами структури яєчників.

## КОНТРАВЕРСІЙНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ТАКТИКИ ВЕДЕННЯ ПЕРВИННОЇ СЛАБКОСТІ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Шатохіна В.В., Господаренко Л.А

Науковий керівник: к.мед.н. Скурятіна Н.Г.  
Кафедра акушерства і гінекології №2  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Гнатко О.П.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Серед усіх аномалій пологової діяльності провідне місце займає первинна слабкість пологової діяльності (ПСПД), що у 70–80 % випадків розвивається у жінок, які народжують вперше. Значимість та складність проблеми ПСПД теоретично обґрунтована, але актуальні дані досліджень щодо неї відсутні.

**Мета роботи.** Проведення ретроспективної оцінки факторів ризику щодо розвитку ПСПД, а також материнських та перинатальних післяпологових наслідків.

**Матеріали і методи.** Був проведений ретроспективний аналіз 103 історій перебігу вагітності та тактики ведення пологів, ускладнених ПСПД, на основі даних медичної документації (облікова форма № 096/о) пологового відділення Київської клінічної лікарні на Залізничному транспорті №2 з січня 2018 по вересень 2021 року. Статистичний аналіз було проведено за допомогою програми Jamovi 2.2.2.

**Результати.** Встановлено, що середній вік вагітних з ПСПД склав  $28,7 \pm 5,02$  років. 84,5 % (87/103) жінок, у яких пологи ускладнились ПСПД, народжували вперше. Частка з надлишковою масою тіла – 27,2 % (28/103). 76,7 % (79/103) вагітних

з ПСПД не мали в анамнезі ендокринологічних захворювань, але основними були патології щитоподібної залози (54,2 % з діагностованих). Тільки 29,1 % (30/103) вагітних мали в анамнезі оперативні втручання на матці. Медіана терміну гестації досліджуваних жінок в пологах – 40 (39-40) тижнів. Серед особливостей перебігу пологів в основному виявлявся передчасний розрив плодових оболонок (ПРПО) – у 44,7 %. Діагноз ПСПД встановлювався при розкритті шийки матки 4 (4-5) см з подальшим пологопідсиленням окситоцином. Аналіз літературних даних показав, що це може бути не коректним, оскільки сучасні партограми класифікують активну фазу пологів з 4-6 см. 77,7 % вагітних народжували природнім шляхом, 22,3 % – шляхом операції кесарів розтин (КР). При вагінальних пологах (n=77) загальна крововтрата складала 200 (170-250) мл, а при ургентному КР, пов'язаному виключно з неефективною корекцією ПСПД (n=20) – 700 (700-800) мл, що відповідає нормі й при планових КР. З 103 випадків були ускладнені ранньою післяпологовою гіпотонічною кровотечею. Середня вага новонароджених - 3504±344 г, а частка великих плодів склала 8,7 % (9/103). 2,9 % (3/103) дітей були народжені шляхом КР через розвиток дистресу у I періоді пологів. Медіана балів за шкалою Апгар у дітей 8 (7-8) на 1 хвилині та 9 (8-9) на 5 хвилині з моменту народження, а 8,7 % (9/103) з них потребували первинної реанімації.

**Висновки.** Проведена ретроспективна оцінка факторів ризику розвитку ПСПД свідчить, що ендокринологічна патологія, оперативні втручання на матці та ПРПО необхідно більш детально дослідити на предмет їх впливу на розвиток ПСПД. За даними дослідження та огляду сучасної літератури, виявлені розбіжності у визначенні активної фази пологів й типовим перебігом ПСПД, що може призводити до необґрунтованого раннього акушерського втручання. Були виділені питання коректності встановлення діагнозу та ведення ПСПД, що потребують подальших досліджень.

## СТАН ПЕРЕКИСНОГО ОКСИЛЕННЯ ЛІПІДІВ ТА ОКСИДУ АЗОТУ В ПЛАЗМІ КРОВІ ЖІНОК ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2 З НАЖХП ТА НЕАТИПОВОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ЕНДОМЕТРІЯ

*Шевчук А.О., Шинко С.А*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кондратюк К.О.*

*Кафедра ендокринології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Комісаренко Ю.І.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Цукровий діабет становить серйозну медико-соціальну та мультидисциплінарну проблему у зв'язку з ураженням практично всіх органів і систем організму. Перебіг НАЖХП у хворих на ЦД типу 2 супроводжується прогресуючими порушеннями структурно-функціонального стану печінки, у переважаній ліпідами, посилюються процеси окислення ліпідів, що виснажують антиоксидантні системи. Активність вільнорадикального окислення займає суттєве місце в генезі багатьох захворювань, у тому числі гіперплазії ендометрія. Актуальність проблеми зумовлена високою частотою рецидивування даного патологічного процесу, що вірогідно підвищує ризики малігнізації.

**Мета.** Вивчення вмісту оксиду азоту та малонового діальдегіду у сироватці крові жінок хворих цукровим діабетом типу 2 з НАЖХП та неатиповою гіперплазією ендометрія.

**Матеріали і методи.** Обстежено 25 жінок хворих цукровим діабетом типу 2 з НАЖХП та неатиповою гіперплазією ендометрія (1 група), 25 жінок з неатиповою гіперплазією ендометрія (2 група), групу контролю склали 25 здорових жінок. Середній вік обстежених склав 45,6±2,2 роки. Вміст малонового діальдегіду в сироватці крові визначали за реакцією з тіобарбітуровою кислотою. Рівень сумарного вмісту метаболітів NO (NO сумарний) у плазмі крові визначали фотометричним методом. Рівень інсуліну визначали методом твердофазного двостадійного імуноферментного аналізу. Статистичну обробку отриманих результатів проводили з використанням пакету програм «Statistica 6,0». Для оцінки кореляційних взаємозв'язків між показниками використовували коефіцієнт кореляції Спірмена.

**Результати.** Встановлено достовірно нижчі показники сумарного вмісту NO в сироватці крові та достовірно вищі показники малонового діальдегіду у пацієнок 1 групи відносно вмісту аналогічних показників у пацієнок 2 групи (p<0,05). У пацієнок 1 групи встановлено наявність негативного кореляційного зв'язку між рівнями інсуліну та NO сумарний (r=-0,51) та наявність позитивного кореляційного зв'язку між рівнями інсуліну та малонового діальдегіду (r=+0,36).

**Висновки.** У жінок хворих цукровим діабетом типу 2 з НАЖХП та неатиповою гіперплазією ендометрія встановлено наявність суттєвих порушень оксидантно-антиоксидантної рівноваги. Встановлено вірогідне зниження сумарного вмісту NO у хворих з цукровим діабетом типу 2 та НАЖХП та неатиповою гіперплазією ендометрія. Ведення даного контингенту пацієнок потребує мультидисциплінарного підходу (ретельна корекція порушень вуглеводного обміну, гепатопротекторна та антиоксидантна терапія), а також персоналізованої оцінки профілю ризику розвитку ускладнень гормонального лікування коморбідної патології.

## ІНТЕРПРИТАЦІЯ ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ ЖІНОК З ПАПІЛОМАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Янєва О.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Антоненко І.В.

Кафедра акушерства та гінекології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Гладчук І.З.

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

**Актуальність.** Вірус папіломи людини (ВПЛ) – це найпоширеніша вірусна інфекція, яка передається статевим шляхом. Впродовж життя інфікується щонайменше троє з чотирьох людей. Найчастіше інфікування відбувається в 20-25-річному віці. Хронічна ВПЛ-інфекція може стати причиною розвитку аногенітальних кондилом, рецидивуючого респіраторного папаломатозу, раку піхви та зовнішніх статевих органів жінки, передракових захворювань та раку шийки матки (РШМ), який щорічно вражає близько півмільйона жінок та визиває 266 000 смертей.

За даними міжнародного агентства з дослідження раку (IARC), захворюваність на рак шийки матки у жінок репродуктивного віку посідає друге місце серед всієї онкологічної патології. Поширення ВПЛ – це серйозна глобальна проблема, яка потребує поглибленого вивчення епідеміології, діагностики та профілактики папіломавірусної інфекції (ПВІ), адже РШМ – це на 100% запобіжне захворювання.

**Мета.** Провести аналіз даних бактеріоскопічного та цитоморфологічного дослідження жінок з папіломавірусною інфекцією (n=20) для подальшого прогнозування і профілактики розвитку цервікальних неоплазій та інших ВПЛ-асоційованих захворювань.

**Методи:** емпіричний, теоретичний, статистичний, молекулярно-біологічний метод верифікації ДНК ВПЛ (полімеразна ланцюгова реакція-ПЛР), бактеріоскопічне дослідження уrogenітального тракту та цитоморфологічне дослідження матеріалу шийки матки (ШМ).

### Результати:

1. Ми провели бактеріоскопічне дослідження уrogenітальних мазків 20-ти жінок з підтвердженою папіломавірусною інфекцією високоефективним тестом, рекомендованим ВООЗ (ПЛР + Human Papillomavirus) та виявили такі результати:

1. У 50 % випадків (у 10-ти жінок) – лейкопенію матеріалу (0-1-3)
2. У 15 % випадків (у 3-х жінок) – нормальний вміст лейкоцитів (2-5-8)
3. \*У 35 % випадків (у 7-ми жінок) – лейкоцитоз (20-45-60)

*\*У третій групі жінок спостерігалася мікст-інфекція ВПЛ, кандидозної та хламідійної інфекції, кокової флори.*

2. Під час цитоморфологічного дослідження матеріалу ШМ жінок з підтвердженою ПВІ було виявлено:

1. У 75 % випадків (у 15-ти жінок) – елементи хронічного запалення (ЕХЗ), зміни характерні для ПВІ – помірний койлоцитоз епітелію ШМ.
2. У 20 % випадків (у 4-х жінок) – ЕХЗ, слабку інтраепітеліальну неоплазію плоского епітелію – CIN-I, койлоцити, дискератоцити.
3. У 5 % випадків (1-ї жінки) – ЕХЗ, помірну інтраепітеліальну неоплазію епітелію ШМ – CIN-II, койлоцити, дискератоцити, та парабазальні клітини.

**Висновки.** На підставі зробленого нами дослідження, ми з'ясували що кожна друга жінка з папіломавірусною інфекцією страждає послабленням місцевих захисних механізмів імунітету слизових оболонок статевих органів. Отримані результати цитоморфологічного дослідження свідчать про те, наскільки важлива своєчасна профілактика та діагностика ПВІ, що дозволить значно зменшити ризик розвитку асоційованих з нею захворювань та ускладнень.

---

ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА  
INTERNAL MEDICINE

---

**CHANGES IN THE AMINO ACID SPECTRUM OF BLOOD  
IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA PECTORIS  
ON THE BACKGROUND OF ANTIANGINAL THERAPY  
AND IN COMBINATION WITH TAURINE**

*Belikova J.O.*

*Scientific supervisor: MD, professor Lizogub V.H.  
Department of internal medicine №4  
Head of department: MD, professor Lizogub V.H.  
Bogomolets National Medical University  
Kyiv, Ukraine*

**Background.** The development of tolerance, a significant number of side effects of antianginal therapy (AAT) in patients with stable angina pectoris (SAP) requires optimization of drug correction. In this context, special attention should be paid to drugs that affect the metabolism of the ischemic myocardium. Amino acids (AA) are important predictors of endogenous response to treatment. The sulphonated amino acid taurine is found in especially high levels in the nervous tissue, has proven antiarrhythmic properties and accounts for more than 50 % of the AA composition of the myocardium.

**Purpose.** To study the AA composition of blood in patients with SAP and its changes against the background of basic AAT and in combination with taurine

**Materials and methods.** The observational study included 72 patients with the SAP - 39 (54,17 %) men and 33 (45,83 %) women, median age of patients – 58,2 years (MI – 54,5-62,4 years). General clinical examination, determination of AA composition of blood serum, statistical methods were used. All patients were randomized into 2 groups matched by age, sex, clinical and baseline laboratory parameters: the main group (MG) (37 patients), who received AAT and taurine and the comparison group (CG) (35 patients), who received AAT. The normative values of blood amino acids were obtained when examining 27 apparently healthy volunteers who made up the control group

**Results.** It was revealed that the additional use of taurine contributes to a significant decrease in the concentration of branched-chain amino acids (BCA), to a greater extent - leucine - by 43 %, isoleucine - by 31.3 %, valine - by 24.2 % ( $p < 0.05$ ), phenylalanine - by 20.8 %, tyrosine - by 19.2 %, a significant increase in the level of taurine - by 33.5 %, methionine - by 27.4 %, arginine - by 18.4% ( $p < 0.001$ ). The CG showed a statistically significantly smaller change in the level of aromatic amino acids: phenylalanine - by 20.8 %, tyrosine - by 19.2 % ( $p < 0.05$ ). There were no statistically significant changes in sulfonated AA and BCA in the antianginal therapy group.

**Conclusions.** Thus, the use of taurine in addition to AAT promotes the normalization of the AA spectrum of the blood, a significantly greater increase in the content of sulfur-containing and aliphatic basic amino acids, and a decrease in BCA compared with basic therapy.

**EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF INTESTINAL INFECTIONS  
INCIDENCE IN UKRAINE  
DURING THE PANDEMIC COVID-19**

*Oblack Nyate, Sokolovska O.O.*

*Scientific supervisor: PhD, assoc. prof. Zublenko O.V.  
Epidemiology Department  
Head of the department: MD, prof. Kolesnikova I.P.  
Bogomolets National Medical University  
Kyiv, Ukraine*

**Relevance.** One of the most important indicators of sanitary-hygienic and epidemic well-being of population is the incidence of intestinal infections. There are three main routes to transfer intestinal infections: food, water, and household contact. The leading route is food, there has been improvement in the quality of life of the population and the development of the food industry. The water transmission route plays an episodic role in emergency situations, which can be confirmed after many years of observation of the results obtained from the study of drinking water samples, and household contact is confirmed by the presence of repeated cases of intestinal infections in children's organized groups and household foci.

**Purpose.** To assess the impact of lockdown and other quarantine measures on the incidence of intestinal infections.

**Materials and methods:** Used reporting forms of the Center for Public Health of the Ministry of Health of Ukraine on infections and parasitic diseases in 2019-2021. Epidemiological and statistical methods of research were used in the work

**Results.** An epidemiological analysis of morbidity on important intestinal infections in Ukraine has been carried out at the beginning of quarantine measures in relationship with the COVID-19 pandemic compared to the same period of the previous year. The morbidity of salmonellosis, rotavirus, hepatitis A and acute intestinal infections from April 2020 to March 2021 was analyzed. It is since April 2020 that Lockdown were introduced in Ukraine.

The monthly incidence from the beginning of quarantine has decreased significantly compared to the same period during 2019. In August 2020, the incidence of salmonellosis was 0.91 per 100 000 population and in August 2019 (before quarantine) it was 3.44 per 100 000, that is 3.8 times less. The incidence of salmonellosis has decreased from 20.34 in 2019 to 8.95 per 100,000 in 2020, that is 2,3 times less. The incidence of rotavirus in August 2020 (0,3 per 100 000) was 3.6 times lower than in August 2019 (1,1 per 100 000). The incidence of rotavirus infection over the entire year has decreased from 22.53 in 2019 to 6.34 per 100 000 in 2020, that is 3.6 times less. The hepatitis A incidence in August 2020 (0,18) was 3.6 times lower than in August 2019 (1,1 per 100 000), morbidity for the year decreased 2.7 times from 7.51 (2019) to 2.83 (2020). Acute intestinal infections incidence in August 2020 (4,8) was 2,3 times lower than in August 2019 (11,2 per 100 000), morbidity for the year decreased 2.2 times from 101.18 (2019) to 46.81 (2020).

**Conclusions.** With quarantine measures incidence of intestinal infection in Ukraine significantly decreased. The main reason for the decrease in morbidity was to stop the work of children's preschool measures and public catering organizations that are epidemiologically significant organizations and also population began to adhere to the hygiene of hands and widely use antiseptics for hands, which are also the prevention measures.

## THE CHANGES OF PROTEIN AND LIPID PEROXIDATION IN THE LIVER OF RATS WITH HYPOTHYROIDISM

*Omar Abdelsalam Elfiky*

*Scientific supervisor: assoc. prof. Guranych T.V.*

*Physiology department*

*Head of Physiology department: prof. Voronych-Semchenko N. M.*

*Ivano-Frankivsk National Medical University*

*Ivano-Frankivsk, Ukraine*

**Actuality.** Free radical oxidation of biomolecules is characterized by covalent modification of proteins and peroxide deterioration of polyunsaturated lipids due to the direct reactions with reactive oxygen species or indirect influence of by-products on cell membrane. It is known, that thyroid hormones deficit leads to the disorders of all types of metabolism, including prooxidative-antioxidative processes in all tissues and organs, in particular, liver.

**Purpose.** To examine the changes of protein and lipid peroxidation in the liver of animals with thyroid hypofunction.

**Materials and methods.** The studies were carried on 60 rats weighing 150-180 g, which were divided into research (n=30) and control (n=30) groups. Research group included animals with hypothyroidism on the background of iodine deficiency, that was modeled by keeping rats on iodine deficient diet during eight weeks and by adding merkazolil to drinking water (7.5 mg/100g of body weight) during the last 14 days of experiment. Rats of control group were kept in conditions of standard diet, normal temperature and light regime of vivarium. Processes of peroxidation in liver homogenate were assessed by content of oxidative modification of proteins – OMP (E356, E370, E430, E530 fractions), diene conjugates – DC and active products that react to thiobarbituric acid – TBA-AP (Stetseviat VB, 2020). Keeping, feeding and euthanasia of animals were carried out according to the National Institute of Health Guidelines for the care and use of laboratory animals and the European Council directive (1986) for Care and Use of Laboratory Animals (86/609/EEC), and approved by the Local Ethics Committee. Quantitative research results were processed with the help of software package Statistic Soft 7.0. Student's t-criterion was used to assess the significance of differences between groups. Statistically significant difference was considered at  $p < 0.05$ .

**Results.** The development of hypothyroidism was followed by predominant suppression of free radical oxidation of proteins in liver homogenate in rats of research group. It was confirmed by decreased content of most OMP fractions by 35-47 % ( $p < 0.05$ ) to control values. It should be noted, that under such experimental conditions the intensity of lipid peroxidation in liver was more pronounced. Thus, the level of DC was by 19 % ( $p < 0.05$ ) higher than in animals of control group. Co-directed changes of TBA-AP content in liver homogenate of research rats were found, which showed that the level of end product increased in two times relative to baseline.

**Conclusions.** Hypofunction of thyroid gland causes the multidirectional changes of protein and lipid peroxidation in liver. The deficiency of thyroid hormones activates free radical degradation of lipid biomolecules against the background of inhibition of proteins oxidation. The obtained results can improve the knowledge about the pathogenesis of hypothyroidism and mechanisms of primary hepatocytes damage by lipoperoxides.

## FEATURES OF AMINO ACID COMPOSITION OF BLOOD SERUM IN PATIENTS WITH HIGH CARDIOVASCULAR RISK WITH DIFFERENT TYPES OF ARRHYTHMIAS

Yash Tejani

Scientific supervisor: PhD, assist. prof. Belikova J.O.  
Department of internal medicine №4  
Head of department: MD, prof. Lizogub V.H.  
Bogomolets National Medical University  
Kyiv, Ukraine

**Background.** To date, a significant base of previous studies has been accumulated regarding changes in amino acid (AA) metabolism in diseases associated with a high cardiovascular risk (HCVR). Nevertheless, the question of the relationship between AA blood composition and arrhythmias of high gradations (AHG) as one of the causes of fatal cardiovascular events remains poorly understood.

**Purpose.** Study of the peculiarities of AA composition of blood serum in patients with HCVR and interrelationships of individual AAs with AHG.

**Materials and methods.** The observational study included 32 patients with the HCVR - 17 (53,12 %) men and 15 (46,87 %) women, median age of patients – 57,3 years (MI – 52,7-58,4 years). General clinical examination, determination of AA composition of blood serum, Holter monitoring ECG, statistical methods were used.

**Results.** It was found that in patients with high-grade ventricular extrasystoles (HEV) (class III-V according to Lown, Wolf), in comparison with the control group (CG), a statistically significant increase in serum AA concentration was found - by 62,4 %, branched chain amino acids (BCA), to the greatest extent leucine - by 42,7 %, valine - by 31,5 %, ( $p < 0,05$ ), lysine - by 28,3 %, aspartate - by 29,3 %, glutamate - by 14,4 % ( $p < 0,001$ ). At the same time, the examined patients showed a significant decrease in the concentration of taurine, arginine, methionine, glycine - by 26,2 %, 27,3 %, 18,2 %, 11,4 % ( $p < 0,001$ ) respectively, in comparison with the CG. In addition, the presence of a correlation relationship was found between the level of taurine and the number of polytopic HEV ( $r = -0,47$ ), arginine and paired VE ( $r = -0,36$ ), BCA and the number of runs of ventricular tachycardia ( $r = + 0,57$ ).

**Conclusions.** It was found imbalance in the content of blood serum AA in patients with HCVR, which is an aid for further research, in particular, for the development of models for predicting life-threatening HEV on the basis of monitoring blood serum AA.

## ОСОБЛИВОСТІ ХІАЗМАЛЬНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ БАЗАЛЬНИМИ НОВОУТВОРЕННЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Бобровська К.С.

Науковий керівник: к.мед.н. Єгорова К.С.  
ДУ «Інститут нейрохірургії імені А.П.Ромоданова НАМН України»  
м.Київ, Україна

**Актуальність.** Базальні новоутворення головного мозку (БНГМ) складають 20-25 % інтракраніальних пухлин, серед них переважають аденоми гіпофіза (АГ), менингіоми горбка турецького сідла (МГТС) та краніофарингіоми (КФ). БНГМ локалізуються безпосередньо близько до важливих судинно-нервових структур основи мозку (зокрема, зорових нервів та хіазми) викликаючи їх компресію, що проявляється хіазмальним синдромом (ХС) у вигляді зниження гостроти зору (ГЗ), дефектів поля зору (ПЗ) та первинної атрофії зорових нервів (АЗН). Виявлення типових особливостей ХС є передумовою для більш ранньої діагностики БНГМ, в чому і полягає актуальність теми.

**Мета.** Дослідити особливості ХС при АГ, КФ та МГТС.

**Матеріали і методи.** Дослідження проводилось шляхом нейроофтальмологічного обстеження та аналізу даних історій хвороб пацієнтів із БНГМ, що знаходились на лікуванні в ДУ «Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України» з 2017 по 2020 роки. Було сформовано 3 досліджувані групи, кожна з яких включала по 25 пацієнтів (50 очей) із встановленим діагнозом АГ, КФ та МГТС відповідно. Обстеження включало візометрію, автоматичну статичну периметрію, пряму та зворотню офтальмоскопію.

**Результати.** У групі пацієнтів із АГ виявлено зорові порушення (84 %) у вигляді симетричного зниження ГЗ, дефектів ПЗ за бітемпоральним типом (98 %) (відносна та повна темпоральна геміанопсія), переважно двобічна первинна АЗН (81 %). ХС симетричний (88 %), що пояснюється компресійним впливом пухлини на початкових етапах на нижню медіальну частину хіазми.

У групі пацієнтів із КФ виявлено зниження ГЗ (92 %) симетричного, асиметричного та різко асиметричного характеру майже у рівних співвідношеннях, варіабельні зміни ПЗ (96 %) (переважно центральні/парацентральні скотоми), переважно двобічна первинна АЗН (83 %), внаслідок ураження на початкових етапах задньої частини хіазми в зоні проєкції волокон папіломакулярного пучка.

У групі хворих із МГТС спостерігалось зниження гостроти зору (96 %) різко асиметричного характеру, варіабельні зміни ПЗ (96 %), первинна АНЗ як однобічного, так і двобічного характеру. ХС асиметричний чи різко асиметричний (60 %), що пояснюється переважним впливом на початкових етапах на один із зорових нервів із подальшим поширенням на переднє коліно хіазми.

**Висновки.** Для БНГМ характерний розвиток типової нейроофтальмологічної картини у вигляді ХС, що має особливості, залежно від гістологічного типу пухлини, внаслідок різниці у локалізації відносно хіазми, характеру та напрямку росту. Виявлення особливостей ХС має діагностичну цінність, сприяє більш ранньому виявленню БНГМ, що важливо для попередження втрати пацієнтом зорових функцій та покращення прогнозу для життя і здоров'я у зв'язку із нейрохірургічною патологією.

## ВІКОВА СТРУКТУРА, КОМОРБІДНІСТЬ ТА ЧАСТОТА УСКЛАДНЕНЬ В ПАЦІЄНТІВ З НАДВАЖКИМ ПЕРЕБІГОМ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ-2019 ЗАЛЕЖНО ВІД КЛІНІЧНИХ ВИХОДІВ ЗАХВОРЮВАННЯ

*Божук І.В.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Руденко Ю.В.  
Кафедра внутрішньої медицини №2  
Завідувач кафедри: к.мед.н., доц. Мостбауер Г.В.  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** У близько 20 % пацієнтів коронавірусна хвороба-2019 (COVID-19) має тяжкий перебіг, котрий асоціюється з високою летальністю пацієнтів. Отже існує нагальна потреба визначення критеріїв високого ризику розвитку небезпечних ускладнень та чинників, що пов'язані з несприятливими клінічними виходами захворювання в різних когортах хворих.

**Мета.** Визначити вікову структуру, частоту супутніх захворювань та ускладнень в пацієнтів з важким перебігом COVID-19, котрі потребували госпіталізації у відділення реанімації, залежно від клінічних виходів захворювання.

**Матеріали і методи.** Для проведення ретроспективного аналізу було відібрано 151 історію хвороби пацієнтів (79 (52,3 %) чоловіків і 72 (47,7 %) жінок), госпіталізованих з первинним діагнозом COVID-19 у відділення кардіологічної реанімації Олександрівської клінічної лікарні м. Києва з 01.01.2021 по 30.06.2021, віком від 31 до 90 рр. (у середньому  $69 \pm 12,2$  р.). Пацієнтів розподілили на групи залежно від клінічних виходів захворювання: 45 (29,8 %) хворих, котрі померли (1-а група) і 106 (70,1 %) хворих, котрі були виписані з одужанням або покращенням стану (2-а група). Для визначення статистичної значущості відмінностей застосовували критерій  $\chi^2$  Пірсона.

**Результати.** Частка осіб різного віку серед хворих 1-ї і 2-ї груп складала відповідно: 20-39 р. – 1 (2,2 %) і 2 (1,9 %;  $p > 0,05$ ), 40-49 р. – 2 (4,4 %) і 7 (6,1 %;  $p > 0,05$ ); 50-59 р. – 3 (6,6 %) і 15 (14,2 %;  $p > 0,05$ ); 60-69 р. – 6 (13,3 %) і 34 (32,1 %;  $p < 0,05$ );  $\geq 70$  р. – 33 (73 %) і 48 (45,3 %;  $p < 0,01$ ). Частка осіб з 5-а та більше супутніми захворюваннями в 1-й та 2-й групах складала відповідно: 15 (33,3 %) і 27 (25,5 %; OR 95 %;  $p > 0,05$ ).

Частка осіб з інсультом в анамнезі була більшою серед пацієнтів 1-ої групи порівняно з такими 2-ої (4 (8,9 %) і 2 (1,9 %) відповідно;  $p < 0,05$ ). Частота інших супутніх захворювань в обох групах була зіставною та складала відповідно: гіпертонічної хвороби – 30 (66,6 %) і 60 (55 %); післяінфарктного кардіосклерозу – 6 (13,3 %) і 8 (7,5 %); хронічного обструктивного захворювання легень – 2 (4,4 %) і 1 (0,9 %); цукрового діабету 2 типу – 11 (24,4 %) і 21 (19,8 %), хронічної хвороби нирок – 5 (11,1 %) і 6 (5,5 %; усі  $p > 0,05$ ).

Гостре ушкодження нирок достовірно частіше розвивалось в пацієнтів 1-ої групи порівняно з такими 2-ої (11 (24,4 %) і 2 (1,9 %) відповідно;  $p < 0,001$ ). Частота інших найбільш частих ускладнень у хворих обох груп була зіставною, зокрема: позагоспітальної пневмонії – 37 (82,2 %) і 66 (62,3 %) відповідно; інфаркту міокарда – 16 (35,3 %) і 27 (25,5 %) відповідно; порушень ритму та провідності серця – 7 (15,5 %) і 9 (8,5 %) відповідно (усі  $p > 0,05$ ).

**Висновки.** Госпітальна летальність у пацієнтів з COVID-19, котрим надавалось лікування у відділенні кардіологічної реанімації Олександрівської клінічної лікарні м. Києва в період з 01.01.2021 по 30.06.2021 складала 29,8 % та асоціювалась з віком хворих понад 70 років, інсультом в анамнезі та більшою частотою гострого ушкодження нирок.

## ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ НА ТЛІ ПОРУШЕННЯ ГЕМОСТАЗУ

*Галайба А.Д.*

*Науковий керівник: Шоломон С.М.  
Кафедра неврології  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Соколова Л.І.  
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Нашою першочерговою задачею для попередження зростання випадків ішемічного інсульту є виявлення схильності, призначення ефективної терапії та контроль аналізів. Саме завдяки останнім ми маємо актуальну інформацію щодо стану організму та системи гемостазу на теперішній час.

Гемостаз – це комплекс взаємодії між ендотеліальними клітинами, тромбоцитами, загортальною системою крові, системою фібринолізу та їх інгібіторами для підтримки крові в рідкому стані, миттєвому утворенні тромбів при ураженні стінки судини, а згодом руйнування згустку та регенерацію ураженого фрагменту.

**Мета.** Оцінити показники гемостазу в гострий період інсульту у двох досліджуваних груп з різною етіологією ураження судин мозку, а саме атеротромботичний та кардіоеMBOLІчний типи.

**Матеріали і методи.** Методи дослідження – лабораторні: ЗАК, коагулограма, інструментальний, статистичний.

На базі КМКЛІ №4 проаналізовано 50 ІХ з архіву з діагнозом ЦВХ: Ішемічний інсульт. Пацієнти були поділені на 2 групи: I група – з атеротромботичним типом ішемічного інсульту її становили 34 хворих віком 53-89 р, II – з кардіоеMBOLІчним типом, 16 хворих віком 49-86 р. В анамнезі в обох групах були такі супутні захворювання: атеросклероз, ІХС, гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, ожиріння, а в 2 групі додавалась фібриляція передсердь. І пацієнти обох груп приймали однакове лікування під час госпіталізації. Виразеність неврологічного дефіциту оцінювали за шкалою NIHSS. Розміри вогнища за допомогою КТ та МРТ.

**Результати.** Проаналізувавши дані коагулограми та ЗАК ми розділили показники на низькі, нормальні та високі. У групі №1 була знайдена статистично значима різниця після лікування ( $p=0,0023$ ). При високих значеннях фібриногену не відбулось позитивної динаміки після лікування ( $M=-2,67$ ), тоді як у групах з низьким та нормальним рівнем фібриногену була знайдена статистично значима та позитивна динаміка між різницею NIHSS ( $M_{\text{нор.}}=5,13$ ,  $M_{\text{низьк.}}=2,75$ ). Група №2 не мала статистично значимої різниці даних ( $P=0,733$ ) порівнюючи NIHSS при госпіталізації та під час виписки, але спостерігалась незначна позитивна динаміка ( $M=3,63$ ). Тобто є залежність між фібрин. та NIHSS.

При аналізі даних ПТИ в групах ст. інвалідизації після лікування був статистично не значущим ( $p=0,355$  в №1 та  $p=0,350$  в №2). Різниця NIHSS в першій групі з низьк. показниками  $M=5$ ,  $M_{\text{середн.}}=3,92$ ,  $M_{\text{вис.}}=4,33$ , в 2 гр. проаналізовано низькі ( $M=5$ ) та нормальні ( $M=3,53$ ) показники.

Досліджуючи показники тромбоцитів, NIHSS при виписці був статично не значущим для обох груп (№1 –  $p=0,544$ , №2 –  $p=0,604$ ). Спостерігалась позитивна динаміка одужання при будь-яких значеннях, саме це ми розрахували за допомогою різниці NIHSS. В групі №1  $M_{\text{низький}}=3,88$ ,  $M_{\text{середній}}=4,06$ , а в іншій групі  $M_{\text{низький}}=3,44$ ,  $M_{\text{середній}}=4$ ,  $M_{\text{високий}}=3$ .

**Висновки.** Провідна думка нашого дослідження полягає у наступному: рекомендувати пацієнтам, які мають схильність до тромбозу судин головного мозку, систематично контролювати показники гемостазу, а саме значення фібриногену.

## ЗНАЧЕННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ПЕРШОЇ ТА ДРУГОЇ ФАЗИ ДЕТОКСИКАЦІЇ У РОЗВИТКУ РОЗЛАДІВ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

*Борохович О.Г.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Турова Л.А.*

*Кафедра клінічної імунології та алергології з секцією медичної генетики*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Курченко А.І.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Розлади аутичного спектра (РАС) — це група складних психічних розладів, етіологія яких передбачає взаємодію генного середовища. Епідеміологічний аналіз показав, що поширеність РАС зросла на 23 % за останні 10 років. Зростання поширеності можна пояснити недавніми змінами в діагностиці РАС. Фенотипові прояви РАС гетерогенні, що можна пояснити складною взаємодією генетичних факторів та факторів ризику, що призводять до індивідуального шляху розвитку РАС у кожної людини.

**Мета.** Дослідити потенційну роль поліморфізму генів першої та другої фази детоксикації та чутливості до РАС.

**Матеріали і методи.** Це дослідження проводилося за типом «випадок-контроль». У групу було залучено 113 пацієнтів з РАС (92- чоловіки, 21- жінки), що проходять як амбулаторне, так і стаціонарне лікування. Критерієм включення до групи випадків була наявність РАС. Діагноз був підтверджений дитячим психіатром з досвідом діагностики РАС. Оцінку проводили шляхом клінічної бесіди з батьками та огляд дитини. Контрольна група складалася зі 114 осіб, які відповідали за віком і статтю групі контролю. Група контролю була набрана з ортопедичного та урологічного відділення ДОКЛ.

**Результати.** Кожна патологія має свій імуногенетичний портрет. Ми досліджували генотипи GSTA1, GSTM1, GSTP1 та GSTT1 та досліджували їх індивідуальні і комбіновані ефекти в осіб з РАС. Індивідуальний вплив генотипів GST було показано для GSTM1 -активний генотип, що знижує ризик РАС, а GSTA1 CC генотип, що підвищує сприйнятливості до РАС. Підвищений ризик РАС спостерігався при комбінації активного GSTM1 та GSTP1. GSTT1 та GSTP1 асоціюється зі зниженим ризиком розвитку РАС.

**Висновки.** Отже, поліморфна експресія генів детоксикації може впливати на індивідуальну сприйнятливості до РАС. Наявність різних варіантів гена GST необхідно аналізувати комплексно разом з іншими генетичними та екологічними факторами ризику РАС. Необхідні подальші комплексні дослідження для оцінки доцільності використання виявлених маркерів в розробці профілактичних заходів розвитку РАС.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИСТЕМНОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКУ ЗА УМОВ РЕАКТИВОВАНОЇ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Головач С.Ю.

*Науковий керівник: к.мед.н. Горбаль Н.М.  
Кафедра клінічної імунології та алергології  
Завідувач кафедри: д. мед.н., проф. Чопяк В.В.  
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького  
м.Львів, Україна*

**Актуальність.** Системний червоний вовчак (СЧВ) - мультифакторна патологія, розвиток якої обумовлений тригерним впливом інфекційних, у першу чергу вірусних, психоемоційних, ендокринних факторів на тлі генетичної схильності організму до дизімунорегуляції. Найбільш вагомим вважають вплив лімфотропних вірусів, а саме - родини герпесвірусів. Вірус Епштейна-Барр (ЕБВ) – представник родини  $\gamma$ -герпесвірусів, активна реплікація якого асоціюється з лімфопроліферативними, аутоімунними хворобами, синдромом хронічної втоми, тощо.

**Мета.** Оцінка активності СЧВ з урахуванням модифікованого індексу SLEDAI-2K залежно від реплікативної активності ЕБВ інфекції.

**Матеріали та методи.** Методи дослідження: загально-клінічні, загально-лабораторні, молекулярно-генетичні, статистичні.

**Результати.** Під нашим спостереженням знаходилося 32 хворих з діагнозом СЧВ. Усі хворі були жіночої статі, середній вік яких складав  $34,2 \pm 9,2$  роки. Тривалість захворювання становила від 3 місяців до 15 років.

Для оцінки активності СЧВ у пацієнтів було застосовано індекс SLEDAI-2K, який дозволяє оцінити персистуючу активність СЧВ з урахуванням клінічних і лабораторних показників. Критерієм виключення були пацієнти з СЧВ у стадії ремісії. Усіх пацієнтів із СЧВ було поділено на три групи: 1 група – 10 хворих з низькою активністю (1-5 балів), 2 група - 15 хворих з середнім ступенем активності (6-10 балів), 3 група – 7 хворих з високим ступенем активності (11-19 балів). Усі пацієнти отримували базову імуносупресивну терапію.

Визначення ДНК ЕБВ проводили за допомогою молекулярно-генетичного методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) з виявленням причинного збудника у ротоглотковому зішкрябі, слині та крові.

Згідно з результатами проведеного молекулярно-генетичного дослідження у хворих на системний червоний вовчак ДНК ЕБВ була виявлена в слині 43,8 % хворих, зішкрябі з ротоглотки – 75,0 %, крові – 18,8 %; одночасно в двох біосередовищах: слина + зішкряб з ротоглотки - у 18,8 % хворих; зішкряб з ротоглотки + кров - у 12,5 %; слина + зішкряб з ротоглотки + кров – в 6,3 %. В тому числі у хворих з низькою активністю СЧВ ДНК ЕБВ виявляли лише в одному середовищі (слині або зішкрябі з ротоглотки), у хворих середнім ступенем активності ДНК ЕБВ виявляли в одному середовищі в 66,7 % та одразу у трьох середовищах- в 33,3 % хворих. У хворих з високим ступенем активності СЧВ переважало виявлення ДНК ЕБВ в двох середовищах – у 71,4 %, а також одночасно в трьох середовищах – у 28,6 %.

**Висновки.** Таким чином, ДНК ЕБВ у хворих з СЧВ виявляли одразу в декількох середовищах у групі із середнім та високим ступенем активності, зокрема, одночасне виявлення ДНК ЕБВ одразу в трьох середовищах спостерігали у хворих з високим ступенем активності СЧВ. Отримані результати свідчать, що активна реплікація ЕБВ-інфекції має місце в зростанні активності СЧВ. Тому пацієнтам із СЧВ необхідний систематичний моніторинг герпес-вірусних інфекцій та Епштейна-Барр вірусної інфекції, зокрема.

## КОМОРБІДНІСТЬ ТА ЧАСТОТА УСКЛАДНЕНЬ В ПАЦІЄНТІВ З НАДВАЖКИМ ПЕРЕБІГОМ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ-2019

Горпишин Ю.М.

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Руденко Ю.В.  
Кафедра внутрішньої медицини №2  
Завідувач кафедри: к.мед.н., доц. Мостбауер Г.В.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Встановлення причинно-наслідкового зв'язку між супутніми захворюваннями і надважким перебігом коронавірусної хвороби-2019 (COVID-2019) допоможе своєчасно виокремлювати групу пацієнтів високого ризику, корегувати лікування і застосовувати профілактичні заходи.

**Мета.** Визначити частоту супутніх захворювань та ускладнень в пацієнтів з надважким перебігом COVID-19, котрі потребували госпіталізації у відділення реанімації.

**Матеріали і методи.** У відділенні кардіологічної реанімації Олександрівської клінічної лікарні з 1.01.2021 по 30.06.2021 знаходились на лікуванні 559 пацієнтів. Для ретроспективного аналізу нами було обрано 151 історію хвороби хворих, 79 (52,3%) чоловіків і 72 (47,7%) жінок, госпіталізованих з первинним діагнозом COVID-19. Ми визначали частоту супутніх захворювань і станів, частку пацієнтів з ускладненнями з боку усіх органів і систем та результати проведеного лікування.

**Результати.** Вік хворих дорівнював у середньому  $69 \pm 12$  р. (від 32 до 91 рр.), з них 139 (92,1%) були старші за 50 р., 81 (53,6%) – старші за 70 р. На момент госпіталізації частка пацієнтів з гіпертонічною хворобою складала 96 (63,6%), післяінфарктним кардіосклерозом – 58 (38,4%), іншими хронічними коронарними синдромами – 20 (13,3%), атеросклерозом різних судинних басейнів – 36 (23,8%), хронічною серцевою недостатністю – 40 (26,5%), порушеннями ритму і провідності серця – 39 (35,8%), вадами клапанів серця – 21 (13,9%), інсультом – 7 (4,6%), цукровим діабетом 1 і 2 типу – 35 (23,2%), захворюваннями щитоподібної залози – 11 (7,3%), анемією – 8 (5,3%); супутніми станами і захворюваннями дихальної системи – 3 (2%); травної системи – 17 (11,3%); сечовидільної системи – 15 (9,9%); нервової системи – 9 (6%). В 42 (27,8%) хворих діагностовано 5 та більше коморбідних станів.

Частота ускладнень COVID-19 складала: позагоспітальної пневмонії – 103 (68,2%), респіраторного дистрес-синдрому – 46 (30,5%), гострої серцевої недостатності – 36 (23,8%), порушень ритму і провідності серця – 23 (15,2%), гострого ураження нирок – 13 (8,6%), шоку різної етіології – 12 (8%), набряку головного мозку – 6 (4%), інфаркту міокарда – 3 (2%), легеневої гіпертензії – 2 (1,3%), легеневої емболії – 2 (1,3%).

Зі 151 хворого померли 45 (29,8%), переведені до інших лікувальних закладів або на амбулаторне лікування – 48 (31,8%), одужало – 58 (38,4%).

**Висновки.** За даними ретроспективного аналізу госпітальна летальність в пацієнтів з надважким перебігом COVID-19 складала 29,8%. Найчастішими коморбідними станами були захворювання СС системи, зокрема гіпертонічна хвороба, післяінфарктний кардіосклероз та інші хронічні коронарні синдроми, хронічна серцева недостатність, порушення ритму і провідності серця, атеросклероз, цукровий діабет. Найчастіше перебіг захворювання ускладнювали позагоспітальна пневмонія, респіраторний дистрес-синдром, гостра серцева недостатність, порушення ритму і провідності серця, гостре ураження нирок, шок різної етіології.

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ РЕТИНОПАТІЇ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ З НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ

*Ковальська А.В.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Жабосдов Д.Г., к.мед.н., доц. Скрипниченко І. Д.*

*Кафедра офтальмології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Жабосдов Д.Г.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** В Україні щороку майже 25 тисяч дітей народжується передчасно. Це 5-6% від усіх народжених дітей. Недоношені діти потребують особливих умов догляду та терапії з самого моменту народження. Однією із найбільш важких проблем недоношених є ретинопатія. Частота виникнення ретинопатії у недоношених на 22% вище, ніж у доношених дітей. Ранній моніторинг ретинопатії у недоношених дітей на початкових стадіях прогресування здатний попередити майбутню інвалідизацію дітей.

**Мета.** Дослідити клінічний перебіг ретинопатії у недоношених дітей з низькою масою тіла при народженні.

**Матеріали та методи.** Були проаналізовані данні чотирьох скринінгів очного дна 50 новонароджених дітей (30 чоловічої та 20 жіночої статті) масою тіла від 720 г до 1500 г з терміном гестації від 24 до 35 тижнів з Перинатального центру міста Києва та відділення інтенсивної терапії новонароджених НДЛС “Охмадит” за 2020-2021 рік. Всім дітям була проведена офтальмоскопія.

**Результати.** За даними першого скринінгу у 68% новонароджених дітей спостерігався варіант норми, у 30% встановлено преретинопатію (у 12% - I стадії, у 14% - II стадії), у 2% - ретинопатію III стадії. Під час другого скринінгу у 44% новонароджених дітей виявлена норма, у 48% - преретинопатія (у 12% - I стадії, у 36% - II стадії), у 6% - ретинопатія III стадії, у 2% дітей виконано лазерну коагуляцію. За третім скринінгом у 24% дітей не було ретинопатії, у 52% виявлена преретинопатія (у 8% - I стадії, у 44% - II стадії, у 16% - III стадії), з них у 2% новонароджених дітей була проведена раніше лазерна коагуляція сітківки, у 4% дітей відбувся регрес захворювання, 2% - виконано лазерну коагуляцію сітківки. Четвертий скринінг показав наступне: у 32% дітей була норма, у 30% (у 4% - I стадії, у 26% - II стадії) – преретинопатія, у 10% - ретинопатія III стадії, з них у 2% новонароджених дітей була проведена раніше лазерна коагуляція сітківки, 14% дітей проведено лазерну коагуляцію сітківки, у 12% спостерігався регрес захворювання.

**Висновки.** Таким чином, ретинопатія недоношених має здатність до швидкого прогресування, що підтверджує необхідність її раннього моніторингу задля вчасного проведення її лікування та попередження майбутньої інвалідизації дітей.

## ВИВЧЕННЯ РОЛІ ЛІМФОПЕНІЇ У ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19 У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ

*Костюк Т.Р., Левчук А.О., Сидорова А.О.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Богомаз В.М.  
Кафедра внутрішніх хвороб стоматологічного факультету  
В.о. завідувача кафедри: д.мед.н., проф., Соловійова Г.А.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Коронавірусна хвороба стала одним з найбільших сучасних викликів для лікарів і закладів охорони здоров'я у всьому світі. Раннє розпізнавання груп пацієнтів з прогнозованим важким перебігом стає одним з ключових чинників своєчасного вибору адекватної лікувальної тактики. Оцінка клінічного стану та визначення певних лабораторних маркерів, зокрема числа лімфоцитів, дозволяють прогнозувати важкість та наслідки перебігу Covid-19.

**Мета.** Визначити взаємозв'язок лімфопенії у пацієнтів з Covid-19 з важкістю перебігу захворювання (потребою в кисневій підтримці), віком хворого та результатами лікування хвороби в стаціонарі.

**Матеріали і методи.** У дослідження включено 108 дорослих пацієнтів (50 жінок та 58 чоловіків), які були госпіталізовані з діагнозом: «Коронавірусна хвороба - Covid-19» впродовж 2020-2021 років у м. Києві та хоча б один раз мали низькі абсолютні значення лімфоцитів у загальному аналізі крові. Серед досліджених випадків підгрупа померлих нараховувала 30 осіб (13 жінок і 17 чоловіків), підгрупа пацієнтів, що одужали — 78 осіб. Для аналізу використовувались методи описової статистики для опису середніх статистичних показників популяції та дисперсії значень. Методи порівняння для кількісних змінних був використаний параметричний критерій - t-критерій Ст'юдента. Статистична обробка проводилась із використанням пакетів статистичних програм IBM SPSS StatisticsBase v.22 та Stata 12. Результат вважався достовірним при  $p < 0,05$ .

**Результати.** Середній вік пацієнтів, включених у дослідження, склав  $63,4 \pm 14,05$  років. Серед пацієнтів, що одужали, середній вік склав  $60,2 \pm 13,4$  років, у підгрупі померлих —  $71,9 \pm 10,3$  років. Середній вік померлих пацієнтів був достовірно вищим. Аналізуючи рівень лімфопенії залежно від важкості перебігу захворювання було встановлено, що найменший середній показник лімфоцитів в групі пацієнтів, що потребували кисневої підтримки становив  $0,4 \pm 0,03$  Г/л, тоді як у людей, що її не потребували —  $0,62 \pm 0,03$  Г/л. Проте достовірних відмінностей при порівнянні цих підгруп знайдено не було. Середнє значення найнижчого числа лімфоцитів у пацієнтів, які одужали після перенесеного Covid-19, становило  $0,62 \pm 0,06$  Г/л, що достовірно вище ( $p < 0,05$ ), ніж у померлих пацієнтів —  $0,24 \pm 0,03$  Г/л.

**Висновки.** Наявність лімфопенії є одним з можливих лабораторних маркерів важкого перебігу Covid-19. Вкрай низькі показники лімфоцитів асоційовані з несприятливим прогнозом для пацієнта та високим показником летальності. Помірна лімфопенія може спостерігатися у пацієнтів, які не потребують кисневої підтримки, проте такі хворі можуть підлягати більш ретельному клінічному та лабораторному спостереженню.

## ЧАСТОТА ТА ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЮ В СПИНІ У ОСІБ БЕЗ СПОНДИЛОАРТРИТУ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ

*Кошева Т.О., Сидорова А.О., Яременко О.Б.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Яременко О.Б.  
Кафедра внутрішньої медицини №3  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Яременко О.Б.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Хронічний біль у спині – поширений симптом, частота якого прогресивно зростає з віком пацієнта. Виявлення провідних характеристик больового синдрому залежно від віку хворого дає змогу відрізнити механічний та запальний характер болю, вірно встановити попередній діагноз та обрати відповідну тактику.

**Мета.** Оцінити поширеність болю в спині у осіб без встановленого діагнозу спондилоартриту, проаналізувати його основні характеристики та наявність вікових відмінностей.

**Матеріали і методи.** Розроблено анкету, яка включала 39 питань для визначення основних характеристик та поширеності болю в спині. Опитано 1717 дорослих осіб різних вікових груп, серед яких жінок – 1021 осіб, чоловіків – 696 осіб. Середній вік пацієнтів становив  $41,4 \pm 17,1$  років. Виділено 4 вікові групи: до 25 років (387 пацієнтів), 25-44 років (619 пацієнтів), 45-60 років (432 пацієнта),  $\geq 60$  років (279 пацієнтів). Виключалися з розробки пацієнти, які не відмічали наявності проблем зі спиною (біль, скутість, дискомфорт). Проаналізовано вікові відмінності характеристик больового синдрому, взаємозв'язок з наявністю інших проявів. Для визначення вірогідності відмінності показників використовувався точний критерій Фішера та  $\chi^2$ -квадрат (різниця вважалася достовірною при  $p > 0,05$ ).

**Результати.** Поширеність больового синдрому в групі до 25 років становила 85,0 %, що достовірно рідше, ніж в групі 45-60 років (90,5 %) та  $\geq 60$  років (90,3 %), проте без достовірної різниці порівняно з групою 25-44 років (83,2 %). Серед опитаних осіб на момент проходження анкетування біль в спині відмічали переважно пацієнти старших вікових груп (до 64,5 %

опитаних). Серед пацієнтів, які відмічали біль у спині, поширеність ранкової скутості поступово зростала з віком: від 24,9 % у осіб >25 років до 72,2 % у осіб ≥60 років. Одночасно прогресивно з віком зростала її тривалість >30 хв, частота звернень до лікаря з приводу проблем зі спиною, відсутність зменшення больового синдрому після фізичних вправ, наявність супутнього болю в суглобах. У всіх вікових групах переважав поступовий початок больового синдрому. Біль у реберно-м'язовій частині грудної клітки частіше спостерігався у старших пацієнтів (16,7 % пацієнтів до 25 років vs 42,9 % ≥60 років) без достовірної різниці у групах 45-60 років та ≥60 років. Біль в сідниці частіше спостерігався у старших вікових групах з вищою частотою іррадіації нижче коліна. Пацієнти старше 60 років використовували для зняття больового синдрому НПЗП (були ефективними у 100 % випадків) достовірно частіше ніж пацієнти до 25 років (28,6 %).

**Висновки.** Біль, скутість чи дискомфорт в спині є розповсюдженими симптомами серед пацієнтів усіх вікових груп, частота яких досягає 90,5 % у пацієнтів старше 45 років. Поширеність больового синдрому є вищою в осіб старшого віку, що може бути асоційовано зі збільшенням частоти та прогресування дегенеративно-дистрофічних змін хребта, зниженням больового порогу, вищою частотою остеопоретичних переломів та наявністю супутньої патології.

## ОЦІНКА ДОРСАЛГІЙ У ПАЦІЄНТІВ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ

*Криштон М.С.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Овдій М.О.*

*Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Дорофеева О.С.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м.Київ, Україна*

**Актуальність.** Недостатній рівень фізичної активності та сидячий спосіб життя стали глобальною проблемою світового масштабу. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) близько 30 % працездатного населення не мають належного рівня фізичної активності. Ряд досліджень демонструє зв'язок між сидячим способом життя та підвищеним ризиком виникнення ожиріння, діабету, метаболічного синдрому, серцево-судинних захворювань, захворювань опорно-рухового апарату. Дорсалгія - біль в спині обумовлений дегенеративно-дистрофічними змінами опорно-рухового апарату є однією з перших скарг осіб, що ведуть сидячий спосіб життя. Краще розуміння зв'язку малорухливого способу життя та виникнення захворювань опорно-рухового апарату дозволить доповнити наші знання про те, як сприяти профілактиці виникнення захворювань.

**Мета.** Провести аналіз дорсалгій у пацієнтів працездатного віку для подальшої розробки профілактичних рекомендацій.

**Матеріали та методи.** Анкетування для визначення способу життя та рівня фізичної активності з урахуванням рекомендацій ВООЗ (2020 р.), розрахунок індексу маси тіла (ІМТ), аналіз амбулаторних карток пацієнтів, що звернулись до реабілітаційного центру.

**Результати.** За результатами проведеного анкетування та аналізу амбулаторних карток 48 пацієнтів, серед них 65 % жінки та 35 % чоловіки, середній вік 30,9 ±4,6 років встановлено, значення ІМТ жінок - 27,3±4,4 кг/м<sup>2</sup>, ІМТ чоловіків - 24,5±3,9 кг/м<sup>2</sup>, лише 30 % жінок та 23% чоловіків мали належний рівень фізичної активності за рекомендаціями ВООЗ, час перебування в сидячому положенні за добу у жінок - 6,8 годин, у чоловіків - 8,9 годин. За результатами амбулаторних карток встановлено, серед жінок цервікалія спостерігалась у 25 %, біль в попереку у 14,7 %, біль в попереку з іррадіацією в нижню кінцівку мали 41,6 %, неуточнена дорсалгія 18,7 %. У чоловіків цервікалію мали 12,5 %, біль в попереку 37,5 %, біль в попереку з іррадіацією в нижню кінцівку 28 %, неуточнена дорсалгія 22 %.

**Висновки.** За результатами проведених досліджень встановлено, що серед жінок переважав біль в попереку з іррадіацією в нижню кінцівку, можна припустити, що це пов'язано з надмірною вагою та сидячим способом життя. Серед чоловіків найчастіше зустрічався біль в попереку. Чоловіки більше часу проводять в сидячому положенні, мають нижчий рівень фізичної активності, можна припустити, що ці фактори впливають на розвиток дегенеративно-дистрофічних змін в нижніх відділах хребта та провокують дорсалгії в цих відділах. Жінки більш схильні до цервікалії у порівнянні з чоловіками.

## ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19 СЕРЕД СТУДЕНТІВ

*Нагірна М.І.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Петелицька Л.Б.*

*Кафедра внутрішньої медицини №3*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Яременко О.Б.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Тематика побічних ефектів вакцинації проти COVID-2019 на сьогодні є однією із найпопулярніших, що обумовлено недостатнім вивченням питання та широким впровадженням вакцинації для подолання пандемії.

**Мета.** Оцінити побічні ефекти вакцинації проти COVID-2019 та ефективність різного типу вакцин серед студентів.

**Матеріали і методи.** Проведено онлайн-опитування - «Гугл-форма» серед вакцинованих, яке включало 15 питань для визначення поствакцинальних симптомів, їх тривалості, терапії побічних ефектів, наявності клінічних симптомів та лабора-

торно підтвердженого діагнозу COVID-19. В опитуванні взяло участь 877 практично здорових осіб (807 студентів-медиків та 70 студентів інших спеціальностей), які були вакциновані щонайменше 1 дозою вакцини. Середній вік становив 20 років (від 16 до 30) з переважанням осіб жіночої статі (82 %). Для статистичної обробки отриманих даних використовували метод множинних порівнянь таблиць kхm (для виявлення відмінностей у побічних ефектах між групами) та відношення шансів (для порівняння ефективності вакцинації).

**Результати.** Тип отриманої вакцини: Pfizer(Pf) – 55,1 %, Moderna(M) – 18,2 %, CoronaVac(CV) – 17,6 %, AstraZeneca(AZ) – 8,4 %, Johnson&Johnson – 0,7 %. Тільки одну дозу отримали 20,2 % опитуваних, обидві – 79,8 %. Побічні ефекти після першої дози вакцинації виникали рідше у осіб, які вакциновані вакциною CV (77 %) vs Pf (96,0 %), M (97,5 %) та AZ (96,0 %). Частота побічних ефектів після другої дози Pf та M була вищою порівняно з вакциною CV та AZ (p<0,001). Побічні ефекти протягом перших 30 хв у різних групах не відрізнялися за частотою виникнення після 1 вакцинації, і була вищою у групі M порівняно з Pf (p<0,001) після введення 2 дози. Поствакцинальні симптоми включали почервоніння, біль, набряк у місці ін'єкції (у 56,6 % після 1 дози та 53,6 % після 2), біль у м'язах чи суглобах (46,3 % та 45,0 %), втомлюваність (43,1 % та 41,2 %), сонливість чи безсоння (36,3 % та 34,1%), лихоманка чи озноб (34,1% та 40 %), головний біль (34,0% та 34,8%), запаморочення (9,5 % та 11,0 %), нудота (8,0 % та 6,7 %). Побічні ефекти у 89 % випадків тривали до 48 год а лише у 2-3 % - перевищували 7 днів. Лихоманка частіше виникала у групах M та AZ (p <0,001), біль у м'язах чи суглобах – у групах Pf (p=0,008) та M (p=0,04), втомлюваність та порушення сну – у групі M (p <0,05), а також локальні реакції - у групі M (p<0,001). У зв'язку з побічними ефектами вакцинації 29,5 % осіб приймали: НПЗП – 91 %, антигістамінні – 3 %, а також комбінації лікарських засобів – 6 %. Лабораторно підтверджений діагноз COVID-19 після вакцинації - у 4,7 %. Симптоми COVID-19 - у 11,6 %. Відношення шансів захворіти на COVID-19 залежно від типу вакцини вірогідно не відрізнялися (p>0,05).

**Висновки.** Не зважаючи на високу частоту побічних ефектів вакцинації проти COVID-19, поствакцинальні симптоми були у більшості випадків легкими та короткочасними, а ефективність вакцинації складала 95,3 %. Найчастіше побічні ефекти виникали при застосуванні вакцини Moderna.

## ПРОБЛЕМА МОТИВАЦІЇ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19 СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*Опришко В.Я., Слівінська Х.В.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дзись Є.І.*

*Кафедра внутрішньої медицини №2*

*Завідувач кафедри: к.мед.н., доц. Комариця О.Й.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

*м.Львів, Україна.*

**Актуальність.** Пандемія COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2, не припиняється. Швидке поширення і важкий перебіг цієї інфекції є викликом для людства і створив великі проблеми в усіх сферах життя. Швидке подолання пандемії залежить від проведення комплексу профілактичних заходів, передусім масової вакцинації населення від COVID-19.

**Мета.** З'ясувати окремі аспекти мотивації до проведення щеплень та дотримання інших заходів профілактики COVID-19 студентами-медиками. Зокрема, встановити, чи існує різниця між вакцинованими і невакцинованими студентами залежно від статі, випадків COVID-19 і смертності від цієї хвороби в їх сім'ях, дотримання маскового режиму й дистанціювання, а також самооцінки знань про цю хворобу.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилось шляхом опитування студентів перед четвертою хвилею пандемії з 17 до 20 вересня 2021 р. Для цього було опрацьовано анкету в Google-формі, яка включала 17 питань з можливістю вибору однієї відповіді. Посилання на анкету було поширене серед студентів 1-6 курсів Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. 2875 студентів отримали доступ до опитування, яке тривало 4 дні. В опитуванні взяло участь 464 (16,1 %) студентів, а саме: 1 курсу –20,1 %, 2 курсу –10,5 %, 3 курсу –13,2 %, 4 курсу –28,0 %, 5 курсу – 8,7 % і 6 курсу – 19,5 % з усіх опитаних.

**Результати.** На час опитування 42,7 % анкетованих зазначили, що перенесли COVID-19, а 56,3% – що не хворіли чи не певні в цьому. 33,8 % відповіли, що вони є вакцинованими від COVID-19, 8,5 % отримали одну дозу вакцини. Не виявлено суттєвої відмінності між вакцинованими та невакцинованими студентами, як гендерної, так і в частоті випадків COVID-19 в їх сім'ях, включаючи смертність від цієї хвороби. 57,9 % з числа вакцинованих оцінюють рівень своїх знань про COVID-19 як добрі чи дуже добрі, натомість такі ж оцінки виставили собі 88 % невакцинованих студентів. 20,6 % опитаних планують, а 37,1 % не планують щеплюватися. Невакциновані і студенти, які не планують цього робити, аргументують своє рішення страхом перед можливими побічними ефектами (28,4 %), недостатньою ефективністю вакцин (24,7 %), вже перенесеною хворобою (19,1 %), примусовим принципом вакцинації (8,2%), медичним протипоказанням до вакцинації (7,2 %), а 2,6 % вважають, що мають міцний імунітет і їм щеплення не потрібне. Лише 16,5 % зазначили, що є вакцинованими і завжди дотримуються маскового режиму та дистанціювання, та тільки 10,5 % опитаних повідомили, що вони вакциновані від COVID-19 і вірусного гепатиту В.

**Висновки.** Результати проведеного опитування свідчать про те, що в студентів ЛНМУ ім. Данила Галицького, які брали участь в опитуванні, в цілому є низький рівень як мотивації до суворого дотримання протиепідемічних заходів в умовах пандемії, так і адекватності до знань про цю хворобу, передусім в невакцинованих студентів. На жаль, для протидії поширенню інфекції багатьма студентами-медиками ефективним може виявитися примус до дотримання обмежувальних заходів протиепідемічного характеру.

## ОГЛЯД ВИПАДКІВ КАЛЬЦИНОЗУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКУ ВИЯВЛЕНИХ ПРИ РУТИННІЙ БІОПСІЇ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКУ ЗА 2019-2021 РОКИ У НАЦІОНАЛЬНОМУ ІНСТИТУТІ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА

Ромасько І.С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Курик О.Г.  
Кафедра патологічної анатомії  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Гичка С.Г.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Кальциноз слизової оболонки шлунку - рідкісний патологічний стан, що можна зустріти при рутинній біопсії. Клінічні прояви найчастіше відсутні.

Кальциноз слизової оболонки шлунку можна класифікувати на три варіанти - ідіопатичний; дистрофічний, де, в умовах нормального йонного складу плазми крові кальцій відкладається в запалений, метаплазований або фіброзний тканині; метастатичний, що виникає в нормальних тканинах в умовах порушення біохімічного складу плазми крові, а саме гіперкальціємії, гіперфосфатемії. Окрім порушення кальцієво-фосфорного обміну, причиною метастатичного кальциноза можуть бути гіпервітаміноз А, D, трансплантація нирки, переливання компонентів крові, вживання алюмінійвмісних антацидів.

**Мета.** Дослідити структуру випадків кальциноза слизової оболонки шлунку, що були виявлені за 2019-2021 роки у НІХТ ім. О.О. Шалімова, а також проаналізувати їх зв'язок з порушеннями обмінних процесів, імовірними причинами виникнення та супутніми захворюваннями.

**Матеріали і методи.** Для даного дослідження була використана електронна база патогістологічних заключень відділення патоморфології та цитології НІХТ ім. О.О. Шалімова, з якої було відібрано випадки кальциноза слизової оболонки шлунку, переглянуто архівні скельця та архівні дані цих пацієнтів.

**Результати.** Було виявлено 5 пацієнтів з кальцинозом слизової оболонки шлунку, 4 жінки та 1 чоловік, віком від 24 до 67 років. Ендоскопічними діагнозами у 2 випадках була виразка шлунку, у 2 гіперплазія слизової оболонки та ще в одному гастропатія. Чоловіку було проведена повторна біопсія з іншої ділянки шлунку через 7 днів після первинної.

У даній вибірці лише 1 пацієнт мав кальциноз на фоні хронічного гастриту, у пацієнта з повторною біопсією лише в одному з біоптатів виявлена мінімальна запальна інфільтрація, а інший біоптат, та біоптати ще 3 пацієнтів не мали запальних, метапластичних та диспластичних змін. За архівними даними всі 5 пацієнтів мали нормальний йонний склад плазми крові; трансплантацію нирок, переливання крові та її компонентів, вживання антацидів заперечують. Остеопороз, порушення функціонування парашитоподібної залози, нирок, пухлинні процеси, гіпервітаміноз А, D, при обстеженні не було виявлено.

**Висновки.** За даними дослідження можна підсумувати, що у вибірці з 5 пацієнтів у 1 пацієнта був виявлений дистрофічний тип кальциноза слизової оболонки шлунку, у 3 пацієнтів ідіопатичний тип кальциноза слизової оболонки шлунку, а ще один пацієнт мав сумнівний результат, який більше трактується на користь ідіопатичного типу кальциноза слизової оболонки шлунку.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ ФАБЕЛЛИ

Семенішен М.Г.

Науковий керівник: Назарова О.С.  
Кафедра нормальної анатомії людини  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Тихолаз В.О.  
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова  
м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** Фабелла представляє собою сесамовидну кістку. На відміну від інших сесамовидних кісток її поширеність значно зросла за останні роки. Больовий синдром фавелли, параліч малогомілкового нерва, здавлення підколінної артерії, синдром защемлення підколінного суглобу – все це може бути спричинено фавеллою.

**Мета.** Дослідження особливостей поширення фавелли.

**Матеріали та методи.** Матеріали: рентгенограми колінного суглобу 42 людей. Методи: статистичний, порівняльно-описовий.

**Результати.** З 21 чоловіка та 21 жінки фавелла зустрілася у 4 чоловіків та 3 жінок. Всі випадки були двосторонніми. Фавелла була виявлена у скелетно зрілих осіб. Зв'язку між віком та наявністю фавелли не було виявлено (вік учасників: 63, 38, 24, 40, 27, 51, 32). У чотирьох людей індекс маси тіла знаходився в діапазоні від 24-26, у трьох інших 20-22. В одного з чоловіків при додатковому обстеженні підколінний м'яз виявився двоголовим. Зв'язку між наявністю фавели та зростом також не було виявлено. Всі фавелли були кістковими. Співвідношення поширеності між чоловіками та жінками 4:3. Фавели не були з'єднані з бічним виростком стегнової кістки.

**Висновки.** Опираючись на результати досліджень можна дійти висновку, що фавелла зустрічається приблизно у 16,5 % людей. Її поширеність не корелюється з віком та статтю. Спостерігається у людей з підвищеним індексом маси тіла. Через це лікар може легко її сплутати з остеофітом, хоча вона спричиняє такі серйозні патології як: больовий синдром фавелли, параліч малогомілкового нерва, здавлення підколінної артерії, синдром защемлення підколінного суглобу. Лікарі повинні знати про фавелу, адже за останні роки її поширеність різко піднялася, що може сприяти поширенню вище перерахованих патологій.

## ОЦІНКА ПРИХИЛЬНОСТІ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ В ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ ДО НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ

Добрянська Т.В., Ткаченко Ю.В.

Науковий керівник: к.мед.н Тищенко В.В.

Кафедра внутрішньої медицини №1

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Шипулін В.П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) належить до найбільш поширених захворювань печінки. Згідно епідеміологічних досліджень на НАЖХП страждає від 10 % до 40 % дорослого населення різних країн світу. Спостерігається зростання її поширеності, що обумовлено глобальним зростанням ожиріння, гіперкалорійним харчуванням та малорухливим способом життя. Тому, модифікація способу життя є основним методом профілактики та лікування НАЖХП.

**Мета.** Оцінити прихильність хворих на НАЖХП в поєднанні з ожирінням до немедикаментозного лікування, шляхом модифікації способу життя (персоніфікованої дієти та дозованого фізичного навантаження).

**Матеріали і методи.** 62 пацієнта на НАЖХП у поєднанні з ожирінням I та II ступеня. Усім включеним у дослідження хворим було призначено немедикаментозне лікування, яке включало персоніфіковану дієту (добову норму споживання калорій розрахованого за формулою Харріса – Бенедикта, при I ступені ожиріння зменшували на 500 ккал, при II ступені на 1000 ккал) та дозоване фізичне навантаження по 45 хв. 5 разів на тиждень ( швидка ходьба 110–130 кроків за хвилину). Спостереження за хворими тривало 12 тижнів. Візит до лікаря відбувався кожні 10 днів. Методи: анамнестичний, клінічний, лабораторний, інструментальний, метод анкетування та статистичний.

**Результати.** За даними анамнезу та результату порівняльного аналізу виявлено 30 осіб (48,39 %), які мали членів сім'ї з надлишковою масою тіла. З усвідомлених причин, які заважають контролювати вагу, частіше зустрічали проблеми з організацією режиму дня та харчування в 38 хворих (61,29 %). Дещо рідше зареєстровано соціальний тиск – 30 осіб (48,38 %), тягу та/або бажання приємного відчуття, пов'язаного зі споживанням їжі – 31 (50,00 %) низький рівень мотивації, відсутність віри в себе – 25 осіб (40,3 %). До 5 років – 11 осіб (17,70 %), від 5 до 9 років – 11 (17,70 %), 10– 14 років - 12 хворих (19,35 %), 15 – 19 років - 21 пацієнт (33,87 %), більше 20 років – 7 осіб ( 11,30 %). 15 пацієнтів ( 24,30 %) мали більше 7 спроб схуднути, 10 осіб (16,10 %) мали 6 – 6 спроб, 18 осіб (29,00 %) – 3 – 4 спроби схуднути, 9 осіб (14,50 %) мали 1 – 2 спроби схуднути, 10 хворих (16,1 %) не мали раніше спроб. Кількість попередніх спроб схуднути протягом життя вірогідно відрізнялась між групами ( $p < 0,05$ ), 43 (69,35 %) пацієнта мали > 2 спроб. Найчастіше хворі мали тривалість ожиріння протягом 15 – 19 років – 21 пацієнт (33,87 %). Початковий рівень прихильності до лікування (який оцінювали на 10 день) за результатами мотиваційного опитувального – самозвіту склав 91,94 %. А через 12 тижнів лікування виявлено, що кінцева прихильність була 61,29 %.

**Висновки.** Виявлено, що рівень прихильності до лікування мав обернено пропорційний зв'язок із кількістю попередніх спроб схуднути та тривалістю ожиріння. Протягом курсу лікування прихильність до лікування знижується.

## ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНИХ СПІВУСТЬ

Фоя А. Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Рижова І. П., к.мед.н. Єгорова К. С.

Кафедра офтальмології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Жабосєдов Д.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Каротидно-кавернозне співустя (ККС)- патологія судин головного мозку, при якій відбувається формування аномального шунтування артеріальної крові в кавернозний синус. Порушення венозного відтоку від ока та орбіти обумовлене підвищенням тиску в венозному синусі, до рівня, що перевищує венозний тиск та досягає артеріального тиску. Пульсуючий шум у скроневої ділянці, спостерігається у більшості частини хворих з ККС, однак офтальмологічна симптоматика провідна в клінічній картині захворювання.

**Мета.** Дослідити особливості офтальмологічної симптоматики при ККС.

**Матеріали та методи.** В основу роботи покладені результати обстеження 17 хворих (17 очей) з ККС, які отримували лікування в відділенні нейрохірургічної патології судин голови та шиї з рентгеноопераційною ДУ «Інститут нейрохірургії імені акад. А.П. Ромоданова НАМН України» в період з 2019 по 2020 рр. Жінок було 7 (41,7 %), чоловіків – 10 (58,3 %), вік хворих від 19 до 68 років, середній –  $51 \pm 0,8$  рр. Проведено офтальмологічні методи діагностики, МРТ головного мозку, селективна церебральна ангіографія.

**Результати.** Прямі ККС виявлено у 12 (70,5 %) хворих, непрямі (дуральні) – 5 (29,5 %). ККС, що виникли внаслідок черепно-мозкової травми у 11 (64,7%) хворих, спонтанні – 6 (35,3 %). Шум в скроневої ділянці був у 13 (76,5 %) хворих. У всіх 17 хворих (100 %) спостерігалися наступні прояви: однобічний екзофтальм, застійна ін'єкція кон'юнктивальних судин, набряк повік, хемоз. За даними екзофтальмометрії вистояння очного яблука склало від 4 до 14 мм: легкий екзофтальм – 6 (35,3 %) хворих, помірний – 8 (47,1 %), виражений – 3 (17,6 %). Окорухові порушення наявні у 14 (82,4 %) хворих, та обумовлені набряком прямих очних м'язів у 8 (57,1%), ураженням окорухового нерва у 2 (14,3 %), відвідного нерва у 2 (14,3 %), повна офтальмоплегія – 2 (14,3 %). Нейротрофічний кератит виявлено у 3 (17,6 %) хворих, обумовлений ураженням I гілки трійчастого нерва та частковим лагофтальмом при вираженому екзофтальмі. Зниження гостроти зору спостерігали у 3 (17,6 %), коливалось від

0,4 до 0,7. При проведенні офтальмоскопії у 15 (88,2 %) хворих виявлено розширення, повнокров'я, звивистість вен сітківки, у 2 (11,8 %) – застійні диски зорових нервів.

Усім 17 хворим (100 %) з ККС проведено ендovasкулярне виключення співустья за допомогою наступних методів: імплантатія баллон-катетерів – 7 (41,2 %), імплантатія спіралей – 8 (47,1 %), використання рідких тромбуючих речовин – 2 (11,7 %). В післяопераційному періоді виявлено зменшення застійної кон'юнктивальної ін'єкції, набряку, хемозу, зменшення екзофтальма, відновлення/покращення зорових функцій та рухів очних яблуку у всіх хворих. У 2 (11,7 %) хворих попри виключення ККС, розвинулась часткова атрофія зорових нервів. Повний регрес офтальмологічної симптоматики спостерігався у термін від 2 до 6 тижнів.

**Висновки.** В клінічному перебігу захворювання переважає офтальмологічна симптоматика. Ендovasкулярне виключення ККС з кровотоку призводить до відновлення зорових функцій у 15 (88,2 %) пацієнтів.

## ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯКОВІДНОГО ПЕРІОДУ

*Шварок А.К.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Заводнова З.І.*

*Кафедра неврології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Л.І. Соколова*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Інсульт — це гостре порушення мозкового кровообігу, внаслідок якого виникає пошкодження частини головного мозку. В основі патогенезу ішемічних інсультів лежить стеноз, тромбоз, емболія й оклюзія позачерепних або внутрішньочерепних судин, також мають значення гемореологічні й гемодинамічні фактори крові.

Сьогодні, коли світ живе в умовах пандемії COVID-19, ішемічні інсульти розглядають як можливе неврологічне ускладнення коронавірусної хвороби. SARS-CoV-2 провокує підвищення згортання крові та порушення функції ендотелію судин. Це призводить до численних мікро- і макротромбозів, а також спричиняє розвиток відповідної запальної та цитокінової реакції, порушує стабільність наявних атеросклеротичних бляшок в судинах головного мозку.

Цереброваскулярна патологія серед осіб, що хворіли на COVID-19 виникає на фоні артеріальної гіпертензії, цукрового діабету 2-го типу, атеросклерозу судин головного мозку, ожиріння.

**Мета.** Виявити можливий зв'язок між виникненням ішемічного атеросклеротичного інсульту з попередньо перенесеною коронавірусною інфекцією COVID-19.

**Задачі.** 1. Встановити можливість розвитку ішемічного інсульту внаслідок перенесеної коронавірусної інфекції COVID-19; 2. Визначити час, протягом якого з'являється неврологічний дефіцит після перенесеного вірусного захворювання COVID-19;

**Матеріали та методи:** Методи дослідження – анамнестичний, розрахунковий, статистичний.

Було проаналізовано 78 історій хвороби пацієнтів, які мали в анамнезі ішемічний інсульт після перенесеної коронавірусної інфекції COVID-19. Аналіз включав такі характеристики пацієнтів, як вік, стать, наявність супутніх захворювань, строк перенесення пацієнтом ішемічного інсульту по відношенню до перенесеної інфекції.

Із 78 пацієнтів: 46 осіб (59 %) склали жінки, 32 особи (41 %) – чоловіки. Вікова характеристика респондентів включала: 40-49 років – 2 особи (3 %), 50-59 років – 11 осіб (14 %), 60-69 років – 18 осіб (23 %), 70-79 років – 23 особи (29 %), 80 і більше років – 24 особи (31 %).

Для оцінки часу, протягом якого розвинувся інсульт, післяковідний період був умовно розділений на такі періоди: 3 місяці, 6 місяців, 1 рік після перенесеного захворювання на коронавірусну інфекцію. Також розглядалися випадки розвитку інсультів безпосередньо під час перебігу хвороби.

**Результати.** Розподіл хворих по віковій категорії виглядав наступним чином: жінки 40-49 років - 1 особа (1 %), 50-59 років – 6 осіб (8 %), 60-69 років – 11 осіб (14 %), 70-79 років 14 осіб (18 %), 80 і більше років – 14 осіб (18 %); чоловіки: 40-49 років – 1 особа (1 %), 50-59 років – 5 осіб (6 %), 60-69 років – 7 осіб (9 %), 70-79 років – 9 осіб (12 %), 80 і більше років – 10 осіб (13 %).

Порівнюючи кількість чоловіків та жінок у кожній віковій категорії, можна відмітити переважання кількості пацієнтів жіночої статі: у категорії «50-59 років» пацієнтів жіночої статі, які перенесли інсульт після перенесеної коронавірусної інфекції, на двоє більше, ніж чоловіків; у категорії «60-69 років» - на 3 більше; у категорії «70-79 років» - на 9 більше; у категорії «80 років і більше» - на 8 більше. Категорія «40-49 років» є єдиною, де показники однакові – по одному пацієнту чоловічої та жіночої статі.

Виходячи з цих даних, можна помітити, що до розвитку інсульту у післяковідному періоді більш схильні жінки віком від семидесяти років.

Також можна зазначити, що більша кількість пацієнтів (58 осіб (74 %) мали супутні захворювання: ішемічна хвороба серця – 33 пацієнти (42 %), цереброваскулярні хвороби – 29 пацієнтів (37 %), артеріальна гіпертензія – 29 пацієнтів (37 %), цукровий діабет – 20 пацієнтів (26 %), ожиріння – 18 пацієнтів (23 %), дифузний кардіосклероз – 8 пацієнтів (10 %).

Найбільша кількість випадків розвитку інсульту у післяковідному періоді припадає на перші пів року після захворювання – 30 випадків (38 %), 19 випадків (24 %) – протягом трьох місяців після захворювання, 18 випадків (23 %) – безпосередньо під час перебігу захворювання, 11 випадків (14 %) – протягом року після перенесеного захворювання.

**Висновки.** Дане дослідження відображає вірогідний зв'язок між перенесеною коронавірусною інфекцією COVID-19 та розвитком ішемічного інсульту у післяковідному періоді. Встановлено: ішемічний інсульт розвивався після одужання від COVID-19 частіше у жінок, ніж у чоловіків. Таке співвідношення утримується у віковій групі старше 50 років. Наявність супутніх захворювань є обтяжуючим фактором розвитку ішемічного інсульту у післяковідному періоді. Найчастіше це артеріальна гіпертензія, атеросклероз судин головного мозку, цукровий діабет, ішемічна хвороба серця. Найбільша кількість ішемічних інсультів виявлено через 6 місяців після перенесеного захворювання, решта випадків – у перші 3 місяці або безпосередньо під час захворювання.

## ПОРІВНЯННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНОНАПРАВЛЕНОЇ ІНТРАВІТРЕАЛЬНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ

Леготіна Д. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Куриліна О.І., к.мед.н. Задорожна А. І.

Кафедра офтальмології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Жабосдов Д.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Актуальність.** Поширеність діабетичного макулярного набряку (ДМН) є однією з причин зниження гостроти зору (ГЗ). Однак, дослідження ефективності імплантату з дексаметазоном, що блокує продукцію прозапальних медіаторів та інгібує лейкостаз при лікуванні ДМН, нечисленні.

**Мета.** Провести порівняльний аналіз ефективності ІВВ препарату «Озурдекс» та інгібітора ангиогенезу – афліберцепту при МН у пацієнтів з ЦД.

**Матеріали та методи.** У дослідженні брали участь 16 пацієнтів з МН і компенсованим ЦД 2-го типу.

Середній вік пацієнтів становить  $66,1 \pm 4,8$  року. Кількість жінок – 9 (56,25 %), чоловіків – 7 (43,75 %). Всі пацієнти мали компенсований рівень глікемії.

До 1-ї групи дослідження увійшли 8 пацієнтів, яким було виконано ІВВ дексаметазон-біодеградуваного імплантату «Озурдекс» в дозі 0,7 мг за стандартною методикою, одноразово. У 2-й групі пацієнтам було виконано 3 завантажувальних дози афліберцепту з інтервалом 1 міс, а потім 1 доза на 3 місяці (в межах дослідження).

Всім пацієнтам щомісяця проводили спектральну оптичну когерентну томографію (ОКТ) макулярної області оперованого ока на приладі RS 3000 (NIDEK, Японія), у режимі «macula multi cross, 6 mm», а також візометрію і безконтактну тонометрію протягом терміну спостереження.

Статистична обробка отриманих результатів проводилася з використанням методів описової статистики, однофакторного дисперсійного аналізу та апостеріорного критерію Дункана (Duncan's test) для множинного порівняння. Відмінності вважалися значущими при  $p < 0,05$ .

**Результати.** На основі даних наданих Бікбов М.М., Кудоярова К.І. через 1 міс. після ІВВ препаратів в обох групах запальних реакцій в жодному випадку не було виявлено. За даними ОКТ, зберігався кістозний набряк макулярної області з тенденцією до зменшення товщини фовеа. Зазначалося підвищення МКГЗ. У 4 (25 %) пацієнтів 1-ї групи, яким було виконано ІВВ імплантату з дексаметазоном, відзначалося підвищення ВОТ у межах 25 мм рт.ст. У 2-й групі пацієнтів через 1 міс. після 4-ї ін'єкції афліберцепту середня товщина сітківки в макулі складала  $186,4 \pm 15,1$  мкм, МКГЗ у середньому становила  $0,48 \pm 0,05$  у 87,5 % пацієнтів.

Через 6 міс. після ІВВ препарату «Озурдекс» підвищення ГЗ відзначали у 87,5 % пацієнтів, при цьому, за даними ОКТ, у макулярній області у 37,5 % пацієнтів набряку не спостерігалось, тоді як у 62,5 % пацієнтів він значно зменшився. Товщина сітківки у фовеа не змінилася.

**Висновки.** ІВВ імплантату, що містить дексаметазон у пацієнтів з ДМН дозволило нормалізувати товщину і структуру сітківки. Підвищення ГЗ спостерігалось у 87,5 %.

Інтравітреальні ін'єкції афліберцепту показали ефективність, сприяючи нормалізації товщини сітківки макулярної області та підвищенню ГЗ у 87,5 % пацієнтів.

Таким чином, у ході даного дослідження встановлено, що лікування як блокатором ангиогенезу – афліберцептом, так і імплантатом з дексаметазоном при ДМН можна порівняти за своєю ефективністю. За відсутності можливості проведення антиангіогенної терапії доцільно застосувати імплантант з дексаметазоном.

## ВИВЧЕННЯ СЕЗОННОГО РОЗПОДІЛУ ЗАГАЛЬНОЇ СМЕРТНОСТІ, СМЕРТЕЙ ВІД НЕ-COVID-19 ПНЕВМОНІЙ ТА ВСІХ СМЕРТЕЙ ВІД COVID-19 В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ЕПІДЕМІЧНОГО СЕЗОНУ 2020-2021 РОКІВ

Фогель М.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мохорт Г.А.

Кафедра епідеміології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Колеснікова І.П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Актуальність.** В умовах пандемії COVID-19 велике значення для громадського здоров'я має оцінка впливу дії сезонних факторів на поширення нової коронавірусної хвороби. Наша гіпотеза полягає в тому, що на загальну смертність населення, смертність від COVID-19 та смертність від не-COVID-19-пневмоній суттєвим чином залежить від дії сезонних факторів.

**Методи.** Ми візуалізували та проаналізували щомісячні вище вказані показники смертності у 2020-2021 роках. Нами розраховано коефіцієнт сезонності (КС) та сезонну каузальну частку смертей (СКЧС). КС – це частка (%) смертей, які реє-

струються в місяці сезонного підйому смертності. Місяцями сезонного підйому смертності є місяці, в які відсоток смертей становить більше 8,33 %. СКЧС – це частка смертей (%), спричинених впливом сезонних чинників, яка розраховується за формулою Хейфеца-Хазанова.

**Результати.** В Україні протягом епідемічного сезону 2020-2021 років КС смертей від не-COVID-19 пневмоній становив 70,5 %, КС всіх COVID-19 смертей – 70,8 %, а КС загальної кількості смертей – 64,6 %. СКЧС кількості смертей від не-COVID-19 пневмоній становив 53,8 %, СКЧС смертей від COVID-19 – 48,79 %, а СКЧС загальної кількості смертей – лише 15,57 %. В Україні місяцями сезонного підйому загальної смертності населення, смертності від COVID-19 та смертності від не-COVID-19-пневмоній є жовтень-січень та березень-травень. Дані отримано з джерел Державної служби статистики України.

**Висновки.** В епідемічному сезоні 2020-2021 років відмічається вплив дії сезонних чинників на кількість смертей від не-COVID-19-пневмоній та загальної кількості смертей від COVID-19. В той же час можна стверджувати що дія сезонних факторів має менш суттєвий вплив на загальну кількість смертей в Україні. Отримані дані дають можливість заздалегідь організувати проведення протиепідемічних заходів, в саме – проведення вакцинації населення, контроль епідеміологічно значущих об'єктів, проведення заходів обмежувального характеру, а отже знизити кількість смертей від не-COVID-19-пневмоній та загальної кількості смертей від COVID-19.

## РОЗЛАДИ ЦИРКАДНОГО РИТМУ ТА ХРОНОТИПОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ МОТОРНИМИ ПІДТИПАМИ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

*Шкодін А.Д.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Таряник К.А.  
Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Дельва М.Ю.  
Полтавський державний медичний університет  
м.Полтава, Україна*

**Актуальність.** Численні дослідження вказують на зв'язок між моторним підтипом хвороби Паркінсона та вираженістю різних немоторних симптомів. Одними з найпоширеніших серед них є порушення сну та циркадного ритму, що безпосередньо погіршують якість життя пацієнтів. Однак поширеність розладів циркадного ритму серед пацієнтів з ХП та фактори, що впливають на їх розвиток не вивчені і потребують подальших досліджень

**Мета.** Оцінити хронотипові особливості та їх зв'язок з розладами циркадного ритму при різних моторних підтипах хвороби Паркінсона.

**Матеріали та методи.** Нами було проведено дослідження клінічних показників у пацієнтів з ХП. Було обстежено 64 пацієнта з різними моторними підтипами ХП. Діагноз ХП виставляли згідно з критеріями UK Brain Bank Criteria. Пацієнти були розподілені на групи відповідно до моторного підтипу верифікованого за результатами інтерференційної електронейроміографії, а саме: група 1 – пацієнти з акінетико-ригідно-тремтучим (змішаним) підтипом (n=38), група 2 – пацієнти з акінетико-ригідним підтипом (n=26). Мюнхенський опитувальник хронотипу використовували для вивчення хронотипу. Діагностику розладів циркадного ритму, а саме ранньої фази сну (ASPD), пізньої фази сну (DSPD) та неритмічної фази сну (FSPD) проводили відповідно до Міжнародної класифікації розладів сну-3. У дослідження було включено лише пацієнтів з розладами зміщення фази сну, діагностику яких проводили на підставі клінічного інтерв'ю, заповнення щоденника сну та добової термометрії. Статистичний аналіз отриманих даних проводили за допомогою програми SPSS Statistic 26.0 (IBM inc., USA).

**Результати.** Для всіх груп характерним було переважання вечірнього хронотипу, однак відмінностей розподілу не було встановлено. У групі 1 було виявлено 4 (10 %) особи з ранковим хронотипом, 6 (15 %) з індіферентним та 30 (75 %) з вечірнім. У групі 2 ранковий хронотип визначено у 2 (8,3 %) осіб, індіферентний – у 7 (29,2 %) осіб, а вечірній у 15 (62,5 %) осіб. В контрольній групі ранковий та індіферентний тип мали по 7 (23,3 %) осіб, а вечірній – 16 (53,3 %) осіб. Серед виявлених розладів циркадного ритму в 1 (3,3 %) пацієнта контрольної групи виявлено ASPD, а в 1 (2,5 %) пацієнта групи 1 та 2 (8,3 %) пацієнтів групи 2 – FSPD. Не виявлено зв'язку між зазначеними видами порушення циркадного ритму та наявністю ХП через надто низьку частоту виявлення. DSPD було діагностовано у 28 пацієнтів з ХП, зокрема у 15 (37,5 % з усієї групи та 50 % осіб з вечірнім хронотипом) в групі 1 та у 11 (45,8 % з усієї групи та 73,3 % осіб з вечірнім хронотипом) у групі 2, та у 2 (6,7 % з усієї групи та 28,6 % осіб з вечірнім хронотипом) з контрольної групи. Визначено, що пацієнти з ХП більш схильні до DSPD порівняно з контрольною групою ( $\chi^2=11,76$ ,  $p=0,003$ ).

**Висновки.** Для осіб з ХП характерним є зміщення циркадного ритму до вечірнього хронотипу з високою ймовірністю подальшого розвитку розладу пізньої фази сну, що більш виражено у пацієнтів зі змішаним моторним підтипом.

---

ЛІНГВОКУЛЬТУРОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКАРСЬКОЇ ПРАКТИКИ  
LINGVOCULTURAL ASPECTS OF MEDICAL PRACTICE

---

## GREEK AND LATIN TERMS IN NEUROLOGICAL TERMINOLOGY

*Awada. C.H.*

*Scientific Supervisor: PhD, assoc. prof. Lekhnitska S.I.  
Chair of Language training, sector of medical terminology with basics of Latin language  
Head of department: doctor of philology, professor Lytvynenko N.P.  
Bogomolets National Medical University.  
Kyiv, Ukraine.*

**Relevance:** medical terminology is one of the major pillars forming the basal structure of studying medicine and its understanding is critical to ensure a smooth flow of work.

**Purpose:** to evaluate and characterize the terminology of Greek and Latin origin employed in a neurologist's practice; the required vocabulary that a future neurologist should be familiar with.

**Materials and methods:** observation, analysis and contrast; BASICS OF MEDICAL TERMINOLOGY Latin and Greek origins TEXTBOOK FOR 1ST YEAR STUDENTS OF MEDICINE COMPILED BY LA» SZLO» RE» PA» S DEBRECEN 2013; The use of medical case reports: quantitative, structural, and thematic analysis -Yuliia V. Lysanets and Olena M. Bieliaieva from Journal of Medical Case Reports; Greek word origins of Neurology and related medical vocabulary -Brett L. Brunner, M.A. from SelfGrowth.com. LEXICON terminologiae medicinalis- Kiselova O.G., Nikolaienko O.I. Lekhnitska S.I., Chady Awada Terminology of Greek and Latin origin – the core of medical vocabulary/ Lekhnitska S.I., Chady Awada //«Interaction of society and science: problems and prospects». – London, 2021– p.289-291.

**Results:** In our research we found that the Latin and Greek terminologies in the field of neurology are abundant; from medical instrument used in surgery and physical examinations (iontophoresis stimulator; Greek: phoresis- being carried and Greek: ion-moving particle), to the names of the procedures and treatment plans (Craniotomy- from Greek: cranium- skull and Greek : tomia- incision/ Laminectomy-Latin : lamina,ae f and Greek : ectomia- surgical removal) whether they are invasive or non-invasive. For example, when it comes to medications such as EpiPen which is used to treat anaphylactic shock, the name comes from “epinephrine” which literally translates to (from Greek epi-above/upon and nephro- kidney) above kidney; referring to the hormone secreted by the adrenal (from Latin ad-near/close to and ren, renis m- kidney) glands. There is also “apomorphine” from Greek apo-from; away from and Morpheus-form, shape. After close observation and precise research in various articles we came to the conclusion that Greek terms prevail in the field of course alongside Latin counterparts and form the majority of the lexical field when it comes to neurology.

**Conclusion:** In brief, we cannot implement the medical terminology by relying only on the native language of the physician, but we must bring into play the Greek and Latin lexicons to ensure a complete linguistic structure through which future physicians will find the key to proper communication with colleagues, in addition to the ability of deciphering the names of previous cases in the anamnesis of the patient and those of newly researched conditions.

## MEDICAL STUDENTS' AWARENESS OF ABLEISM AND ITS IMPACT ON THE PEOPLE WITH DISABILITIES

*Diemientieva Y.*

*Scientific Supervisor: Candidate of Pedagogical Sciences, assoc. prof. Holik O.V.  
Department of Language Studies  
Head of the Department: Doctor of Philology, prof. Lytvynenko N.P.  
Bogomolets National Medical University  
Kyiv, Ukraine*

**Relevance of the study.** About 1 billion people worldwide live with disabilities. In Ukraine, 2 million 703 thousand people have disabilities, which is about 6.5% of the country's population. These people often face discrimination or prejudice against them. This form of discrimination is referred to as ableism.

Ableism can be personal (name-calling or committing violence against a disabled person), systemic (discrimination by law), and indirect.

Indirect ableism might more accurately be labeled as ignorant ableism. The medical terms, pertaining to a diagnosis or disabilities, are a good example of it as they can imply inferiority, have negative connotations or can be offensive. It is an unconscious behaviour that is not intended to cause harm. But accidentally, the inappropriate and inaccurate language can negatively affect people with disabilities.

**The aim of the study** is to determine and evaluate the medical students' awareness of ableism.

The tasks of the study were formulated and included carrying out of a survey and statistical processing of the obtained data.

**Materials and methods:** The study employed sociological research, statistical processing, and calculation methods.

The questionnaire was designed and consisted of 5 questions. The Google Forms app was used to create and carry out an online survey. 100 medical students participated in the survey. They were asked to answer the following questions:

Question №1. How often do you use the medical terms, pertaining to a diagnosis or disabilities, as insults? (Examples: blind, deaf, idiot)

Question №2. Do you understand that by doing this, people associate disabilities with something negative?

Question №3. In your opinion, can inappropriate and inaccurate use of the medical terms, pertaining to a diagnosis or disabilities, offend people living with disabilities?

Question №4. Have you ever heard about ableism (discrimination or prejudice against individuals living with disabilities)?

Question №5. Is it appropriate for people to stop using the medical terms, pertaining to a diagnosis or disabilities, as insults especially if they are aware of their negative impact on people living with disabilities??

**Results.** 25.7 % of medical students often used the medical terms, pertaining to a diagnosis or disabilities, as insults. 56.4 % did it sometimes, and 17.8% of students never used them.

86.3 % of medical students understand that by using these words as insults, people associate disability with something negative. 13.7% of respondents disagree with this statement.

According to 33.3 % of respondents, such use of medical terms, pertaining to a diagnosis or disabilities, offends people living with disabilities. 57.8 % think that this might happen and 8.8 % of students do not think so.

Out of 100 respondents, 73.5 % of students knew the meaning of the term “ableism”. 26.5% of medical students encountered the term for the first time.

The survey showed that 77.7 % of students agreed that people should stop using the medical terms, pertaining to a diagnosis or disabilities, as insults. 22.3% of respondents didn't change their mind on this issue.

**Conclusions.** In the study, the medical students demonstrated rather good awareness of the problem of discrimination against people living with disabilities. However, the findings of the survey show that it is necessary to continue to educate them about the acceptable language regarding disabilities, the medical terms that must be avoided as they are considered outdated and offensive as well as new standards, understanding and perceptions characteristic for our modern global community that is advocating principles of tolerance and equality. Due to our survey, 80 % of future doctors realized the extent of the problem and all harmful effects of ableism on people living with disabilities and concluded that people should stop using the medical terms, pertaining to a diagnosis or disabilities, as insults.

## THE ROLE OF EFFECTIVE DIALOGUE BETWEEN DOCTOR AND PATIENT IN IMPROVING PATIENT COMPLIANCE

Nazarova N.

*Scientific Supervisor: Candidate of Pedagogical Sciences, assoc. prof. Holik O.V.*

*Department of Language Studies*

*Head of the Department: Doctor of Philology, prof. Lytvynenko N.P.*

*Bogomolets National Medical University*

*Kyiv, Ukraine*

**Relevance of the study.** Low patient compliance is a big problem in outpatient treatment of chronic diseases. Insufficient compliance frequently leads to loss of therapy efficiency, occurrence of complications and comorbidities, decline in the quality of life. It also contributes to the development of antimicrobial resistance and causes other undesirable consequences. Incorrect implementation of doctor's recommendations takes place due to many factors, including high price for medications, side effects, difficult mode of therapy, slow manifestation of the therapeutic effect. The major reasons of low compliance are factors related to inefficient communication between doctor and patient that lacks understanding of medical instructions on implementation of the prescribed therapy and mechanisms of drug action. It results in doubts about therapy safety, correctness and advisability. Elimination of these factors can improve the compliance in a significant number of patients, which, in its turn, can contribute to the improvement of therapy efficiency.

**The aim of the study** is to determine communication problems in the dialogue between doctor and patient, which exert an influence on patient compliance.

**Materials and methods.** Sociological survey (massive selective questionnaire survey) was designed and carried out online.

**Results.** 265 respondents between the ages of 16 and 59 from Ukraine, Russia, Belarus, Kazakhstan and Spain took part in the survey. 229 of respondents were prescribed some outpatient treatment at least once in their life. 94.32% of respondents noted that they adhered not to all recommendations given by their doctor. Among the reasons why patients refused from the therapy were the following:

- the therapy was hard-to-get (medications were too expensive or it was difficult to find them at the pharmacy) – 32.41 %;
- prescribed therapy was incorrect in the patient's opinion – 26.39 %;
- effect of the therapy wasn't noticeable – 19.91 %;
- doctor's instructions were unclear – 6.94 %;
- the need for prescribed therapy was unclear – 28.70 %;
- adverse effects developed – 18.52 %;
- fear of side effects – 6.48 %;
- difficult mode of therapy – 39.81 %.

The factors related to inappropriate communication between doctor and patient were mentioned by 62.03 % of respondents. 68.98 % of respondents noted that their doctor didn't explain the reasons for selecting the therapy enough or didn't explain them at all. 82.41 % of respondents stated that their doctor didn't clarify the mechanism of drug action or other therapeutic measures. 54.17 % of respondents considered medical instructions not detailed and clear enough (although it was not a crucial factor for all of them). 51.85 % of respondents described their dialogue with the doctor as inefficient as they didn't receive full information about the purpose of the therapy.

**Conclusions.** The main communication problems that cause decline in patient compliance are:

- not enough explanation of prescriptions and the need for their implementation as well as mechanisms of drug action;
- lack of detailed and precise therapeutic instructions;
- unclear purpose of therapy, resulting in poor understanding of its necessity.

The findings of our study show that patient compliance is influenced by the amount of the time the doctors spend with their patients, the quality of the conversation in terms of advisability, necessity and safety of the therapy, the language that is used during the consultation as well as ability of the doctors to refer their patients to accessible informational sources.

## THE IMPACT OF PARENTAL INVOLVEMENT ON ESTABLISHING EFFECTIVE COMMUNICATION BETWEEN DOCTORS AND ADOLESCENT PATIENTS

*Zhudro A.*

*Scientific Supervisor: Candidate of Pedagogical Sciences, assoc. prof. Holik O. V.*

*Department of Language Studies*

*Head of the Department: Doctor of Philology, prof. Lytvynenko N.P.*

*Bogomolets National Medical University*

*Kyiv, Ukraine*

**Relevance of the study.** Nowadays, the vast majority of young people are totally unaware of their health condition. As a matter of fact, it is not always their fault or unwillingness to be well informed on this issue.

According to the current legislation (Order of Ministry of Health of Ukraine #503), a 14-year-old teenager is allowed to sign a declaration with a family doctor and, therefore, may visit the doctor's office unsupervised. However, the doctors often refuse to carry out certain medical procedures if a child does not come with a parent. In some cases, an underage person cannot even make an appointment with a doctor on their own. It has led us to the point where teenagers are ignorant about their past medical history and previous treatment. Consequently, they rely completely on their parents when it comes to their health.

Moreover, when one of the parents is present in the doctor's office, it may make the child feel uncomfortable. Frequently, teenagers are afraid to reveal some valuable information because they are concerned about their parents' reaction. Such kind of information that remains hidden is significant and can provide the doctor with the clues in diagnosis, treatment and overall prognosis.

A comfortable atmosphere must be created for a child to talk sincerely to a doctor and, as a result, get high-quality health services that everyone has a right for. According to the National Agency of Health of Ukraine, 62.6 % of young people expect family doctors to comply with confidentiality and 82 % of teenagers are against disclosure of their medical records to their parents without their consent.

**The aim of the study** is to determine the impact of parenteral involvement on establishing effective communication between doctors and adolescent patients.

**Materials and methods.** The questionnaire was compiled using the online survey creation form and consisted of 9 questions. The Instagram poll was conducted and included 84 young people aged between 14 and 20 years. The questions were focused on the parenteral involvement, the doctor - adolescent patient interaction, and overall awareness of young people of their health condition.

**Results.** Out of 84 respondents, 11 young people visited the doctor's office when they were under 14, 43 – between 14 and 16, 17 - between 17 and 18, and 13 - when they were above 18.

9 young people were aware of their past medical history when they were under 14, 26 - at the age of 14-16, 26 - at the age of 17-18, and 23 - at the age of 18.

38 % of young people had a situation when they had to phone one of the family members to verify the information.

21 % of young people had a situation when they could not provide some information because one of the parents was present in the doctor's office.

64 % of young people would feel more comfortable if they were alone while leading a conversation with a doctor.

11 % of young people had a situation when they were rejected by a doctor to have an appointment because they were unsupervised.

The Q&A part of the Instagram poll demonstrated that teenagers were often not taken seriously by a doctor. There were situations when the doctor could ask the parent a certain question just to make sure that the teenager was telling the truth.

The findings of the Q&A section showed that conversations about sexual life and bad habits (smoking, alcohol drinking, drug use) were the most traumatizing for teenagers if the parents were present at the doctor's office.

In addition, the girls experienced enormous difficulties and embarrassment when they were asked about their sexual life. It resulted in their inadequate attitude to the intimate health and fear of gynecologists.

**Conclusions.** It is a rather obvious fact that parents should be aware of the health of their children and of the examinations which are conducted. However, the results of the study give us evidence of strong willingness of 14-year-old young people to be allowed to communicate with a doctor without parental involvement at the inquiry stage. It becomes especially important if we consider the fact that the doctors are most frequently visited by teenagers between 14-16 and most of them are poorly informed about their health status under current conditions. The parenteral involvement interferes with the confidentiality issues, privacy and comfort of adolescent patients.

In terms of the doctor – adolescent patient communication, it is important for the doctor to perceive such patients as adults. Besides, the doctor must demonstrate delicacy, compliance with confidentiality and ethics principles while discussing sensitive issues with adolescent patients.

Decreased parental involvement, at least at the questioning stage, is crucial for establishing trust between doctors and adolescent patients as well as their interest in personal health.

## ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧНИЙ АНАЛІЗ НАЙМЕНУВАНЬ ОФІЦІНАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ

Бабенко М.С.

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Лехніцька С.І.  
Кафедра мовної підготовки, сектор медичної термінології з основами латинської мови  
Завідувач кафедри: д.філол.н., проф. Литвиненко Н.П.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Для якісного засвоєння термінологічних одиниць на позначення лікарських форм постає необхідність у лексико-семантичному дослідженні найменувань офіційних лікарських форм (ОЛФ).

**Мета.** Вивчити і дослідити походження міжнародних назв ОЛФ, здійснити кількісно-якісний аналіз міжнародних назв ОЛФ за мовною приналежністю (латинська, грецька та інші сучасні європейські мови).

**Матеріали та методи:** класифікаційний, описовий, зіставний. Матеріали – Кісельова О.Г., Лехніцька С.І., Шпинта Г.М. “Робочий зошит до практикума “Латинська мова та медична термінологія” – К.: “Книга-плюс”, 2021. – 132 с.; Кісельова О.Г., Ніколаєнко О.І. “Лексичний додаток з дисципліни “Латинська мова та медична термінологія” – К.: “Книга-плюс”, 2021. – 112с.; Нечай С. “Російсько-український медичний словник з іншомовними назвами” – К.: УЛТК, 2003. – 644с.; Інтернаціональна Фармакопея; Інтернет-ресурс [wikipedia.org].

**Результати.** На сьогоднішній день активно використовуються лікарські форми, що застосовувалися ще за часів Гіппократа, а саме, бальзам (лат.balsamum, i n) – від гр.balsamon–бальзамінове дерево, що вказує на джерело отримання; масло (лат.oleum, i n) – від гр.elaion – оливова олія, що вказує на схожість з певною речовиною; слиз (лат.mucilago, inis f) – від гр.mouchla– цвіль, що вказує на спосіб отримання.

Серед найменувань ОЛФ 70 % найменувань мають латинське походження, наприклад: присипка (лат.aspersio, onis f): від лат.aspergo (ad- - вказує на напрямок + дієслово лат.spergo - посипати), що вказує на спосіб застосування лікарського засобу; порошок (лат.pulvis, eris m – пилюка, мука), що вказує на консистенцію; капсула(лат.capsula, ae f– маленька коробочка): від лат. carpa – коробка + -ula – вказує на малі розміри, що вказує на зовнішній вигляд; таблетка(лат.tabuletta, ae f– невелика субстанція), що вказує на зовнішній вигляд; гранула(лат.granula, ae f – мала зернина): від лат.granum зернина + -ula – малі розміри, що вказує на зовнішній вигляд; мазь (лат.unguentum, i n): від дієслова лат.unguere – намазую, що вказує на спосіб застосування; гель (лат.gelum, i n) від лат.gelu – холод, що вказує на відчуття після використання; супозиторій(лат.suppositorium, i n) – від дієслова лат.subponere (sub- - під + лат.ponere - класти), що вказує на спосіб використання; настій(лат.infusum, i n) – від дієслова лат.infundere – наливати, що вказує на спосіб приготування; мікстура(лат.mixtura, ae f) – віддієслова лат.miscere - змішувати, що вказує на спосіб приготування; рідина (будь-яка)(лат.liquor, oris m) – від дієслова лат.liqueo – текти, що вказує на структуру; сік (лат.succus, i m); відвар(лат.decoctum, i n)– від дієслова лат.decoquo – варити, що вказує на спосіб приготування. Із грецької (20 %): глосета(лат.glossetta, ae f) – від гр.gloss – язик, що вказує на спосіб застосування(під язик); паста(лат.pasta, ae f)– від гр.passo – посипка, що вказує на структуру лікарського засобу; пластр (лат.emplastrum, i n)– від прикметника гр.emplastos – намазаний, що вказує на спосіб використання; полоскання (лат.gargarisma, atis n) – від дієслова гр.gargarism – полоскати, що вказує на звук, який виникає при застосуванні; інгаляція (лат.inhalatio, onis f) – від дієслова лат.inhalare (in- - на + лат. halare - дихати), що вказує на спосіб застосування. Із сучасних європейських мов походять 8 % термінів, зокрема, французького походження є термін драже (фр. dragee – вкрита цукром пігулка) — солодощі, назва вказує на технологію; карамелі (фр. caramel - помадка), що вказує на структуру. Окрім того трапляються найменування (2 %), в яких можемо спостерігати поєднання латиномовного і англійського словотвірних матеріалів, наприклад, спансула (лат. spansula, ae f – капсула з речовинами різної швидкості розчинення) – від англ. span – тривати, простягатись + лат. capsula, що вказує на властивості.

**Висновки.** Дане дослідження доводить те, що більшість найменувань ОЛФ створюється на базі латинської мови, але існує значна частина термінів грецького походження, і незначна походить з сучасних європейських мов. Даний факт можна пояснити тим, що класичні мови, а саме, латинська і давньогрецька характеризуються універсальністю, лаконічністю та структурованістю лексичного складу. Також домінування термінів латинського походження пояснюється усталеною традицією використання латинської мови як мови міжнародного термінотворення. Створення найменувань ОЛФ відповідно до міжнародних вимог дає змогу фахівцям медичної і фармацевтичної галузі різних країн з легкістю комунікувати один з одним, безперешкодно обмінюватись досвідом, а також уможливило їх працю за межами своєї країни, усуваючи необхідність вивчати численні мови світу.

## МІЖНАРОДНА ГРЕКО-ЛАТИНСЬКА ТЕРМІНОЛОГІЯ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ: ІСТОРІЯ ФОРМУВАННЯ ТА СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ

Бовсунівська К.Р.

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Черненко Н.А.  
Кафедра мовної підготовки, сектор медичної термінології з основами латинської мови  
Завідувач кафедри: д.філол.н., проф. Литвиненко Н.П.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Дослідження етимології та структурно-семантичних особливостей гінекологічних термінів є підґрунтям для успішного опанування цією наукою майбутніми лікарями. Глибоке знання спеціальних гінекологічних термінів є необхідною передумовою не лише для формування фахової компетенції майбутнього лікаря-гінеколога, а й для кращого розуміння певного патологічного процесу та вибору найбільш оптимального методу діагностики та лікування пацієнтів у майбутньому.

**Мета роботи** полягає в комплексному аналізі терміносистеми гінекологічних термінів і передбачає досягнення таких цілей: дослідити анатомічні гінекологічні терміни та їх етимологію; проаналізувати клінічні терміни, що позначають назви гінекологічних захворювань; класифікувати досліджувані терміни залежно від їх структурно-семантичних особливостей та специфіки номінативної стратегії; здійснити статистичний аналіз фокусних термінів.

**Матеріали і методи.** Матеріалом дослідження слугують близько 200 анатомічних та клінічних термінів гінекології, кодифіковані у словниках медичної термінології та спеціалізованій літературі. Методи дослідження: описовий (для характеристики мовних одиниць фокусного термінологічного поля та їх структурного і семантичного аналізу); метод дефініційного аналізу (для виявлення етимології, семантики досліджуваних термінологічних одиниць); метод порівняння й узагальнення (при зіставленні мовного матеріалу з лексикографічних джерел, книг, статей, його вивченні та систематизації); метод кількісного підрахунку досліджуваних термінологічних одиниць.

**Результати.** За результатами здійсненого дослідження можна зробити такі висновки: греко-латинські гінекологічні терміни у своїй семантиці безпосередньо відображають особливості історичного розвитку цієї галузі медицини, специфіку розуміння причин захворювань жіночої статеві системи від античності і до новітніх часів, а також віддзеркалюють певні упередження та помилкові уявлення щодо будови жіночих статевих органів та їх функцій. Нами було проаналізовано анатомічні терміни, утворені за принципом схожості позначуваного анатомічного об'єкта з об'єктами живої і неживої природи (метафоричні назви); гінекологічні терміни, пов'язані з античною міфологією; терміни, утворені від імен видатних лікарів (епоніми); терміни без визначеної етимології, щодо походження яких немає одностайної думки. Серед клінічних гінекологічних термінів проаналізовано та класифіковано: терміни на позначення запальних захворювань жіночої репродуктивної системи; назви гінекологічних захворювань, що є наслідком ендокринних порушень (гормоназалежні патології); терміни, які називають захворювання гіперпластичного, дистрофічного і пухлинного характеру. Етимологічно близько 50% проаналізованих термінів мають грецьке походження, головним чином це найменування гінекологічних захворювань; анатомічні терміни, що називають органи жіночої статеві системи, становлять приблизно 30 % від загальної кількості фокусних термінів; 20% – це терміни греко-латинського походження, серед яких трапляються як анатомічні, так і назви патологічних станів у гінекології.

**Висновки.** Гінекологічна терміносистема, як і сама наука гінекологія, має давню і тривалу історію. Гінекологічні терміни постають відображенням як історичного поступу медичної наукової думки, так і новітніх підходів у лікуванні гінекологічних захворювань, продовжуючи свій розвиток і в наш час відповідно до постійного прогресу медицини.

## ПРАГМАТИЧНИЙ АСПЕКТ МІЖНАРОДНОЇ ГІСТОЛОГІЧНОЇ ТЕРМІНОСИСТЕМИ НА МАТЕРІАЛІ РОЗДІЛУ «ДИХАЛЬНА СИСТЕМА»

Брильова П.В.

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Малунова Г.Д.

Кафедра мовної підготовки, сектор медичної термінології з основами латинської мови

Завідувач кафедри: д.філол.н., проф. Литвиненко Н.П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Актуальність.** Розвиток сучасних технологій у медичній галузі дозволяє детальніше вивчати структури організму, що приводить до появи нових понять і термінів. Знання історичного аспекту формування гістологічної номенклатури, принципів терміноутворення сприяє розумінню та удосконаленню термінології.

**Мета.** Дослідження у контексті розділу «Дихальна система» історичного формування гістологічної номенклатури, способів терміноутворення, шляхів появи нових термінів, дискусійних питань гістологічної термінології.

**Матеріали та методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети був застосований теоретичний аналіз гістологічної номенклатури та даних наукових публікацій.

**Результати.** Терміни, що входять до Terminologia Histologica, знаходимо у творах Гіппократа («Гіппократова збірка»), Арістотеля («Про частини тварин», «Історія тварин») та інших античних джерел.

Аналіз гістологічних термінів демонструє термінологізацію латинської розмовної лексики, а також елементів лексики давньогрецької мови. Словотворчими елементами при створенні нових термінів є давньогрецькі кореневі морфеми — *cytus, soma, lemma*. Багато термінів мають грецькі префікси (наприклад, *micro-/macro-, poly-/mono-, epi-/exo-/ecto-/endo-*) та суфікси (*-ill-, -ell-, -ul-, -ol-, -cul-*). Характерними є також суфіксоїди *-formis, -ideus*. Наприклад, у розділі «Дихальна система» знаходимо: *mucoscytus, exocriocytus bronchiolaris, epithelium alveolare, tela subserosa, epithelium simplex cuboideum ciliatum*.

До міжнародної гістологічної термінології входить реєстр епонімів з цифровими ідентифікаторами, і вони мають практичне застосування, зокрема *porus septalis* (пора Кона), *neuroendocrinocytus respiratorius* (клітина Кульчицького).

Використовуються також метафори: *vestibulum laryngis/nasi* (присінок гортані/носа), *sacculus alveolaris* (комірковий мішечок), *alveolus pulmonis* (легенева комірка).

Під час роботи із затвердженими стандартами у деяких морфологів виникають дискусійні питання щодо правильності відображення структурних одиниць, їх присутності у тканинах. Наприклад, деякі автори пропонують включити термін *plica vocalis* (голосова складка), а також позначення загальних структур — *tunica mucosa, tunica fibromusculocartilaginea, tunica adventitia* та *lamina subepithelialis/lamina propria superficialis* (або «простір Рейнке») до підрозділу «Гортань».

Поточна версія гістологічної термінології містить опис мікроскопічних органів і структур, присутність яких широко розповсюджена у різних видів тварин, але є спірною у людини. Наприклад, термін *organum vomeronasale* (лемешеве-носовий орган).

**Висновки.** Точність та різноманітність гістологічної номенклатури на термінах розділу «Systema respiratorium» забезпечуються різними мовними особливостями, у тому числі метафорами, епонімами та структурними характеристиками термінів. Багато з них є традиційними, отже мають греко-латинське походження. Робота над гістологічною термінологією триває — виділяються неточності, додаються нові терміни. Дискусія у наукових колах продовжується.

## КОМУНІКАЦІЯ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ – КОГНІТИВНИЙ АСПЕКТ (НА МАТЕРІАЛІ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ АБО ДЕЯКИХ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИХ ТЕРМІНІВ)

Дзюба А.О.

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Лехніцька С.І.

Кафедра мовної підготовки, сектор медичної термінології з основами латинської мови

Завідувач кафедри: д.філол.н., проф. Литвиненко Н.П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Актуальність.** За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, 11 березня 2020 року коронавірусна інфекція (COVID-19) була проголошена пандемією. Станом на листопад 2021 року спалах COVID-19 призвів до зараження більше ніж 3 млн людей по всій Україні та близько 250 млн у світі. Коронавірус (SARS-CoV-2) – одноланцюговий РНК-вірус, що викликає COVID-19, вперше виявлений в грудні 2019 року. Згідно з даними публічної бази генетичних даних вірусу GISAID, на початок 2021 року виявлено всього близько 12 тисяч мутацій SARS-CoV-2 з періодичністю близько 2 помилки в структурі гену на місяць. Станом на сьогодні ВООЗ виділяє 4 штами COVID-19: Альфа (британський), Бета (південно-африканський), Гамма (бразильський) та Дельта (індійський).

Наразі науковці та лікарі активно досліджують можливі симптоми при COVID-19. Серед них наявні й очні прояви, найбільш частим з яких є вірусний кон'юнктивіт. Conjunctivitis (1821 р.) – запалення слизової оболонки ока (кон'юнктиви), що посідає перше місце в ряді найбільш частих захворювань ока, складає близько 30 % всіх очних патологій та 1 % всіх відвідувань первинної медико-санітарної та невідкладної допомоги. Вірусний кон'юнктивіт – найбільш частий серед інфекційних кон'юнктивітів та становить 80 000 на 100 000 випадків гострого кон'юнктивіту.

**Мета.** Дослідити історію виникнення кон'юнктивіту, походження назви у різних країнах та проаналізувати наукові дослідження щодо можливого зв'язку кон'юнктивіту з гострим респіраторним захворюванням COVID-19.

**Матеріали та методи.** Опис, аналіз, порівняння та узагальнення інформації в наукових роботах з наукометричних баз даних: PubMed, Web of Science, Scopus, PMC.

**Результати.** За результатами дослідження у провінції Хубей (Китай) із 38 пацієнтів з COVID-19 12 (31, 6 %) мали кон'юнктивальні прояви, такі як кон'юнктивальна гіперемія, епіфора чи хімоз, які зазвичай були наявні у людей, з більш тяжкою формою захворювання та значними змінами в значеннях аналізів крові. Але лише у 2 пацієнтів були виявлені позитивні RT-ПЦР в кон'юнктивальних мазках.

Згідно з даними іншого дослідження, яке включає 535 пацієнтів з лікарень Mobile Cabin та Tongji, хворих на COVID-19, 27 (5,0 %) пацієнтів мали кон'юнктивальну гіперемію, 4 пацієнти мали як початковий симптом захворювання гіперемію кон'юнктиву та інші офтальмологічні прояви, такі як біль в очах, слезоточивість та світлобоязнь.

Дослідження, проведене в лікарні Женьмін Уханського університету за участі 121 пацієнтів з наявним COVID-19, показало наявні очні прояви у 8 (6,6 %) пацієнтів та позитивний SARS-CoV-2 з кон'юнктивального мазка у 1 з них, який мав критичний стан. Загалом 7 пацієнтів з офтальмологічними симптомами мали важку форму COVID-19.

За інформацією з доповіді Сумісної місії ВООЗ та Китаю з коронавірусної хвороби 2019 року (COVID-19), на основі аналізу 55924 пацієнтів з підтвердженими випадками, було висвітлено типові симптоми коронавірусної інфекції серед яких наявні кон'юнктивальні прояви в 0,8 % хворих.

**Висновки.** Таким чином, проаналізувавши дані літератури можна зробити висновок, що існує зв'язок виникнення кон'юнктивіту з коронавірусною інфекцією. В більшості випадків кон'юнктивальна гіперемія не є первинним симптомом COVID-19, але вірусний кон'юнктивіт є частим наслідком захворювання та найбільш характерний для пацієнтів з важким перебігом хвороби. За даними різних досліджень розповсюдженість кон'юнктивальних проявів при хворобі COVID-19 становить від 0,8 % до 31,6 %.

## ЛІНГВО-СЕМАНТИЧНИЙ АСПЕКТ ФОРМУВАННЯ МЕД. ТЕРМІНОЛОГІЇ (НА МАТЕРІАЛІ ТЕРМІНІВ ПАРАЗИТОЛОГІЇ)

Коваленко С.О.

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Лехніцька С.І.

Кафедра мовної підготовки, сектор медичної термінології з основами латинської мови

Завідувач кафедри: д.філол.н., проф. Литвиненко Н.П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Актуальність.** ВООЗ надають дані, що приблизно 15 млн. людей у світі щороку помирають від інфекційних та паразитарних захворювань. За оцінками ВООЗ, більше 2 мільярдів людей в світі, включаючи більше 4 мільйонів дітей в Європейському регіоні ВООЗ, вражені геогельмінтозами. Встановлено, що в організмі людини можуть паразитувати більше 250 видів гельмінтів, 30 з яких поширені на території України.

Серед мешканців різних континентів Землі оцінка ситуації, яка була свого часу зафіксована Ле Рішем в 60-х роках 20-століття, мало чим відрізняється від сучасного стану поширеності гельмінтозів (на кожного жителя Африки припадає в середньому понад 2 видів гельмінтів, в Азії та Латинській Америці більше 1 виду, в Європі уражений кожен третій житель).

**Мета.** Теоретичне дослідження появи медичної паразитичної термінології завдяки використанню латинських і грецьких слів

**Матеріали і методи.** Методи дослідження – описовий, порівняльний, аналітичний.

**Результати.** Представлені в роботі терміни з галузі паразитології є асоціативними метафорами.

Сам термін «паразит» грецьке і дослівно означає (para - біля, sitos - харчування). Перші згадки про паразитів зустрічаються в творах давньогрецького дослідника природи Аристотеля (384-322 до н.е.), який згадував про три види черв'яків - аскариди, тенії, гострики і описав фінноз свиней. Інший давньогрецький лікар - Гіппократ (460-370 до н.е.) встановив вплив паразитичних черв'яків на здоров'я людини і ввів терміни «helminthos» і «ascaridos» (походить від грец. ασκαρίς «глист», далі з ασκαρίζω «стрибаю»). Зазвичай для паразитичних черв'яків Гіппократ використовує три позначення: ἔλμινς στρουγγύλη «круглі глисти», ἔλμινς πλατέα «плоскі глисти» і ἄσκαρίς.

Термін «аскарида» як сказано вище увів Гіппократ. Перший детальний опис характеристик гельмінта зробив англійський лікар Е. Тайсон у 1683 році. Сучасну назву гельмінту дав Карл Лінней у 1758 році. Зараження аскаридозом внаслідок заковтування яєць аскариди продемонстрував у 1862 році французький лікар К. Дівайн.

Відомості про гостриків існують із стародавніх часів. Аристотель виділяв 3 гельмінти, які можна було спостерігати у людей у IV столітті до н.е, і гострик був серед них, а Гіппократ описав даного гельмінта у дітей у V столітті до н. е. У 1758 році Карл Лінней вперше науково описав і систематизував цього гельмінта, але назву дав англійський лікар Д. Ліч Enterobius (грец. enteron — кишківник, грец. bios — життя) vermicularis (лат. vermis — черв, черв'як).

Волосоголовців (від грец. trichos – волосина, kephale – голова) було знайдено у кишківнику мумії Етці, що жила 5300 років тому. У 1740 році італійський лікар і анатом Д. Б. Морган'ї описав патоморфологічні зміни та дав клінічну характеристику хвороби у людини, але тільки у 1787 році німецький біолог Ф. фон Шран описав волосоголовців.

Захворювання, що викликані гельмінтами називаються гельмінтозами. «Standardized Nomenclature of Animal Parasitic Diseases (SNOAPAD) пропонує для створення єдиної паразитичної термінології використовувати формант -osis (множина -oses) виключно при формуванні термінів для позначення захворювань, викликаних паразитарними інфекціями. В українській мові при перекладі та транслітерації, щоб утворити термін для позначення хвороби, до назви збудника додають формант -оз. В латинській мові термін «гельмінтоз» утворюється завдяки суфіксу -iasis, який показує, що захворювання пов'язане з інвазіями. У французькій мові використовується формант -iase (від грецького -iasis, зцілення) у французькій медицині суфікс -iase використовується для позначення патологічного стану. В італійській медичній номенклатурі суфікс -iasi, теж походить від грецького суфікса -iasis, використовується для позначення хвороб, здебільшого через паразитів, також суфікс -iasi в італійській мові може вказувати на схожість (наприклад: elephantiasi).

Матеріали. Узагальнення інформації наукометричних баз PubMed, Web of Science, Scopus, UpToDate, Medscape.

**Висновки.** Проведене теоретичне дослідження підтверджує, що більшість паразитичних термінів утворені з використанням греко-латинського лексичного субстрату, що сприяє стислості, виразності та уніфікації медичних та парамедичних термінів.

## НЕТЕРМІНОЛОГІЧНІ (НАРОДНІ) НАЗВИ ХВОРОБ: СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА КОМУНІКАТИВНА РОЛЬ

*Колеснікова А.Ю.*

*Науковий керівник: канд. філол. н., доц. Черненко Н.А.*

*Кафедра мовної підготовки, сектор медичної термінології з основами латинської мови*

*Завідувач кафедри: д. філол. н., проф. Литвиненко Н.П.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Лексика народної медицини, зокрема діалектні та просторічні назви, відіграють важливу роль у комунікації лікаря і пацієнта. Нетермінологічні найменування хвороб стали предметом наукового зацікавлення етнографів та лінгвістів, адже вони є яскравим відображенням народних уявлень про навколишній світ, а саме про хвороби та їх походження. Цікаво, що багато народних назв захворювань стали нормативними і ввійшли у словники медичних термінів.

Беззаперечним є той факт, що лікар повинен досконало володіти мовою медицини, використовуючи тільки усталену термінологію при встановленні діагнозу. В офіційних паперах, медичних довідках і документах, а також при спілкуванні з колегами медики постійно послуговуються міжнародною греко-латинською медичною термінологією. Однак, під час усного спілкування з пацієнтом, особливо коли людина не розуміє левний термін, спеціалісти почасти пояснюють характер захворювання і можливі наслідки певної хвороби, застосовуючи просту і зрозумілу лексику – народні назви хвороб. Відтак, наявність нетермінологічних назв хвороб сприяє ефективній комунікації лікаря і пацієнта.

**Мета:** полягає в дослідженні структурно-семантичних, етимологічних та комунікативних особливостей народних найменувань хвороб у порівнянні з науковою клінічною термінологією. Поставлена мета передбачає виконання таких завдань: опрацювати наукову та науково-популярну літературу з даного питання; з'ясувати походження досліджуваних нетермінологічних назв хвороб; виявити та описати структурні особливості нетермінологічних назв хвороб; запропонувати власну класифікацію народних медичних термінів залежно від особливостей номінативної стратегії досліджуваних народних назв; здійснити статистичний аналіз використання народних термінів у різних галузях медицини.

**Матеріали та методи:** описовий метод, метод суцільної вибірки, метод компонентного аналізу, метод прагматичного аналізу, метод статистичного аналізу репрезентації мовних явищ.

**Результати.** У даній роботі було здійснено аналіз більше 200 народних найменувань хвороб. Проаналізовано народні назви хвороб за такими змістовими блоками: назви шкірних захворювань; хірургічні хвороби; неврологічні та психічні патології. Нами було виокремлено та проаналізовано народні найменування хвороб за такими номінативними категоріями: зовнішні прояви хвороби (колір і структура шкіри, зміна рухів і положення тіла) та різноманітні симптоми хвороб: ця група нетермінологічних найменувань є найчисленнішою і складає 39 % від опрацьованих одиниць. Кількість народних назв хвороб, які утворені за подібністю зовнішніх ознак хвороби із предметами живої та неживої природи, становить 18 % від загальної кількості проаналізованих назв. Народні найменування хвороб, утворені від назв частин тіла, уражених хворобою, найкраще деталізують локалізацію певного хворобливого процесу, тому такі найменування є досить частотними і становлять 12 %. Надзвичайно цікавими для аналізу виявилися найменування хвороб у пестливій та родинній формах. Подібні народні назви створювалися із табуїстичних поглядів того часу, їх кількість налічує 8 % від загальної кількості термінів. Назви хвороб, які в своїй семантиці відображають причину виникнення хвороби, становлять 8 %. Серед проаналізованих народних назв хвороб 9 % становлять назви, запозичені з інших мов: такі лексеми використовувалися у тих областях, що межують із сусідніми державами. Найменш частотними виявилися народні назви хвороб, утворені залежно від часу прояву хвороби – лише 3%. Також у нашому дослідженні ми проаналізували назви захворювань, котрі пов'язані із забобами та народними віруваннями; їх кількість становить 3%. Щодо структурно-семантичних особливостей проаналізованих термінів, то найпродуктивнішими способами словотвору є основоскладання, словоскладання та суфіксально-префіксальний спосіб.

**Висновки.** Характерною особливістю медичної термінології є її існування в двох площинах – загальноприйнятій офіційній науковій та у її народному варіанті. Народні назви хвороб відображають наївні уявлення щодо походження хвороб, вони є цінним джерелом знань про культуру народу та особливості його світогляду, а також становлять невід'ємну складову комунікації, зокрема між лікарем та пацієнтами.

## ЛІНГВОСЕМАНТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОЛЬОРО-МОРФЕМ В ЛАТИНОМОВНІЙ КЛІНІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

*Кучеренко А.*

*Науковий керівник: к.філол.н., доц. Шпинта Г. М.*

*Кафедра мовної підготовки, сектор медичної термінології з основами латинської мови*

*Завідувач кафедри: д.філол.н., проф. Литвиненко Н.П.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність** обраної теми дослідження полягає в тому, що вперше досліджується лексика, на позначення кольору в латиномовній клінічній термінології. Постійний розвиток науки передбачає невідмінне збільшення термінологічної лексики. Проблема формування термінологічного значення на основі загальнозживаного слова досить активно привертає увагу лінгвістів (А.Ю. Белова, Т.Р. Кияк, В.О. Татарінова, С.П. Хижняк, Д.М. Шмельова та ін.), що висвітлювали загальні проблеми термінознавства. Окремі питання, що стосуються різних галузевих терміносистем вивчали (Л. Боярова, О. Покровська, Б. Рицар, І.Сабадош та ін.). Основні аспекти медичної термінології досліджували Н. Литвиненко, Н. Космакова, Н. Місник, та ін.

**Мета:** демонстрація різноманіття кольоро-морфем в латиномовній клінічній термінології (далі - КТ), з'ясування закономірностей використання кольоро-морфем у КТ.

**Матеріали і методи.** У даній роботі ми користувалися описовим методом викладу матеріалу, методом зіставного аналізу та для аналізу мовних явищ на основі відношень між мовними елементами ми використовували структурний метод.

**Результати.** Загальне значення «колір» вживається для позначення зміни кольору або підсилення вираження певного кольору об'єкта, органа, клітини, процесу тощо. Наприклад, chromatoblastus (малодиференційована клітина із певним забарвленням). Морфема chromat- (у 39 випадках) і chrom- (36) використовуються майже однаковою мірою: xanthochromia, phaeochromoblastus (тут для підсилення жовтого, сірого кольору) і назва хімічного елемента Chromium – взята через різноманіття забарвлення сполучень цієї речовини.

Найчастотнішим у КТ є кольоро-морфема на позначення чорного кольору: melan (19 %) та nigr (6 %). Морфема melan відноситься у КТ до меланіну: melanosoma (цитоплазматична структура меланоцита, у якій здійснюється синтез меланіну).

Морфема nigr переважно вживається в анатомічній термінології для позначення кольору: tinea nigra (лишай чорний), nigrotomia (нігротомія) тощо.

Для позначення червоного кольору зустрічаються такі морфемами: rubr (23 %) і erythr (17 %). Морфема erythr як частина складних слів і відноситься до клітин, їхнього кольору, або стану: erythroblastus (загальна назва малодиференційованих клітин еритроїдного ряду) тощо. Також ця морфема може вказувати на аномальний колір шкіри чи органів: xanthoerythrodermia (дифузне жовто-оранжеве забарвлення шкіри тощо).

Латинська морфема rubeo переважно позначає червоний колір, що відноситься до червоного ядра: червоноядерно-спинно-мозковий шлях (tractus rubrospinalis), білірубін (Bilirubinum) тощо.

Морфема *chlorig* на позначення зеленого кольору вживається як частина складних слів у КТ (6 %), і вказує або на зелено-жовтий чи блідо-зелений колір (*chloroma*, *chloropsia*), або на вміст хлору (*chloralismus*, *hyperchloroemia*).

Найполіморфемним виявився – жовтий колір, для позначення якого використовуються такі морфеми як: грец. *xanth-* (у 9%), лат. *lut-* (у 4%), лат. *flav-* (у 3 %), грец. *ochro-* (2 випадках). Аналіз клінічних термінів показує, що слова із морфемою *xanth* означають наявність жовтого кольору унаслідок різноманітних порушень в обміні холестерину чи інших ліпідів: *neuroxanthoma* (локальна дистрофічна зміна нервової тканини, що характеризується відкладанням холестерину в гліоцитах).

Також морфеми *xanth*, *ochro* вказують в термінах на нетипове забарвлення органів, тканин та рідин: *xanthochromia* (нетипова забарвленість тканин у жовтий колір); *ochronosis* (накопичення в сполучній тканині гомогентизійної кислоти, що супроводжується профарбовуванням цієї ж тканини).

**Висновки.** Найчастотнішими кольоро-морфемами є морфеми на позначення чорного кольору *melan* (19 %) та на позначення червоного *erythr-* (17 %). Однаковою мірою у КТ вживаються морфеми на позначення білого (*leuk-*), зеленого (*chlorig*) і жовтого (*xanth-*) (відповідно 6-6-9 %) кольорів. Морфеми *leuc-*, *erythr-*, *melan-* на позначення білого, червоного, чорного кольорів переважно вживаються на позначення відповідних різновидів клітин: лейкоцитів, еритроцитів, меланоцитів. Найполіморфемним виявився жовтий колір, на відображення якого використовується 4 морфеми. Кольоро-морфеми переважно виступають частиною складних (72 %), аніж складених латиномовних клінічних термінів.

## ОСНОВНІ КОМПОНЕНТИ ПРОФЕСІЙНО ОРІЄНТОВАНОЇ МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ МЕДИЧНОГО НАПРЯМУ

*Пасько А.В.*

*Науковий керівник: к.філол.н., доц. Місник Н.В.  
Кафедра мовної підготовки, сектор української мови  
Завідувач кафедри: д. філол. н., проф. Литвиненко Н.П.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** У процесі навчання студентів-медиків, окрім вивчення профільних дисциплін – анатомії, фізіології людини, медичної діагностики та методів лікування, передбачено також компонент мовної підготовки. На першому курсі вітчизняні студенти медичних ЗВО вивчають курси «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)» і «Медична термінологія з основами латинської мови». Професійне спрямування першої із вищезазначених дисциплін полягає, насамперед, у вивченні фахової мови медицини, що обслуговує сферу комунікації лікаря з пацієнтом та колегами. Спільні завдання у викладанні мовних дисциплін в університеті зумовлюють налагодження міжпредметних зв'язків, що, безперечно, покращує якість навчання.

Згідно з ч. 1 ст. 9 Закону України «Про забезпечення функціонування української мови як державної» медичні працівники закладів охорони здоров'я зобов'язані володіти державною мовою та застосовувати її під час виконання службових обов'язків. Проте на практиці у професійному медичному спілкуванні часто можна спостерігати недотримання мовних норм. У зв'язку з цим актуальним є аналіз змісту і форм мовного навчання в обсязі курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)», покликаною забезпечити засвоєння студентами основних норм фахової медичної комунікації.

**Мета.** Аналіз форм і методів мовної підготовки студентів-першокурсників, дослідження змісту та структури курсу «Української мови (за професійним спрямуванням)» для студентів медичних спеціальностей.

**Матеріали і методи.** Методи дослідження: емпіричні (порівняння, спостереження), комплексні (аналіз та синтез). Матеріали – підручники та навчальні посібники з дисципліни: Українська мова (за професійним спрямуванням): підручник / С.М. Луцак та ін.; за ред. С.М. Луцак. – К.: ВСВ «Медицина», 2017; Українська мова (за професійним спрямуванням): Практикум: Навч. посібник у 2-х ч. / Н.П. Литвиненко, Н.В. Місник – К.: Вид-во «Фенікс», 2020; лексикографічні праці; фрагменти мовлення фахівців у галузі медицини та студентів медичного напрямку.

**Результати.** У результаті проведеного дослідження було виявлено, що основним завданням курсу української мови як фахової є забезпечення опанування студентами на основі здобутих знань нормами фахового медичного мовлення. Серед найважливіших компонентів мовної підготовки студентів слід виокремити види роботи, спрямовані на: 1) оволодіння мовними нормами: лексичними (термінологічна робота: ампульний / ампулярний, анемія – недокрів'я), морфологічними (труднощі живання окремих категорій, напр., іменникових форм родового відмінка: вітаміну, вдиху), синтаксичними (сталі звороти та конструкції у професійному мовленні: криза в перебігу хвороби, за давня хвороба), 2) вироблення навичок оформлення ділових паперів, 3) застосування відповідних мовних засобів з огляду на мету, зміст та умови комунікації.

**Висновки.** Використання у практиці викладання української мови (за професійним спрямуванням) таких методів, як інформування (навчання під час практичних занять, консультування), самостійна робота (дослідження наукових та інформаційних джерел, виконання індивідуальної роботи з дисципліни), практична робота (виконання тренувальних вправ і завдань), розвиток творчої діяльності (презентація навчального матеріалу, виконання комунікативно-ситуативних завдань) має на меті підготувати студентів до застосування мовних знань, умінь і навичок фахової комунікації у подальшій професійній діяльності.

## УНІФІКАЦІЯ ТА СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ НА ПРИКЛАДІ СПОЛУЧЕННЯ «ІСТОРІЯ СПРАВЖНЬОГО/ДАНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ»

Пеліван Д. Є.

Науковий керівник: к.філол.н. Голінатий О.П.  
Кафедра мовної підготовки, сектор української мови  
Завідувач кафедри: д.філол.н., проф. Литвиненко Н.П.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Дотепер у медичній документації трапляються ненормативні термінологічні сполучення. Ця проблема особливо поширена в пострадянському просторі, оскільки російськомовне середовище мало вплив на формування норм заповнення документації в різних сферах людської діяльності.

Історія хвороби – це обов'язкова складова медичної карти стаціонарного хворого; не тільки медичний, а й юридичний документ. Оскільки в таких документах недопустиме послуговування росіянізмами та кальками з інших мов, уважаємо доцільним обґрунтувати нормативний варіант уживання термінологічного сполучення «історія настоящего заболевания» українською мовою.

**Мета.** Довести помилковість використання словосполучень «історія справжнього/даного захворювання», визначити відповідний до норм української мови переклад термінологічного сполучення «історія настоящего заболевания».

**Матеріали і методи.** Енциклопедичні та лінгвістичні (перекладні, термінологічні, етимологічні) словники, фахові наукові видання. Використано зіставний та порівняльно-історичний (етимологічний аналіз) методи.

**Результати.** Визначено, що слово справжній – дослівний переклад російського «настоящий», слово даний – пасивний дієприкметник від «дати» або канцеляризм зі значенням «цей, наявний». Такі лексеми семантично не задовольняють розглянуте термінологічне сполучення. Запропоновано варіант перекладу «історія основного захворювання».

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Інструкції...» від 15.11.2005 N 606: «Основне захворювання – патологічний стан, який за певних умов становить найбільшу загрозу для життя, здоров'я, працездатності особи і потребує першочергових лікувальних заходів, є причиною звернення за медичною допомогою або був безпосередньою причиною смерті». Зі словникової статті «Фармацевтичної енциклопедії» про діагноз: «Основним захворюванням (травмою) вважається те, що було причиною звернення за медичною допомогою, госпіталізації або смерті; воно вказується в діагнозі у вигляді визначеної нозологічної форми і не може підмінюватися простим перерахуванням симптомів».

В англійській мові також є поняття «history of present illness», де present згідно з «Кембриджським словником» означає «те, що відбувається або існує зараз, на даний момент». За «Етимологічним словником української мови» лексема походить від лат. praesens – «який перебуває попереду», а отже, основний («найважливіший, головний» за «Великим тлумачним словником сучасної української мови»). Під «настоящим заболеванием» (англійською «present illness») згідно з працею «Методичні вказівки до практичних занять з пропедевтики внутрішньої медицини», виданою російською мовою Харківським національним медичним університетом, необхідно розуміти «хворобливий стан, що став причиною госпіталізації», тобто основне захворювання.

**Висновки.** З огляду на визначення поняття «основне захворювання» зроблено висновок про доцільність використання термінологічного сполучення «історія основного захворювання» як уніфікований та стандартизований до вимог української мови переклад лексеми «історія настоящего заболевания».

## СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОДНОСЛІВНИХ КЛІНІЧНИХ ТЕРМІНІВ З ТЕРМІНОЕЛЕМЕНТОМ «PSYCH-» ЩО ФУНКЦІОНУЮТЬ У ГАЛУЗІ ПСИХОЛОГІЇ

Собченко В. К.

Науковий керівник: к. філол. н., доц. Ніколаєнко О.А.  
Кафедра мовної підготовки, сектор медичної термінології з основами латинської мови  
Завідувач кафедри: д.філол.н., проф. Литвиненко Н.П.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність** дослідження термінів із компонентом «psych-» зумовлено потребою з'ясувати специфіку терміноелемента та визначити їх структурно-семантичні особливості.

**Мета роботи** – охарактеризувати однослівні клінічні терміни греко-латинського походження із компонентом «psych-», визначити їх семантичні, структурні, функціональні особливості.

**Матеріали та методи:** описовий, порівняльний, компонентний аналіз. Перед собою ми поставили такі завдання: - визначити значення компонента «psych-» у термінах, які вживаються у психології; - поділити терміни на групи відповідно значення та сфери застосування; - розглянути словотвірні моделі однослівних термінів. Матеріалом дослідження є 49 лексичних одиниць.

**Результати.** У дослідженні ми з'ясували, що компонент «psych-» може вказувати на: мислення, почуття, волю (психологія, психогенез); характер (психастенія); рухові дії, діяльність (психомоторика, психокінез); внутрішній стан, внутрішній світ (психологізм, психоз); здоров'я (психогігієна, психопрофілактика); свідомість (психодинаміка, психоакустика); психічна діяльність (психограма, психолінгвістика); життя (психоортопедія, психобіографія); вища нервова діяльність (психопатія, психоневроз); психічні розлади, захворювання (психогенія, психіатр, психіатрія); особистість (психософія).

Відповідно до сфери застосування досліджувані терміни із компонентом «psych-» можна поділити на: ті, що вказують на науку чи галузь знань, підхід (психологія, психодинаміка, психодіагностика, психогігієна, психометрія); ті, що вказують на методи діагностики чи лікування (психограма, психотерапія, психодрама, психокорекція, психоортопедія); ті, що вказують на захворювання, хворобливий стан, розлад (психалгія, психастенія, психогенія, психоз, психоневроз).

За походженням більшість термінів (44) суто грецького походження і 5 термінів греко-латинського походження, наприклад, психомоторика, психокорекція, психолінгвістика, психосоціологія, психореабілітація.

За способом утворення серед однослівних клінічних термінів із компонентом «psych-» ми виділили: а) утворені шляхом поєднання кореневої морфеми та кінцевого терміноелемента (psychologia, psychalgia, psychogramma); б) утворені суфіксальним способом (psychologismus, psychosis); в) префіксальний спосіб (psychasthenia, psychosynthesis); г) основоскладання чи словоскладання (psychodrama, psychohygiene).

**Висновки.** Ми з'ясували, що вищевказаний терміноелемент має значення: мислення, почуття, воля; характер; рухові дії, діяльність; внутрішній стан, внутрішній світ; здоров'я; свідомість; психічна діяльність; життя; вища нервова діяльність; психічні розлади, захворювання; особистість.

За сферою застосування терміни поділяються на ті, що вказують: на науку, підхід; на методи діагностики, лікування; на захворювання.

За походженням більшість термінів (44) суто грецького походження і 5 термінів греко-латинського походження.

За способом утворення – це прості складні та складені однослівні терміни.

## ЛІНГВІСТИЧНА ЕКСПЛІКАЦІЯ КОНЦЕПТА «ЦЕРЕБЕРАЛЬНА СЛІПОТА» У СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ТЕРМІНОСИСТЕМІ.

*Соловенко А.Ю.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Малунова Г.Д.*

*Кафедра мовної підготовки, сектор медичної термінології з основами латинської мови*

*Завідувач кафедри: д.філол.н., проф. Литвиненко Н.П.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Лінгвістичний аспект професійної діяльності, лексико-семантичні особливості світової терміносистеми виконують важливу роль щодо її зберігання, трансформації та розуміння при проведенні багаточетрових наукових досліджень. Реальність вимагає вирішення проблеми об'єднання дисциплін з метою залучення уваги наукової спільноти та впровадження міждисциплінарних курсів.

Сьогодні немає єдиної думки щодо анатомії трактів НС, що лежать в основі церебральної сліпоти. Також, відсутній устаткований протокол лікування цього захворювання.

Не існує єдиної теорії про етіологію явища сліпозорості на базі експериментальних досліджень. Не розроблено протокол лікування церебральної сліпоти.

**Мета.** Дослідити наукометричні бази, що містять інформацію про церебральну сліпоту, використовуючи лінгвістичну сферу як інструмент для пізнання. Консолідувати інформацію з даної теми.

Запропонувати загальну модель протоколу для профілактики, діагностики та лікування, яка наразі відсутня.

Висвітлити питання важливості синергетики у сучасній науковій сфері.

**Матеріали та методи.** Дедукційний аналіз даних, їх систематизація і структуризація, когнітивний аспект вивчення неврологічного захворювання - церебрального порушення зору, проведення дослідження етіології термінології пов'язаної із зазначеною патологією.

**Результати.** Зібраний та проаналізований блок інформації відповідного напрямку, зокрема за допомогою лінгвістики. Виявлено напрямки розвитку технологій, фармацевтики та клінічної практики, який буде обраний для заповнення нестачі інформації.

В результаті вивчення теоретичного матеріалу було створено план експерименту для дослідження трактів сліпозорості та моделювання пристрою, що зможе допомогти людям з такою проблемою адаптуватися за допомогою штучного інтелекту (реалізація планується на наступний рік).

**Висновки.** Вивчення концепту питання дозволило з'ясувати, що сьогодні немає єдиної думки щодо анатомії трактів НС, що лежать в основі явища сліпозорості. Наразі не існує устаткованого протоколу лікування церебральної сліпоти. Тому, тема залишається актуальною. Тепер, коли сформульовані нові питання і задачі, ми можемо рухатися далі!

## ТЕНДЕНЦІЇ ФОРМУВАННЯ ТЕРМІНОЛОГІЧНИХ ОДИНИЦЬ У ПСИХІАТРІЇ

Стась В.О.

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Лехніцька С.І.  
Кафедра мовної підготовки, сектор медичної термінології з основами латинської мови  
Завідувач кафедри: д.філол.н., проф. Литвиненко Н.П.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Дослідження психіатричної термінології дозволяє упорядкувати та уніфікувати її, оптимізувати пошук і вибір термінів, дослідити етимологію і походження назв психічних захворювань

**Мета.** Провести аналіз та опис термінів латинського та грецького походження, що використовуються у професійній діяльності лікаря-психіатра

**Матеріали та методи.** Класифікаційний, описовий. Матеріали: Навчальний посібник «Словник – довідник психіатричних термінів» Кожина Г.М., Самардакова Г.О.; Lexicon of Psychiatric and Mental Health Terms Second Edition World Health Organization Geneva, 1994; 3. Хоміцька Етимологія деяких термінів судової психіатрії

**Результати.** Досліджуючи міжнародну термінологію в психіатрії, було виявлено, що часто сучасне значення термінів не співпадає з тим, яким воно було у момент їхнього виникнення. Наприклад, в античні часи припускали, що розумові здібності знаходяться під діафрагмою, тому грецький термін *phren* має значення не лише «діафрагма», а й «розум; душа», і відповідно терміноелемент *-phrenia* зустрічаємо у термінах *oligophrenia*, *hebephrenia*, *schizophrenia*.

При знанні греко-латинських терміноелементів можна легко зрозуміти значення багатьох психіатричних термінів, наприклад «аграфія» походить від грец. *a-* – заперечення та *grapho-* пишу, і означає порушення писання. Найчастіше зустрічаються такі терміноелементи: *psych* - душа (наприклад у терміні *psychiatry*; *-philia*, *-mania* «схильність» (*necrophilia*, *pyromania*); *somn-* «сон» (*somnambulism*), *mnes* – пам'ять (*amnesia*), *kinesia* – рух (*dyskinesia*), *somat-* тіло. (*psychosomaticus*), *phobia* - страх (*claustrophobia*). Варто зауважити, що термінів, які позначають фобії налічується в наш час понад 600.

На позначення культурно-специфічних психоточних синдромів окрім латинських і грецьких термінів зустрічаються терміни англійського походження «психоз Віндіго»; японського «Каросі» (смерть від трудового ідеїзму), «синдром Тайджин-кіюфу-шу»; та корейського походження «Хва-Б'юнг»; Термін «піблокто», який походить з мови ескімосів, позначає істерію в регіонах біля полюсів Землі, коли людина раптово стрибає в крижану воду.

У сучасній психіатричній термінології широко вживаються терміни, які містять метафору. Наприклад: «симптом вимислів», «ехо думки», «кльовання носом», «симптом монологу», «симптом дзеркала», «розумова жуїлка», «симптом цвяха».

В жодній галузі медицини не вживаються так широко, як в психіатричній, терміни, в складі яких є імена античних і літературних героїв та терміни-епоніми. Деякі захворювання отримали свої назви на честь реально існуючих людей, хвороби яких виразно проявилися: наприклад, «боваризм» на честь імені героїні роману «Мадам Боварі»; Історія про те, як відомий художник Ван Гог відрізав собі вуха дала поштовх виникненню терміну «симптом Ван Гога», коли хворі власноруч роблять собі хірургічні операції. Переживання імператора Наполеона щодо свого росту надихнуло називати це явище «комплексом Наполеона». Схоже походження мають і такі терміни, як «донжуанізм», «комплекс Дон Кіхота», «синдром Отелло», «Нарцизм» і т. д.

З кожним днем термінологія психіатрії поповнюється новими термінами, пов'язаними з сучасними проблемами психіки, наприклад термін японського походження «Отакі» позначає ігнорування підлітками реальності через віртуальний світ. До нових термінів також можна додати «Вигорання», «Розлад соціального спілкування», «Хоардинг»

**Висновки:** Терміни, які використовуються в професійній діяльності лікаря-психіатра, відрізняються 1) відмінністю семантики в порівнянні з сучасним значенням термінів через забобони і марновірства у минулому; 2) широким застосуванням латинсько-грецьких терміноелементів і префіксів; 3) варіативністю походження 4) присутністю метафор і неологізмів; 5) використанням у творенні назв хвороб імен відомих представників цих недуг або літературних героїв, у яких вперше з'явилися дані хвороби.

## ТЕРМІНОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КОСМЕТОЛОГА

Татьянич-Радківська Т.І.

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Лехніцька С.І.  
Кафедра мовної підготовки, сектор медичної термінології з основами латинської мови  
Завідувач кафедри: д.філол.н., проф. Литвиненко Н.П.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Невід'ємною частиною професійної підготовки фахівця є засвоєння спеціальної термінологічної лексики, знання якої забезпечуватиме якісну роботу з навчальним матеріалом, науковими текстами, ведення медичної документації, обробку державної, соціальної та медичної інформації.

**Мета** зумовлена потребою цілісного й всебічного аналізу фахової лексики майбутнього лікаря-косметолога латинського та грецького походження, їхнього функціонування у науковій та науково-виробничій сфері.

**Матеріали та методи** класифікаційний, описовий, зіставний. Матеріали: Кісельова О.Г. Латинська мова та медична термінологія (практикум)/Кісельова О.Г., Лехніцька С.І., Шпинта Г.М. – Київ:В-во «Книга плюс», 2016; Lekhnitska S.I., Chady Awada Terminology of Greek and Latin origin – the core of medical vocabulary/ Lekhnitska S.I., Chady Awada // «Interaction of society and science: problems and prospects». – London, 2021– p.289-291.

**Результати.** Термін косметологія походить від грец. κοσμέω - прикрашати, доводити до ладу і -λογία – наука, вчення, отже, це наука, що займається вивченням естетичні проблеми організму людини, їх етіологію та методи корекції. Суміжною галуззю, що займається вивченням естетичних проблем організму, зокрема, проблемами шкіри є дерматологія, найменування якої походить від грец. δέρμα, ατος – шкіра і λόγια – наука, вчення і є розділом медицини, що вивчає будову і функціонування шкіри, а також волосся, нігтів, слизових оболонок, захворювання шкіри і методи їх профілактики та лікування. Термінологічне забезпечення даних галузей медицини здійснюється за рахунок термінів латинського та грецького походження.

Надання косметичних процедур є неможливим без сформованих базових знань, зокрема, з анатомії і фізіології, а також засвоєння відповідної термінології. Серед анатомічних термінів переважають терміни латинського походження, наприклад, barba,ae f – борода; musculus, i m – м'яз; nervus,i m – нерв; cutis,is f – шкіра; cuticula,ae f – шкірочка; facies,ei f – обличчя; folliculus,i m – мішечок; linea,ae f – лінія; manus,us f – кисть,рука; matrix – матриця; papilla,ae f – сосочок; pes,pedis m – стопа; pilus,i m – волосина; unguis,is m – ніготь. До термінів грецького походження належать: dermis – шкіра, дерміс; epidermis – надшкір'я; mesodermis – міжшкір'я; regionux – онігтя; eronychium – наднігтя; hyronychium – піднігтя.

Серед найменувань косметичних засобів по догляду до термінів грецького походження належать, наприклад, balsamum – бальзам; collagenum – колаген; probioticus – пробіотик; eubioticus – евбіотик; hyaluronum – гіалурон; tonos – тон; emplastrum, i n – пластр; до латинського – gelum,i n – гель; masca,ae f – маска; cremor,oris m – крем; fluidum, i n – флюїд; lotio,onis f – лосьон; pasta,ae f – паста; injectio,onis f – ін'єкція; aerosolum, i n – аерозоль.

Серед клінічних найменувань переважають терміни грецького походження, наприклад: psoriasis(від грец. psora – струпи) – псоріаз; dermatitis (від гр. derma – шкіра і itis – запалення) – дерматит; trichosis (від гр. trich – волосина і -osis – патологічний стан)– трихоз; paronychia (від гр.para – навколо і onych – ніготь)– пароніхія; dermatomycosis (від гр. derma – шкіра і -mycosis – грибкове ураження) – дерматомікоз; diathesis (від гр diathesis – хворобливий стан) – діатез. Але також трапляються терміни латинського походження, наприклад, cellulitis (від лат. cellula – клітина) – целюліт; vitiligo,inis f – лишай, висип; albinismus (від лат albus,a,um - білий) – альбінізм

Серед найменувань лікування також переважають терміни грецького походження, а саме, aromatherapia,balneoherapia, barotherapia, cryotherapia, hydrotherapia, mechanoherapia, balneoherapia, thermoherapia, thalassoherapiaб в яких зокрема можна виділити спільний терміноелемент грецького походження थेραπεία – служіння, лікування, і був запозичений у більшість сучасних мов.

**Висновки.** Проаналізувавши термінологічне забезпечення професійної діяльності лікаря-косметолога (або дерматолога), а саме, клінічні найменування методів лікування, фармацевтичні назви засобів для догляду, а також анатомічні терміни можемо зробити висновок, здебільшого переважають саме терміни грецького походження. Проте чимало зустрічається термінів латинського походження, зокрема, в анатомічній термінології. Вільне володіння термінологічного матеріалу сприятиме формуванню фахово грамотного спеціаліста.

## ТЕРМІНОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ АКУШЕР-ГІНЕКОЛОГА

*Федорович У.С.*

*Науковий керівник: к.філол.н., доц. Лехніцька С.І.*

*Кафедра мовної підготовки, сектор медичної термінології з основами латинської мови*

*Завідувач кафедри: д.філол.н., проф. Литвиненко Н.П.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** існує необхідність дослідження природи терміну, його опису, аналізу термінологічних одиниць, що зумовлено потребою запам'ятовування термінів, що функціонують у спеціальності, розуміння патогенезу тощо.

**Мета.** Провести аналіз та опис термінів латинського та грецького походження, що використовуються у професійній діяльності лікаря акушера-гінеколога.

**Матеріали та методи:** класифікаційний, описовий, зіставний. Матеріали: Шульц Ю. Ф. Латинська мова та основи термінології / Ю. Ф. Шульц – 3-е вид.; Кісельова О. Г., Ніколаєнко О. І. Лексичний додаток з дисципліни «Латинська мова та медична термінологія» / Кісельова О. Г., Ніколаєнко О. І. – К.: «Книга-плюс», 2020.

**Результати.** 70 % термінів гінекології належить латинським термінам, 30 % – слова давньогрецького походження. З термінами латинського походження ми знайомимось, вивчаючи на анатомії будову органів і структур, зокрема, з такими термінами як uterus, i m; ovarium, i n; tuba uterina, vagina,ae f і т.д. Також ми часто зустрічаємо такі терміни в клінічній термінології як oophoron [oophor-], colpos [colp-], salpinx [salping-], embryo [embry-], tocos [toc(o)-]. Аналізуючи термінозабезпечення лікаря акушера-гінеколога: гінеколог – це медична спеціальність, що спеціалізується на веденні вагітності, прийманні пологів і

лікуванні захворювань жіночої статеві системи. Слово γυναικολογία утворено з коренів gune [gynaec] жінка + logia вчення. Дослівно термін означає «вчення про жінку».

У своїй практиці лікар акушер-гінеколог застосовує терміни анатомічних структур, органи: піхва (лат. vagina, ae f; гр. colpōs [copl]), матка (лат. uterus, i m; гр. hystera [hyster]/metra [metr]), що дає орієнтуватись в патологічних станах, наприклад: ендометрит (гр. endometritis, itidis f / endo положення всередині + metr – матка, itis - запалення), сальпінгектомія (гр. salpingectomy, ae f / salping – маткова труба + ectomia – вирізання); декодувати найменувань лікарських препаратів та їх дію, до прикладу: Gravagin – протимікробні, Ergometrine – підвищують тонус міометрія, Estramon – гормональні контрацептиви; визначити сферу застосування спеціальних інструментів, наприклад: гістероскоп (гр. hysteroscopus \ hyster – матка + scopus – інструмент для обстеження) та методи дослідження: метрографія (гр. metrographia \ metr - матка + graphia – апаратне дослідження);

**Висновки.** Отже, латинська мова є основним джерелом у медицині, як для гінеколога, так і для інших спеціальностей. Лікаря доводиться зустрічатися з нею у повсякденній роботі – при читанні назв хвороб, анатомічних термінів, назв інструментів, хімічних сполук і особливо в рецептурі. А також латинська мова є об'єднуючим фактором для медиків всього світу.

## СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЕКОЛОГІЧНИХ ТЕРМІНІВ

*Цурпанова М.В.*

*Науковий керівник: к.філол.н., доц. Лехніцька С.І.*

*Кафедра мовної підготовки, сектор медичної термінології з основами латинської мови*

*Завідувач кафедри: д.філол.н., проф. Литвиненко Н.П.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Комплексний структурно-семантичний аналіз екологічних термінів сприяє визначенню основних закономірностей міжнародного терміноутворення.

**Мета.** Провести структурно-семантичний аналіз екологічних термінів.

**Матеріали та методи:** класифікаційний, зіставний, описовий. Матеріали – Словник-довідник сучасних екологічних та природоохоронних термінів / [укл. Гончаренко Г. С., Совгіра С. В.]. – К.: Наук. світ, 2010. – с.; Словник-довідник з екології: навч.-метод. посіб. / уклад. О. Г. Лановенко, О. О. Остапшина. — Херсон : ПП Вишемирський В. С., 2013. — С. 67.; Біологічний словник / За ред. І.Г. Підоплічка, К.М. Ситника, Р.В. Чаговця. – К.: Голов. ред. УРЕ, 1974. – 552 с.; Інтернет-ресурс [wikipedia.org].

**Результати.** Сучасна екологічна термінологія – надзвичайно широка й складна терміносистема. Дана галузь знань постійно зазнає змін, збагачуючись новими поняттями, що зумовлює виникнення нових термінологічних одиниць.

У нашій роботі ми проаналізували 117 основних екологічних термінів. У ході аналізу ми виділили 4 основні групи термінів за мовною приналежністю, а саме: грецькомовні, латинськомовні, терміни-гібриди (поєднання грецької і латинської мов з сучасними європейськими мовами) та терміни, що походять з сучасних європейських мов.

Ми визначили, що основною мовою терміноутворення найменувань екології є давньогрецька мова, яка представлена у 50 % термінів. Найрозповсюдженішими терміноелементами є: σφαῖρα — куля, βίος — життя і λόγος — вчення, наука. Власне термін екологія походить від давньогрецького οἶκος – середовище, житло і λόγος — вчення, наука.

Наше дослідження продемонструвало, що латинськомовні терміни представлені 30 % від найпоширеніших екологічних термінів. З'ясувавши їх значення, можна дійти висновку, що дані терміни містять інформацію про абсолютно різноманітні течії екології, наприклад: регенерація (від лат. regeneratio — відродження), сукцесія (від лат. successio — наступність, спадкування), урбоекологія (від лат. urbs — місто) та ін.

Терміни, джерелом терміноутворення яких є сучасні європейські мови складають 18% досліджуваних термінів, що представлені англійською, французькою та німецькою мовами. Більшість цих термінів позначають певну дію або явище, як приклад: смог (від англ. smoky fog, буквально — «димовий туман»), шлак (нім. Schlacke); назви екологічних угруповань: Грінпіс (від англ. Greenpeace — «Зелений мир»).

Дані терміни відображають явища сучасного світу і відповідно, кількість таких термінів з кожним роком збільшується за рахунок розвитку даної науки.

Також серед екологічних термінів зустрічаємо терміни-гібриди. Це такі терміни, які поєднують у собі терміноелементи двох та більше мов. Наприклад, термін мікрорельєф (рос. микрорельеф, англ. microrelief, нім. Mikrorelief n, Kleinformen f pl des Reliefs) та екотаун (від грец. οἶκος — середовище та англ. town – місто) вживаються у різних мовах, не змінюючи своє лексичне значення та морфологічну структуру. Ми вважаємо, що подібні мовні конструкції лексично забарвлюють й збагачують будь-яку науку, роблять її мультифункціональною й інтернаціональною, в плані її термінозабезпечення.

**Висновки.** Виконавши структурно-семантичний аналіз термінологічних одиниць екології встановили, що найбільш продуктивним джерелом терміноутворення є грецька та латинська мови, що пояснюється усталеною традицією та універсальністю мовного матеріалу класичних мов. Вільне оволодіння основних принципів міжнародного терміноутворення сприяє засвоєнню базових понять науково-природничих дисциплін. На сучасному етапі набувають поширення терміни утворені із залученням мовного матеріалу сучасних європейських мов або термінів-гібридів, що були утворені з терміноелементів запозичених з класичних мов у поєднанні з терміноелементами, що походять з сучасних європейських мов.

---

---

ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА  
PREVENTIVE MEDICINE

---

---

ASSESSMENT OF COVID-19'S IMPACT  
ON MEDICAL EDUCATION: PRESENT ISSUES  
AND IDEAS FOR IMPROVEMENT  
IN BOGOMOLETS NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

*Azrak Khalil*

*Scientific supervisor: PhD, assist. prof. Lytvynova L.O.  
Department of Social Medicine  
Head of the department – D.Med.Sc., prof. Gruzieva T.S.  
Bogomolets National Medical University  
Kyiv, Ukraine*

**Relevance.** The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) had an impact on all aspects of our life, including education. Different measures were taken by most countries to combat this virus, including social distance. As a result, distance learning was the first-choice solution to replace offline medical training. This has raised concerns about the future of medical students' education in Ukraine, which is still after a year and a half of the pandemic largely conducted online in light of the current epidemiological situation.

**Purpose of work.** An overview of the current situation of medical education in Bogomolets National Medical University (NMU) including E-learning and aims to identify potential obstacles, satisfaction, and perspectives for this type of learning.

**Research methods.** A cross-sectional study was carried out to collect data from participants using a survey on the Google Forms platform. The survey link was sent to NMU study groups in social media. A paper-based survey was also distributed in NMU dormitory. The 14 items of the survey were carefully developed after reviewing previous papers concerned with E-learning usage in medical education, and by having discussions with medical students about the main challenges to their education since the start of the pandemic. Data was collected between the period of 30 October and 5 November 2021. Statistical analysis was done using SPSS V 26.

**Results.** Out of 71 participants, most of them were in their clinical years of education (66%) compared to pre-clinical (34%). Regarding effects of COVID-19 on medical education, (61%) of medical students reported that offline education cannot be replaced by online education, (53%) of respondents studying in clinical years reported they did not have any form of clinical exposure since the start of the pandemic, (55%) of students said they have less confidence now in their clinical skills, (77%) adding that they are compensating this clinical gap by online sources. To fill this gap, (58%) of students demonstrated the need for workshops teaching basic clinical skills.

Concerning the benefits and drawbacks of online education, time-saving was the major benefit for (76%) of students, while the absence of clinical exposure (68%) was the most significant drawback. Opinions on going back to offline education were different, (57%) said they would go back, while (43%) commented that they would not. Students who were unsatisfied with E-learning preferred return of offline education ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion.** Medical students in NMU are affected by the COVID-19 pandemic as the rest of medical students around the world. However, they are still rather divided regarding the return of offline education, possibly due to safety concerns. On the other hand, they are unsatisfied with the E-learning methods used. A more integrated educational system that utilizes the best of both forms of education seems to be the optimal solution considering the extraordinary challenges of our times.

HYGIENIC EVALUATION OF ZINC AND VITAMIN C INTAKE AMONG FEMALE STUDENTS  
AS A PART OF COVID-19 PROPHYLAXIS

*Elimam Eman O, Elimam Noon.O.*

*Scientific supervisor: PhD, assist. prof. Blagaia A.V.  
Department of hygiene and ecology #1  
Head of the department – Bardov V.G., MD, prof., correspondent member of NAMS of Ukraine  
Bogomolets National Medical University  
Kyiv, Ukraine*

**Actuality.** COVID-19 appears to be more common in those who have weakened immune system response and background conditions. A strong immune system is the result of several variables, one of which is diet. It is critical to establish and maintain a balanced diet as a supportive measure in antiviral response. The nutritional state of an individual is influenced by age, sex, health condition, lifestyle, and medications. Strengthening the immune system is one of the best long-term solutions for life quality support. However, there is no evidence that supplements may boost the immune system in COVID-19, except for vitamin C and zinc, which are two dietary ways to enhance it.

**Purpose.** Hygienic assessment of "How much female students consume zinc and vitamin C in their diets during a week of observation".

**Objective.** (1) To assess daily and weekly average amount level of zinc and vitamin C intake; (2) compare the obtained data with the standard recommended according to the National Institute of Health (NIH); (3) give food recommendations for the participants in case of deficiency.

**Materials and Methods.** a non-probability convenience sampling method was used to collect data from consenting participants; a written questioning technique was used, and results were received after the statistical procession. Reminders were set to ensure the accuracy of data. The study targeted female university students in the United Arab Emirates (n=20; females aged 17-25 were surveyed). Additionally, a list of questions was sent to participants to investigate attitudes, awareness and any health complaints.

**Results.** The weekly average consumption in the diet is 186.75 mg/week and 28.35 for vitamin C and zinc, respectively. The average daily consumption in the diet is 24.3 mg and 4 mg for vitamin C and zinc, respectively.

**Conclusion.** recommended daily intake of vitamin C, according to (Harvard Edu) is 75 mg, which is equivalent to 525 mg per week, and 8 mg of zinc per day according (mayo clinic.org), which is equivalent to 56 mg per week. All the participants consume less than the recommended amount for a healthy female (not pregnant or breastfeeding women). All the participants believe that vitamin C and zinc are essential dietary components; 20% of participants (n=4) think their diet contains enough zinc and vitamin C.

35% (n=7) take Zinc or Vitamin C supplements and did medical checkups recently to measure their mineral and vitamin content, 65% (n=13) will consider altering their eating habits to fulfil the dietary requirements if their diet turns out to be providing insufficient vitamin C and zinc, 75% (n=15) of participants have people around them with similar eating habits as them and the same number present with either symptom of vitamin C or zinc deficiency including fatigue, depression, dry skin, splitting hair, sudden and unexpected bleeding from gums, nosebleeds, poor healing of a wound, weakness, weight loss, loss of appetite and hair loss.

## COMPARATIVE HYGIENIC ASSESSMENT ON EFFECTS OF THE NOVEL CORONA VIRUS ON HUMAN HEALTH AND EFFICIENCY OF PREVENTIVE MEASURES DURING TWO YEARS OF THE PANDEMIC (2020-2021)

*Mukherjee T., Elsayed H.A.S., Mousa Y.A.B.*

*Scientific supervisor: MD, prof. Vavrinevych O.P., PhD, assist. prof. Borysenko A.A.*

*Department of hygiene and ecology #1*

*Head of the department – Bardov V.G., MD, prof., correspondent member of NAMS of Ukraine*

*Bogomolets National Medical University*

*Kyiv, Ukraine*

**Relevance.** Since the beginning of the Novel Corona Virus (SARS COV2) outbreak almost two years ago, we have witnessed a huge loss of human property, economic and social structures. Understanding prophylaxes has become consequential as we adapt to the challenges that have evolved along with the virus. The availability of vaccines across the world has brought hope to an end to this pandemic.

**Purpose of work.** Comparative hygienic assessment on effects of the Novel Corona Virus on human health and efficiency of preventive measures during two years of the pandemic (2020-2021)

**Research methods.** A questionnaire was developed using Short-Form Health Survey (SF-36) and The John Hopkins University COVID-19 survey sheet in Arabic and English languages with Google forms and an online survey was conducted twice, once in 2020 and in 2021. 280 responses were collected which includes males (n=146) and females (n=133) in 2020 and males (n=111) and females (n=167) in 2021. 92% belong to the age group of 15-47 years in 2020 with an average age (35.85±1.53 years) and 97.5% in 2021 with an average age (24.04±0.75 years). The majority of the respondents were students from different countries like Ukraine, Middle-Eastern countries, India, and the European Union. Body Mass Index was calculated. Statistical processing of data was achieved using the MS Excel statistical software and IBM SPSS Statistical Base v.22.

**Results.** Comparative analysis results for both years reveal an increase of Covid-19 infection by 44.4%. Symptoms of the infection have become more severe with an increase in cases of loss of smell and taste by 79%, fatigue by 64.7%. Mental health disorders have increased by 26.38% in depression, 16.8% in anxiety. Increase in body weight among participants by 40.24%. Challenges faced during the pandemic have escalated like, being unsure of how to reduce the risk of infection by 78.75%. The ability to separate within the household when experiencing symptoms raised 2 times than previous responses, getting necessary medical appointments, and getting necessary medications/prescriptions respectively have nearly increased by 3 times. The efficiency of prophylaxis is highly noticeable, like wearing masks increased by 60.3 %, avoid hospitals and clinics by 50.3%. The number of vaccinated individuals has increased by 5 times out of which 42.2% took Pfizer, 14.2% Covishield, 13.79% Sinopharm. 86.1% of individuals agree that educational institutions must be fully vaccinated and 74.64% agree on wearing masks after vaccination.

**Conclusions.** Most of the respondents believe that preventive measurements are more effective and are being used to protect us from getting infected. Mental health has had a less significant increase due to better understanding and coping mechanisms of the pandemic. However, a significant increase in challenges throws light on the disrupted economic and social structures. Furthermore, many have accepted vaccines and have taken their vaccine doses.

## HYGIENIC ANALYSIS OF FOOD POISONINGS STRUCTURE AND MORBIDITY LEVEL IN INDIA

*Samiksha Verma*

*Scientific supervisor: PhD, assist. prof. Blagaia A.V.*

*Department of hygiene and ecology #1*

*Head of the department – Bardov V.G., MD, prof., correspondent member of NAMS of Ukraine*

*Bogomolets National Medical University*

*Kyiv, Ukraine*

**Actuality.** In India, the burden of food-borne disease (FBD) is not known. Most FBD go unreported, only the media, usually those with high morbidity and/or occurring in urban areas, report few. The Integrated Disease Surveillance Programme (IDSP) network was launched in India in 2004. Aggregate analysis of IDSP data from 2011-15 shows food-borne outbreaks together with acute diarrhoeal diseases constitute nearly half of all reported outbreaks under IDSP for the period 2011-2016.

**Purpose.** to evaluate food poisonings structure in India, by pathogens (causative agent), by regions, by age groups, by social distribution and in comparison to few other countries (developed, developing, mid-income).

**Materials and Methods.** methods of Meta-analysis, content analysis, and sanitary-statistical method were used in the study.

**Results.** One hundred and sixty six *Campylobacter jejuni* strains isolated from paediatric diarrhoea cases (children < 5 years) at a Children's hospital in Kolkata, India from 2010-2012. About 4% of the isolates were macrolide resistant by disc diffusion. 33 *S. dysenteriae* and *S. flexneri* have been predominant *Shigella* sp in India responsible for causing foodborne illness. During 2002-2003, *S. dysenteriae* type 1 with an altered antimicrobial resistance pattern was reported to have caused severe dysentery outbreaks in West Bengal. Two foodborne outbreaks of *S. sonnei* have been reported in India in 2009-2010 from Kerala and Maharashtra. FBD associated with *Y. enterocolitica* (serotype 3, biotype 4) reported from local IDSP office in a Tamil Nadu village, and affecting 25 individuals. Buttermilk was food factor risk product (relative risk 3.8).

In the South-East Asia Region, nearly 150 million people fell ill with food borne diseases in 2010, which led to 175 000 deaths. Of these, 40% of food borne diseases burden was among children under 5 years. Approximately 50% of malnutrition is caused due to poor water and sanitation facilities, and unhygienic practices leading to life-threatening disease and infections such as diarrhea.

**Conclusion.** The number of FBD cases is expected to rise from 100 million to 150-177 million in 2030 compared to 2011. This means that by 2030, one out of 9 people on average fall sick, up from one out of 12 in 2011. Based on the most accurate available data from the Foodborne Disease Epidemiology Group of the WHO, the FBD burden in India was estimated adopting the disease burden for the South East Asia Group B. Expressing this per case, on average, there are about 3.5 days of being sick when falling ill from food-borne disease. Total GDP effects are in range of 0.5%.

## COMPARATIVE HYGIENIC ASSESSMENT OF NUTRITIONAL CORRECTION ALONG WITH DIFFERENT WAYS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH COVID-19

*Tarana Nadeem*

*Scientific supervisor: MD, prof. Vavrinevych O.P.*

*Department of hygiene and ecology #1*

*Head of the department – Bardov V.G., MD, prof., correspondent member of NAMS of Ukraine*

*Bogomolets National Medical University*

*Kyiv, Ukraine*

**Relevance.** The Covid-19 is a contagious disease characterized by pneumonia and acute respiratory distress caused by SARS-CoV-2. In our population any pre-existing micronutrient deficiency can lead to further weakening the immune system, clinical reports show high chances of ARDS with people suffering from vitamin D deficiency. Due SARS-CoV-2 quarantine related nutrition has become a prime importance during these days. The use of vitamins and microelements play a significant role in immune responses to achieve both as therapeutic agents and prophylaxis against COVID-19.

**Purpose of work.** Comparative hygienic assessment of nutritional correction along with different ways of treatment of patients with Covid-19.

**Research methods.** In order to study the variation in nutrients and microelements used during covid treatment we used a questionnaire in the form of online survey which was based on simple random sampling and 102 responses were collected. People examined includes 58.7 % females and 41.3 % males from Ukraine, Uzbekistan, Syria, India, Egypt, Germany. 35.9 % employed, 20.6 % unemployed and 43.5 % students. The average people travelling outside their residential city were 74.5%. Statistical analysis was done by google forms, Microsoft Excel and IBM SPSS.

**Results.** Most of the participants in the survey were of the age group 21-36 out of 102 39.3 % have active lifestyle while 63.7 % follow a sedentary lifestyle. 70.7 % were tested positive for Covid-19 out of which 63.9 % were Covid-19 positive once only, 3.9 % were tested positive for Covid-19 twice and only 2.6 % were tested positive thrice. Most of them suffered from headache, persistent fever, headaches and diarrhea. 82.4 % did not suffer from a chronic illness like hypertension, diabetes mellitus, ischemic heart diseases. 28.4 % took measures to change their daily meal plans by addition of curcumin in various forms. 63 % took vitamin C, 35.9 % took vitamin D, 12 % took vitamin A, 31.5 % took vitamin B12, 4.3 % took vitamin B9, 4 % took vitamin B6, 8.7 % took vitamin E supplements. Around 57.6 %

took multivitamin tablets. 92 people were told by their general physician to incorporate Zinc and Cobalt (as a component of vitamin B12) in their diet while they suffered from Covid-19. According to the survey 75 % took Zinc, 12 % Cobalt and 27.2% took Iron tablets. The recovery rate was 14- 20 days in maximum cases accounted in the survey. In Germany and Ukraine, we see the use of vitamin B9, B12 along with vitamin C predominantly where as in India, Syria, Uzbekistan and Egypt there was use of vitamin C and D.

**Conclusion.** Has been identified different health authorities claim the use of micronutrients such as Vitamins B6, B9, B12, A, D, C, and Zn, Co. We find that mostly Vitamins D, C and B complex are being used with promising results taking into consideration the severity and recovery time. It is extremely vital to have a satisfactory health status excluding of microelement, vitamin deficiencies.

## HYGIENIC ASSESSMENT OF NOISE LEVEL IN HOSTEL ALONG WITH ITS GENERAL SCHEME AND MAJOR NOISE SOURCES

*Vinay, Nikhil Mehlawat*

*Scientific supervisor: PhD, assist. prof. Blagaia A.V.*

*Department of hygiene and ecology #1*

*Head of the department – Bardov V.G., MD, prof., correspondent member of NAMS of Ukraine*

*Bogomolets National Medical University*

*Kyiv, Ukraine*

**Actuality.** Noise pollution is commonly generated inside many industrial facilities and some other workplaces, but it also comes from highway, railway, and airplane traffic and from outdoor construction activities. It may occur indoors too. Noise becomes harmful when it exceeds 75 decibels (dB) and is painful above 120 dB.

Effects of noise on human health are detrimental and can be specific (abnormal loudness perception, tinnitus, paracusis or distorted hearing) or nonspecific (anxiety, stress, frustration, agitation). Chronically, they may lead to hypertension, reduced cognitive perception, cardiovascular pathology etc.

According to WHO, in residential areas daytime noise index is 55 dB and during night, it's 30 dB for silent sleep which is a must for students and for people as well.

**Purpose.** To perform hygienic inspection in the rooms of hostel students of BNMU concerning assessment of noise levels, to measure noise levels during times of day at each floor of hostel and hygienically assess the results reviewed.

**Materials and Methods.** Application used: Sound Meter. Device used: SAMSUNG S9 PLUS; Broadcom BCM47752 GNSS receiver with integrated sensor hub; two Knowles MEMS microphones, and a third Knowles MEMS microphone on the USB-C flex board. Using a sound meter application on mobile phones we measured noise levels in our room (the room is facing the trees backside of the hostel to the Karavaevi Dachi railway station) block and corridor of our hostel floor and assessed it with normal hygienic noise levels set by WHO.

We measured noise levels five times during the course of the day (three times during day: 9:30 am, 1:40 pm 5:30 pm AND twice during evening time: 9:15 pm and 12:40 am). Windows were kept closed during the course of the entire assessment. Open windows would cause little effect except when train is passing the station because room is opposite to street and facing trees and railway track.

**Results.** Inside room measurement levels - 9:30 am 38 dB, 13:42 pm 62 dB 17:23 pm 63 dB; inside block 9:34 am 52 dB, 13:45 pm 72 dB, 17:30 pm 56 dB; on the corridor 9:40am 37 dB, 13:50 pm 58 dB, 17:33 pm 51 dB. Inside room 21:15 pm 62 dB (norm 55 dB), 12:45 am 29 dB (norm 30 dB); inside block 21:30 pm 65 dB, 12:52 am 31 dB; in corridor 21:27 pm 58 dB, 12:48 am 26 dB. Time during evening/night-time: Normal noise level after 12 pm is 30 dB for silent sleep.

**Conclusion.** The result of the work performed totally depicts noise levels in the hostel and they are never better than this (may get worse). They may seem normal during nighttime as per hygienic standards but not always. During daytime, in the morning they are normal in the room, block and corridor. In the afternoon it exceeded the norm values reaching 72 dB in the hostel block. In the evening, it is always high due to the activities of the students. Inside our room even at 17 in the evening, it exceeded limits because other students returning to hostel.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТОКСИЧНОЇ ДІЇ ТА РОЗПОДІЛУ НАНОПОРОШКІВ ДІОКСИДУ ТИТАНУ ТА НАНОКОМПЗИТУ ДІОКСИДУ ТИТАНУ З СРІБЛОМ У ВНУТРІШНІХ ОРГАНАХ ЩУРІВ

*Козар Т. І.*

*Науковий керівник: ас. Рябовол В. М.*

*Кафедра гігієни та екології №2*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., академік НАМН України Яворовський О. П.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Нанопорошок діоксиду титану (наноTiO<sub>2</sub>) та його композит (наноTiO<sub>2</sub>/Ag) є одними з найбільш ефективних фотокаталізаторів для знешкодження органічних забруднювачів, створення антимікробних та самоочисних поверхонь. Неіснує однозначних даних про їх вплив на здоров'я людини, і тому необхідне подальше токсикологічне дослідження.

**Мета.** Дослідити вміст Ті та Аg у крові та розподіл у внутрішніх органах щурів(печінка, нирки, легені)після гострого внутрішньоочеревинного (в/о) введення високих доз  $\text{TiO}_2$  та  $\text{TiO}_2/\text{Ag}$ . Також, порівняти відносні вагові коефіцієнти внутрішніх органів піддослідних щурів з контрольними.

**Матеріали та методи.** Об'єктом дослідження слугували: $\text{TiO}_2$ , з такими фізико-хімічними властивостями: кристалічна форма – анатаз, розміром – 20-30 нм, містять м'які конгломерати 50-500 нм, питома поверхня 57,3 м<sup>2</sup>/г;  $\text{TiO}_2/\text{Ag}$ , з масовим відсотком срібла – 4%, розміром 15-40 нм.

Дослідження  $\text{TiO}_2$  та  $\text{TiO}_2/\text{Ag}$  здійснювались введенням їхньої суспензії у фізіологічному розчині щурам в дозах: для  $\text{TiO}_2$  від 1000 до 13000 мг/кг; для  $\text{TiO}_2/\text{Ag}$ : 1000, 5000, 9000 мг/кг.

Після 14 діб спостережень щури були виведені з експерименту. Біологічні зразки відбирали згідно з загальноприйнятими методами відбору проб. Вміст хімічних елементів Ті та Аg у пробах визначали за допомогою методу оптико-емісійної спектроскопії з індуктивно зв'язаною плазмою (ОЕС-ІЗП) на приладі "Optima 2100 DV" фірми Perkin-Elmer (США).

**Результати.** На 14 добу спостережень, після в/о введення напорошків  $\text{TiO}_2$  та  $\text{TiO}_2/\text{Ag}$  щурам в досліджуваних дозахлетальних випадків не було виявлено. В експерименті з введенням  $\text{TiO}_2$  спостерігались підвищення в окремих зразках Ті в крові до 0,053 мг/г,печінці до 0,056 мкг/г, в нирках до 0,0014мкг/г, в легенях до 0,02875 мкг/г.

Встановлено, що одноразове введення  $\text{TiO}_2/\text{Ag}$  дозі 9 тис. мг/кг призводить до збільшення вмісту Ті понад контрольні значення у цільній крові до 0,008 мг/г, в печінці до 0,011 мкг/г, в нирках до 0,0014 мкг/г.

У піддослідних щурів спостерігали підвищення вмісту Аg у крові до 0,0008мг/г,в печінці до 2 мкг/г,нирках до 0,84 мкг/г, але наноккомпозит $\text{TiO}_2/\text{Ag}$  не виявлявся у легенях.

Виявлено збільшення маси печінки при дозах 9 тис. мг/кг  $\text{TiO}_2/\text{Ag}$  та 11 г/кг  $\text{TiO}_2$ . Збільшення маси нирок спостерігалось лише при дозі 9 тис. мг/кг  $\text{TiO}_2/\text{Ag}$  та  $\text{TiO}_2$ . У всіх досліджуваних щурів спостерігалось зниження маси легень.

**Висновок:** Дослідження гострої токсичності  $\text{TiO}_2$  та  $\text{TiO}_2/\text{Ag}$  продемонструвало збільшення вмісту Ті та Аg в цільній крові,печінці та нирках. Вагові коефіцієнти печінки та нирок перевищували контрольні значення лише при введенні найвищих доз. В усіх піддослідних щурів відзначалось зниження вагового коефіцієнту легень. Збільшення вмісту Ті в легенях виявлено тільки при введенні  $\text{TiO}_2$ .

## ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ЯКІСТЬ СНУ СТУДЕНТІВ НМУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

*Лебедева Ю.О.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Вавріневич О.П.*

*Кафедра гігієни та екології № 1*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., член-кор. НАМН України Бардов В.Г.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Пандемія Covid-19 вплинула на всі ланки життя суспільства, у тому числі й на якість сну. Опанування навчального матеріалу студентами у разі нераціонального планування режиму праці та відпочинку зумовлює погіршення якості та тривалості сну. Це в свою чергу може мати негативний вплив на стан здоров'я та якість навчання здобувачів вищої медичної освіти.

**Мета роботи:** здійснити гігієнічну оцінку впливу пандемії covid-19 на якість сну студентів НМУ ім. О.О. Богомольця.

**Матеріали і методи дослідження.** Дослідження проводилися протягом двох років (2020-2021 рр.). У дослідженні взяли участь по 524 респонденти у 2020 р. та 2021 р. Об'єктом дослідження стали якість сну студентів та інтернів. Предмет дослідження: студенти Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця віком від 16 до 34 років та їх звички сну.

Під час дослідження використали методи: анкетно-опитувальний, розрахунковий і статистичний. Для здійснення опитування використали анкету Пітсбурзького індексу якості сну. Статистичну оцінку результатів здійснили за допомогою програм IBM SPSS StatisticsBase v.22. та Microsoft Excel.

**Результати дослідження.** Під час нашої роботи було встановлено, що 43% опитаних хворіли на COVID, з них 52% відмічали ознаки постковідного синдрому. Найбільш часто студентів турбували такі симптоми: розлади органів чуття 27,2%; швидка втомлюваність та загальна слабкість 22,2%; порушення пам'яті та уваги 9,9%; розлади з боку бронхо-легеневої 8,2%; нервової 7,4% та серцево-судинної 4,5% систем; розлади сну 5,3%; психо-емоційне пригнічення 5,3%; зниження толерантності до фізичного навантаження 2,9% .

Якість сну у студентів, що мали постковідний синдром, гірша від середніх показників (досить хороша якість сну - 45,8%, досить погана – 44,1%). Проаналізувавши тривалість сну по годинах виявили, що сон тривалістю понад 7 годин мають 58% студентів (54% у 2020 році); тривалість сну – 5-6 годин 26% (26% у 2020); 3-5 годин – 16,4% (20,3% у 2020 ).

Часовим проміжком відходу до сну більшості студентів (58,8% ) є інтервал з 22:00 до 0:00 (порівняно з 44,9% у 2020 році). Близько 70% респондентів прокидаються з 6:00 до 8:00 (на відміну від 46% у 2020).

Карантинні обмеження мали неоднозначний вплив на якість сну студентів (25,2% відмітили погіршення якості сну, 36,8% - покращення). Більшість студентів (54,6% ) зазначили покращення якості сну під час дистанційного навчання.

**Висновок.** Виявлено, що студенти, які мали постковідний синдром, мали гіршу якість сну порівняно з середніми показниками (досить хороша якість сну – 45,8%, досить погана – 44,1%). Встановлено, що незважаючи на покращення якості сну під час дистанційного навчання (54,6%), недостатню тривалість сну мають 42 % студентів НМУ, 41 % респондентів скаржились на досить погану та дуже погану якість сну.

## ЗМІНИ В ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОМУ СТАНІ КУРСАНТІВ АКАДЕМІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ ПРИ РОБОТІ З ІМЕРСІЙНИМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ

*Мартиненко С.О.*

*Науковий керівник – ст. викл. Калашченко С.І.  
Кафедра медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини  
Завідувач кафедри - д.мед.н., проф. Гринзовський А.М.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Стресові фактори, які виникають під час бойових завдань, викликають навантаження на психофізіологічний стан військовослужбовця. Деякі з цих факторів сприяють активізації функціональних резервів (ФР) людини, підвищенню мотивації, рішучості, самовідданості, а інші знижують боєздатність організму і спонукають виникнення фізичних і психологічних травм. З огляду на вищесказане виникає потреба у пошуку ефективних шляхів вирішення проблем адаптації та підвищення ФР військовослужбовців, в тому числі і тих, які ще не приступили до виконання своїх службових обов'язків.

**Мета.** Виявлення змін в психофізіологічному стані, а саме зміни врівноваженості нервових процесів у курсантів академії Національної гвардії України після їх роботи з імерсійними технологіями, які, в свою чергу, моделюють стрес-навантаження в умовах, максимально наближених до реальних бойових дій.

**Методи дослідження.** Дослідження проводилися на базі академії Національної гвардії України (НАНГУ) в вересні-жовтні 2021 року. В дослідженні був використаний програмно-апаратний комплекс професійного психологічного відбору та психофізіологічної експертизи «Психолог-1». Стрес-навантаження було змодельоване з використанням комплексного тренажера екіпажу бронетранспортеру БТР-4, оснащеного бойовим модулем «Парус», в з використанням технологій доповненої реальності. Кількість респондентів становила 88 чоловік. Критерії включення: курсанти 1-го та 2-го року навчання та курсанти, які не несли службу в зоні АТО. Критерій виключення - наявність протипоказань до проходження дослідження. Обробка персоналізованих даних (згідно Закону України «Про захист персональних даних»). Статистична обробка даних проводилася за допомогою ліцензованого статистичного пакету IBM SPSS Statistics Base v.22 (угода від 2016 р.).

**Результати.** Для аналізу даних були використані критерії Д'Агостіно-Пірсона та Крускала-Уолліса, постеріорні порівняння проводилися на основі множинних порівнянь з застосуванням критерію Данна. Встановлено, що до роботи з тренажером БТР-4 обсяг реакцій збудження (21,5 (13-29)) перевищує кількість врівноважених реакцій (3 (2-4)) і кількість реакцій гальмування (14 (8-22,5)). Також виявлено, що кількість реакцій збудження та гальмування статистично відрізняються на рівні значимості  $p < 0,001$ .

**Висновки.** Таким чином, отримані результати дають можливість зробити наступні висновки:

1. У курсантів НАНГУ було встановлено превалювання активації нервових процесів в бік збудження (21,5 (13-29),  $p < 0,001$ ) після роботи курсантів з тренажером БТР-4. Це свідчить про пришвидшене протікання нервових процесів у респондентів після стрес-навантаження;
2. За результатами досліджень курсантів виявлено, що динаміка показників щодо збудження нервових процесів превалює над врівноваженими реакціями та реакціями гальмування. Це свідчить про активізацію залучення функціональних резервів організму до процесів адаптації до даного стрес-навантаження.

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА БІОЛОГІЧНОЇ ЦІННОСТІ ЖИРОНОКИСЛОТНОГО СКЛАДУ ЛІПІДІВ МОРСЬКОЇ ТА РІЧКОВОЇ РИБИ

*Савчук К. С.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Білко Т.М.  
Кафедра гігієни та екології №4  
Завідувач кафедри: к.мед.н., доц. Велика Н.В.  
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Порівняльна характеристика вивчення біологічної цінності ліпідів, найбільш популярних серед населення, видів морської (оселедець) та річкової (короп) риби з метою визначення рекомендацій щодо вживання їх в раціональному і лікувально-профілактичному харчуванні. Встановлення пріоритетності того чи іншого виду риби по антиатерогенним властивостям, що має важливу актуальність та практичне значення.

**Мета роботи.** Дослідження та аналіз жирнокислотного профілю ліпідів атлантичного оселедця і річкового коропа за кількісними та якісними показниками і визначення коефіцієнтів біологічної цінності ліпідів даних видів риби.

**Матеріали та методи дослідження.** М'язова тканина свіжозамороженого атлантичного оселедця та свіжого річкового коропа. Хроматографічне дослідження загального вмісту ліпідів та жирнокислотного (ЖК) складу даних видів риби.

**Результати дослідження.** Хроматографічні дослідження показали, що загальний вміст ліпідів у атлантичному оселедці складає  $12,12 \pm 0,6$  грамів, а у коропі  $5,46 \pm 0,8$  грамів на 100 грамів м'язової тканини цих видів риби. Вміст насичених жирних кислот (НЖК) в ліпідах оселедця  $30,75 \pm 1,1$  г/100 г продукту, відповідно у коропа  $11,30 \pm 1,2$ . Мононенасичені жирні кислоти (МНЖК) за рахунок олеїнової жирної кислоти (класу  $\omega$ -9) представлені у оселедці в кількості  $25,45 \pm 0,9$  і  $27,25 \pm 1,5$  в коропі. Поліненасичені жирні кислоти (ПНЖК) переважно представлені лінолевою ( $\omega$ -6) жирною кислотою: у оселедці  $40,75 \pm 0,4$ , а в коропі  $61,05 \pm 0,7$  г/100 г ліпідів, що на 33% більше. В той же час кількість лінолевої ЖК ( $\omega$ -3) значно вища у оселедці в порівнянні з коропом ( $3,6 \pm 1,2$  та  $0,35 \pm 0,8$  г/100 г ліпідів відповідно). Арахідонова жирна кислота (класу  $\omega$ -6) в обох видах риби представлена в слідових кількостях. За показником «ідеального жиру» – 1 : 1 : 1 оселедець має співвідношення 1 : 0,8 : 1,4, натомість короп має даний показник – 1 : 2,4 : 5,4.

Загальний рівень есенціальних ПНЖК в коропі 61,4 г, а у оселедці – 44,35 г на 100 г ліпідів, при більш високому рівні  $\omega$ -3 жирних кислот у оселедці.

#### **Висновки.**

1. За показником «ідеального жиру» ліпіди оселедця мають найбільш оптимальне співвідношення жирних кислот.
2. Якщо оселедець на 90% більше містить лінолевої ( $\omega$ -3) ЖК ніж у коропі, то останній на 33% містить більше лінолевої ( $\omega$ -6) ЖК, що вказує на перевагу біологічної цінності ліпідів морської риби над річковою щодо вмісту  $\omega$ -3 ЖК, які мають високі протизапальні, антиатерогенні властивості, що важливо у профілактиці виникнення серцево-судинних захворювань (лікувальне харчування).
3. Склад ліпідів коропа, при досить високому рівні МНЖК і ПМЖК, за рахунок  $\omega$ -6, та низького рівня НЖК свідчить, що дана риба також відноситься до біологічно цінних і може бути рекомендована в раціональному та дієтичному харчуванні.

Отже, результати досліджень свідчать, що морська риба (атлантичний оселедець) має більш високу біологічну цінність в порівнянні з річковою рибою (короп) за рахунок значного вмісту есенціальних  $\omega$ -3 ЖК.

## **ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА СТАНУ МІКРОКРИСТАЛІЗАЦІЇ ЗМІШАНОЇ СЛИНИ У УЧНІВ ВИПУСКНИХ КЛАСІВ**

*Скірська Т.В.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Благая А.В.*

*Кафедра гігієни та екології №1*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., член-кор. НАМН України Бардов В.Г.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Використання нових діагностичних технологій, в основі яких лежить дослідження мікрморфологічної картини висушених біологічних рідин є перспективним у діагностиці захворювань, адже в умовах патології кристалізаційні властивості цих рідин змінюються.

Останніми роками дедалі частіше застосовують секрет слинних залоз як важливий неінвазивний діагностичний тест для оцінки стану організму при різних соматичній патології та для оцінки ефективності лікувальних і профілактичних заходів.

**Мета роботи** – гігієнічна оцінка стану мікрокристалізації змішаної слини у учнів випускних класів.

**Методи дослідження.** мікроскопія слини (мікроскоп XSP-00 SERIES 500x-10x-40x-12,5x), анкетно-опитувальний та статистичний метод. Серед досліджуваної групи учнів ( $n=30$ , 15♀/15♂, середній вік 16,4 років) проведено опитування за розробленою анкетною.

**Результати.** Виявлені типи мікрокристалізації ротової рідини у досліджуваної групи учнів. Тип Е (дуже низький 0 балів) – 21 учень (70%); тип Д (низький 1 бал) – 3 (10%); Тип Г (задовільний 2 бали) – 3 (10%); тип В (задовільний 3 бали) – 3 (10%).

Результати опитування. Учні, які мали або мають стоматологічні захворювання – 21 з типами мікрокристалізації Е, Д, Г, В; захворювання ШКТ – 3 з типами мікрокристалізації Е, Д; захворювання щитоподібної залози – 1 з типом мікрокристалізації Д.

Гігієна ротової порожнини: Лише зранку – 2 учнів (типи мікрокристалізації Е, Д); зранку та ввечері – 28 учнів (типи мікрокристалізації Е, Д, Г, В).

**Висновки.** Результати досліджень показали, що у більшості учнів низький рівень кристалогенезу (80%, відповідають Е та Д типові мікрокристалізації, та становлять 0 та 1 бал відповідно), інші (20%, відповідають типу Г та В, і становлять 2 та 3 бали відповідно) мають задовільну кристалоутворюючу функцію. Типи мікрокристалізації (А та В, становлять 4 та 5 балів) не були виявлені, що свідчить про низьку кристалоутворюючу здатність слини у нашій досліджуваній групі, що потребує проведення додаткових гігієнічних досліджень з метою встановлення чинників ризику (таких, як мінеральний склад води та нутрієнтний склад щоденного харчування).

Результати опитування свідчать про наступне: переважна частина учнів ( $n=21$ ) із різними типами ротової рідини мали скарги на зубний біль та лікувались від карієсу, що свідчить про низьку кристалоутворюючу функцію, також 3 учня із скаргами на хвороби шлунково-кишкового тракту (гастрит) належать до Е та Д типу; 1 учень має захворювання пов'язане із щитоподібною залозою (належить до Д типу); опитування про гігієну ротової порожнини показало, що 93% (28) учнів чистять зуби вранці та ввечері та 7% (2) учня лише зранку, що потребує проведення санітарно-просвітницьких заходів щодо гігієни ротової порожнини.

## ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ОСВІТЛЕНOSTІ ТА ШУМУ У КІМНАТАХ ГУРТОЖИТКУ №6 ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Талабко Ю.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Благая А.В.

Кафедра гігієни та екології №1

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., член-кор. НАМН України Бардов В.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Актуальність.** Недостатній або занадто яскравий рівень освітленості робочого місця може спричинити негативний вплив на організм людини. При цьому значно знижується гострота зору, швидко настає втома очей, погіршується пам'ять, людина стає сонливою, тобто, продуктивність різко знижується.

В свою чергу, викликана шумом втрата слуху має незворотній характер, може негативно впливати на соціальний та освітній розвиток. Також, окрім ризику втрати слуху, можуть виникати тривожність і стрес.

Максимально допустимий рівень звукового тиску за максимально допустимого часу впливу (8 годин) становить 80 дБА. Але з метою належної працездатності для виконання інтелектуальних завдань (таких, як навчання) рекомендованими є 50 дБА (норматив виробничого шуму). Для побутових умов – 45 дБА вдень та 35 дБА вночі у кімнатах гуртожитків.

**Мета роботи.** Гігієнічна оцінка рівня шуму та освітлення в кімнатах проживання студентів у гуртожитку.

**Матеріали і методи.** Методи - описовий, інструментальний, розрахунковий та статистичний.

Дослідження освітленості.

Виконуючи вимірювання було враховано, що планування кімнат і розміщення джерела світла в гуртожитку є типовим. Освітлення кімнат має 4 люмінесцентні лампи, кожна з яких потужністю 21 Вт, в світильнику знаходиться по 2 освітлювача. Рівень освітленості визначали у суботу о 19:00 год. Згідно критеріїв ДСТУ України, визначення освітленості проводилось у 3 контрольних точках.

Дослідження шуму.

Проводячи дослідження показників шуму було виявлено, що планування кімнат є типовим. За контрольну точку брали робоче місце студента, де розташовували шумомір. Дане дослідження проводилось в суботу о 12:00 год.

Результати. Найнижчий рівень освітленості у кімнаті №3 – 327 лк±0.46, а найвищий в кімнаті №5 – 332 лк±2.86.

Показники шуму на робочому місці в кімнаті №1 – 25 дБ, №2 – 28 дБ, №3 – 30 дБ, №4 – 29 дБ, №5 – 27 дБ, №6 – 31 дБ, №7 – 26 дБ, №8 – 25 дБ, №9 – 32 дБ, №10 – 33 дБ.

**Висновки.** Рівень освітленості в середньому становить 329.2±1.18 лк за мінімального значення (ДСТУ) 300 лк, що свідчить про відповідність цього фізичного чинника гігієнічному нормативу.

Рівень шуму в середньому становить 28.6±2.72 дБ. У відповідності до попередніх вимірювань (2018) до встановлення карантинних обмежень рівень шуму складав 49,21±1,424 дБ.

Для порівняння середніх величин визначався t-критерій Стьюдента. Отримане значення t-критерію Стьюдента більше t<sub>кр</sub> (при f – 9, t<sub>кр</sub> – 2,26, рівень значущості p≤0.05), отже дані відмінності є статистично значимі.

Зниженню рівня шуму у кімнатах сприяли карантинні обмеження, що підтверджується результатами досліджень шуму весною 2021 року, коли цей показник становив 28.2±2.52 дБ, що теж відповідало гігієнічному нормативу.

---

---

ПСИХОЛОГІЯ І ПСИХІАТРІЯ  
PSYCHOLOGY & PSYCHIATRY

---

---

**РОЗВИТОК СИМПТОМІВ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ У СТУДЕНТІВ  
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

*Амеліна М.В., Долинський Р.Г.*

*Науковий керівник: к.мед.н, доц. Дупленко П.Ю.  
Кафедра психіатрії та наркології  
Завідувач кафедри: д.мед.н, проф. Напрєєнко О.К.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Генералізований тривожний розлад (ГТР) – це психічне захворювання, що характеризується надмірною тривогою і занепокоєнням з приводу різних життєвих подій. До психотравматичних чинників ГТР належить, у тому числі, вплив пандемії інфекційних захворювань, зокрема і пандемії COVID-19, спричиненої SARS-CoV-2.

**Мета.** Дослідити вплив пандемії COVID-19, спричиненої SARS-CoV-2, на розвиток симптомів ГТР серед студентів НМУ імені О.О. Богомольця, у яких, через їхню майбутню професію і залучення до боротьби з пандемією, існує ризик розвитку симптомів ГТР.

**Матеріали і методи.** Використовувались методи анкетування, соціально-демографічний та психометрична шкала (GAD-7). Було проведено анонімне онлайн-анкетування серед 227 студентів НМУ імені О.О. Богомольця. Серед них в опитуванні взяли участь 194 жінки (85,5 %) та 33 чоловіки (14,5 %). 70,9 % склали респонденти віком 19-21 років, 26 % віком 22-25 років, 3,1 % – понад 25 років. Анкета містила 20 запитань, у тому числі 7 з них були складовою опитувальника GAD-7. При складанні анкети ми взяли до уваги такі ознаки тривожності, як напруження, хвилювання, швидка втомлюваність, труднощі з концентрацією уваги, роздратованість, а також зв'язок симптомів тривоги і їх фізичних проявів з якістю соціальних і професійних сфер життя.

**Результати.** Прояви тривожності різного ступеню спостерігаються у кожного опитуваного. Серед них 74 % вважають, що за умови звернення по допомогу до спеціалістів щодо свого психоемоційного стану їхнє самопочуття в цілому було б краще. Згідно з результатами дослідження розповсюдженість симптомів ГТР серед студентів становить 35,3 %. 43 студенти з усіх опитаних працюють у відділеннях, які залучені до лікування пацієнтів із симптомами COVID-19. Наявність психоемоційних проблем 74,4 % з них пов'язують з особливостями роботи у відділенні. Серед тих, що працюють у відділенні, симптоми ГТР виявлені у 57,8 %, що у 1,5 рази вище, ніж у студентів в цілому. 32,6 % з них хворіли на COVID-19 і вважають, що зараження, ймовірніше за все, відбулося під час роботи з пацієнтами; тільки 67,4 % з них зазначають, що були забезпечені засобами індивідуального захисту (ЗІЗ) у необхідній кількості.

**Висновки.** За даними анонімного онлайн-анкетування, було виявлено, що пандемія COVID-19, спричинена SARS-CoV-2, впливає на розвиток у студентів-медиків симптомів, що найчастіше зустрічаються при ГТР. Студенти, що безпосередньо працюють з пацієнтами із симптомами COVID-19, найбільш схильні до розвитку таких симптомів через високе перенавантаження на робочому місці, можливу нестачу ЗІЗ і високий ризик інфікування COVID-19.

**ЗВ'ЯЗОК РЕЗИЛІЄНСУ ТА КОГНІТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ У ВЕТЕРАНІВ АТО/ООС  
З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ**

*Ассонов Д.О.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Хаустова О.О.  
Кафедра медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Чабан О.С.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Сучасні теоретичні моделі розглядають резилієнс (resilience) як динамічний адаптивний процес, що сприяє відновленню після травматичних подій, та який тісно пов'язаний з когнітивним функціонуванням. Разом з тим, попри велику розповсюдженість когнітивних проблем у ветеранів АТО/ООС з черепно-мозковою травмою, досі не було емпірично досліджено зв'язок резилієнсу із когнітивним функціонуванням у даної когорти пацієнтів.

**Мета.** Дослідити спрямованість та силу зв'язку між резилієнсом та когнітивним функціонуванням ветеранів АТО/ООС з черепно-мозковою травмою.

**Матеріали і методи.** Дизайн дослідження – крос-секційний. На двох клінічних базах – Київському міському клінічному госпіталі ветеранів війни та Госпіталі ветеранів війни «Лісова Поляна» Міністерства охорони здоров'я України – було обстежено 67 ветеранів війни (учасники бойових дій в зоні АТО/ООС). Для психометричної оцінки було використано шкалу резилієнсу Коннора-Девідсона (CD-RISC) та шкалу Монреальської когнітивної оцінки (MoCA). Дані представлено через середнє значення ± стандартне відхилення та медіану з міжквартильним розмахом (IQR). Кореляційний зв'язок було розраховано з використанням критерію Спірмена. Аналіз здійснювався через статистичний пакет EzR v1.54. Статистично значущим значенням  $p$  було встановлено  $p < 0,05$

**Результати.** Середній загальний бал по шкалі CD-RISC склав  $62.97 \pm 13.30$  (медіана – 64, IQR 53–73.5), по MoCA  $22.58 \pm 3.46$  (медіана – 23, IQR 20 – 25). Було виявлено статистично значущий прямий кореляційний зв'язок помірної сили ( $r = 0.422$ ,  $p < 0.000$ ) між загальним балом по Монреальській шкалі когнітивної оцінки та балом за CD-RISC. Коефіцієнт Спірмена по резилієнсу з балом по завданням на увагу MoCA склав  $0.346$  ( $p < 0.004$ ), що свідчить про наявність помірного прямого кореляційного зв'язку. Було виявлено статистично значущий прямий кореляційний зв'язок помірної сили ( $r = 0.34$ ,  $p = 0.004$ ) між резилієнсом та балом по функціям пам'яті. Не було знайдено статистично значущого кореляційного зв'язку резилієнсу з балом по завданням на виконавчі функції, балом на мовленнєві функції чи балом по завданню на орієнтування ( $p > 0,05$ ).

**Висновки.** В цьому дослідженні було виявлено, що резилієнс пов'язаний із загальним когнітивним функціонуванням, ймовірно, через прямо пропорційний зв'язок з пам'яттю та увагою. Таким чином, ці дані підтверджують теоретичні припущення щодо впливу когнітивних функцій на резилієнс ветеранів війни з черепно-мозковою травмою. Подальше вивчення взаємозв'язку двох психологічних феноменів може полягати в дослідженнях із залученням більшої кількості учасників та іншими дизайнами.

## РОБОТА ІЗ ВНУТРІШНЬОЮ СТИГМОЮ І ПОДОЛАННЯМ ДЕПРЕСИВНИХ РЕАКЦІЙ

*Басюк А.О., Кузюк М.С.*

*Науковий керівник: д.мед.н, проф. Процюк Р.Г.  
Кафедра фтизіатрії та пульмонології  
Завідувач кафедри: д.мед.н, проф. Петренко В.І.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Подолання стигматизації та дискримінації є одним з найважливіших завдань у боротьбі з масовим поширенням туберкульозу, оскільки без цього неможливо забезпечити якісні пацієнт-орієнтовані послуги. Стигма визнається одним із фундаментальних соціальних чинників здоров'я населення та є причиною нерівного доступу до послуг у сфері охорони здоров'я.

**Мета.** Визначення актуальності проблеми та причин виникнення стигматизації у сучасному суспільстві, в умовах широкого поширення туберкульозу. Вивчення шляхів подолання стигматизації на різних рівнях. Заходи спрямовані на зниження рівня стигматизації та проявів депресивних реакцій серед хворих на туберкульоз.

**Матеріали і методи.** Для висвітлення даної проблеми було опрацьовано статистичні дані по рівню захворюваності на ТБ, рівню стигматизації, а також проведено аналіз структури проблеми на різних рівнях. Також було використано соціологічне дослідження груп хворих, на основі яких вдалось встановити які фактори впливають на становлення стигми і розвитку депресивних реакцій, а також які заходи боротьби з ними.

**Результати.** Проблема стигми дуже широко розповсюджена. Заходи спрямовані на подолання цієї проблеми існують, вони не втрачають своєї актуальності і є досить ефективними, хоча далеко не всі застосовуються в наявних умовах.

Було доведено, що стигма, яка пов'язана із ТБ, завдає шкоди як пацієнту, так і його родині, спричинюючи відчуття сорому, страху та відчуження, зменшуючи імовірність звернення за медичною допомогою, а також ставить під загрозу процес лікування. Стигма виходить за межі персональних бар'єрів доступу до лікування і неодноразово поширюється на структурний рівень та вимагає не тільки індивідуального підходу до роботи з пацієнтами чи медичним персоналом, а і власне втручання на рівні закладів охорони здоров'я та суспільства в цілому.

Виокремлено 3 ланки подолання проблеми: насамперед є впровадження програм інформування, надання об'єктивної інформації про шляхи передачі та методи профілактики; підтримка близького оточення і головне-боротьба з самостигмою.

**Висновки.** Стигматизація хворих на туберкульоз є вкрай важкою для вирішення проблемою, але й однією з найважливіших. Організація психосоціальної допомоги фтизіатричним пацієнтам залишається на низькому рівні. Держава має пам'ятати про таку важливу проблему як стигматизація хворих на туберкульоз. Акцент має бути зроблено на ранньому виявленні туберкульозу, тобто мають бути впроваджені профілактичні заходи аби якнайшвидше виявляти туберкульоз. Для попередження виникнення депресивних станів у хворих програми підтримки повинні бути доступними всім.

## ХАРАКТЕРИСТИКИ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРЯ

*Доброхлос Є.Є.*

*Науковий керівник: к.псих.н., доц. Тертична Н.А.  
Кафедра загальної і медичної психології  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., академік Міжнародної академії освіти та науки Матяш М.М.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Велика кількість професійних патогенних факторів, хронічний стрес та ситуації з високою емоційною насиченістю і складністю міжособистісного спілкування можуть призвести до такого явища, як «професійне вигорання». Зазвичай, цей синдром найбільш характерний саме для представників комунікативних та соціальних професій, до яких і відносять професію лікаря.

Проблема професійного вигорання є дуже важливою темою для роботи та обговорення у психологічній галузі, особливо коли діагностика стосується людей, пов'язаних із медичними спеціальностями. В умовах сьогодення і пандемії COVID-19 – ця проблема стає все більш актуальною та загострюється, адже медичні працівники перевантажені роботою, отримують ще більший негативний вплив стресу та емоційно виснажуються. Усі ці фактори прямо пов'язані із розвитком синдрому професійного вигорання лікарів.

**Мета.** Дослідити характеристики синдрому професійного вигорання, їх зв'язок зі стажем роботи лікаря, вплив цих характеристик на психологічний стан лікаря.

**Матеріали і методи:** Методи дослідження – теоретичні: порівняння різних підходів до вивчення даної проблеми, аналіз наукових статей та сучасних результатів дослідження даної теми, ознайомлення із різними методиками діагностики професійного вигорання. Емпіричні: вибіркоче та групове анкетування та опитування, тестові методики дослідження ознак професійного вигорання і самоефективності.

Для реалізації методів нашого дослідження, ми використали дві методики: «Діагностика професійного вигорання» за К. Маслач, С. Джексона (варіант, адаптований Н. Водоп'яною), а також шкалу самоефективності Р. Шварцера та М. Сру-салема.

**Результати.** У нашій роботі ми розглядали сучасні підходи та практичні дослідження проблеми професійного вигорання лікарів, що дало нам змогу побачити факт того, що різноманітні симптоми вигорання, які негативно впливають на професійну діяльність, виражені у 40 % лікарів, а також побачити позитивну динаміку в сфері вивчення та дослідження проблеми синдрому професійного вигорання, як вітчизняними, так і закордонними спеціалістами. Також ми відзначили, що важливу роль у процесі формування будь-яких симптомів професійного вигорання лікарів відіграють певні чинники. Це можуть бути як особливості сучасної професійної діяльності, так і черезмірна включеність у проблеми пацієнтів та схильність до самопожертви з боку лікаря. Також було виявлено факт негативного впливу вікових та професійних чинників на розвиток симптомів синдрому професійного вигорання.

**Висновки.** На різних етапах нашого дослідження, було визначено загальні кількісні показники професійного вигорання та самоефективності медичних працівників за рівнями, де отримали відповідні результати, які у подальшому ми використували для співставлення їх із стажем професійної медичної діяльності досліджуваних, поділених на 4 групи. Це дало нам змогу визначити закономірність впливу стажу медичної діяльності на рівень професійного вигорання у лікарів. За висновками наших досліджень, ми також виявили, що найменших негативних змін зазнає фактор особистісних досягнень лікарів.

## ГІПЕРАКТИВНІСТЬ ДИТИНИ В КОНТЕКСТІ ЇЇ СОЦІАЛЬНИХ ВЗАЄМВІДНОСИН

*Кривль О.М.*

*Науковий керівник: к.псих.н., доц. Тертична Н.А.*

*Кафедра загальної і медичної психології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., академік Міжнародної академії освіти та науки Матяш М.М.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Останнім часом батьки, педагоги все частіше зустрічаються з дітьми, рухова активність яких виходить за межі уявлень про рухливу дитину. Найпоширенішим різновидом таких порушень є гіперактивність, яка унаслідок дисбалансу процесів збудження і гальмування в нервовій системі виявляється в надмірній активності, імпульсивності, нездатності до вольової регуляції поведінки.

**Мета.** Теоретичне обґрунтування впливу гіперактивної поведінки дошкільників на побудову соціальних відносин.

**Матеріали і методи.** Для розв'язання поставлених завдань був використаний комплекс теоретичних та емпіричних методів, до якого увійшли: аналіз, систематизація, узагальнення теоретичних та експериментальних даних проблеми, спостереження, психодіагностичні методи, а також методи статистичної обробки кількісних даних.

**Результати.** Отримані результати свідчать, що 13,2 % досліджуваних дітей виявили високий рівень гіперактивності. Усі діти з високим показником гіперактивності є надмірно рухливими, метушливими, непосидючими.

Дослідивши імпульсивність – 15,8 % дітей продемонстрували високий рівень. Це діти, які діють під впливом зовнішніх подразників, які не обмірковують свої вчинки, швидко каються, але не роблять висновків, не можуть передбачати наслідки власних дій. Сполучення ознак неухважності, імпульсивності, відсутності реакцій на схвалення, покарання, надмірна рухова активність може свідчити про діагноз СДУГ у таких досліджуваних.

Аналіз результатів агресивності та тривожності показав, що особи групи «Сонечко» та «Пролісок» продемонстрували майже однакові показники по середньому та високому рівнях вираженості агресивності (42,1 %). Це відображає відчуття внутрішнього дискомфорту, невміння адекватно реагувати на події, що відбуваються навколо дитини.

Аналіз виконання методики «Назви слово» показав, що досліджувані з високим рівнем гіперактивності і імпульсивності розуміють сутність завдання, із задоволенням починають його виконувати, але швидко втрачають інтерес, починають відволікатися на інші подразники. Це позначилось на результатах дослідження і довело, до комплексної характеристики гіперактивності входять і показники емоційної, вольової і когнітивної сфер.

**Висновки.** Таким чином, для виявлення дошкільників із гіперактивністю був використаний комплекс діагностичних методів, який обирався таким чином, щоб максимально повно охопити діапазон симптомів, властивих дітям з проявами гіперактивності. Проведене експериментальне дослідження показало, що 13,2 % досліджуваних виявили високий рівень гіперактивності, 15,8 % – високий рівень імпульсивності. Для всіх досліджуваних з високим рівнем гіперактивності характерний високий рівень імпульсивності. Досліджувані з високим рівнем гіперактивності та імпульсивності продемонстрували схильність до високого рівня агресивності і не виявили схильності до тривожності. Дослідження когнітивної сфери показали, що зниження результативності виконання запропонованих завдань обумовлено нездатністю до концентрації уваги, відволіканнями, низькою працездатністю.

## КЛІНІЧНА СПЕЦИФІКА УРАЖЕННЯ ЕМОТИВНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СПЕКТРУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ЗОНИ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ/ ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ

Неляпіна М.М., Шихалєєв С.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Вовк В.І.  
Кафедра клінічної неврології, психіатрії та наркології  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Міщенко Т.С.  
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Сьогодні базовий концепт щодо рутинних соціальних та патопсихологічних скринінгових досліджень військовослужбовців у період активних бойових операцій зазнав кардинальних змін, котрі зумовлені низкою політичних, економічних, технічних, аксіологічних та фізичних сфер суспільного життя. Поступова криза особистості та її адаптаційної поведінки в екстремальних умовах театру воєнних дій у континуумі зі штучним згасанням інтерперсональних контактів, неповноцінністю звичайного спілкування, психофізичним та соматопсихічним перевантаженням та нездатністю до своєчасного раціонального реагування на стресові події, системним чином позначилися на емоційному статусі військового складу. Як активна, так і пасивна участь у бойових діях є суттєвим фактором стресогенезу. Ризик розвитку дистимічних та депресивних порушень у військовослужбовців значно вищий, аніж у загальній популяції.

**Мета.** Дослідження спрямоване на визначення особливостей ураження психоемоційного стану у військовослужбовців із зони антитерористичної операції/операції об'єднаних сил (АТО/ООС), які перебували у складі військових формувань.

**Матеріали і методи:** Робота базується на власному клінічному спостереженні пацієнтів амбулаторного лікування клінічної бази кафедри (ДУ ІНПН НАМН України) і хворих клініки психіатрії та наркології військової частини А3306 (Військово-медичний клінічний центр Північного регіону, м. Харків). До дослідження увійшли 75 учасників бойових дій із зони АТО/ООС віком 25–48 років, які мали ознаки розладів адаптаційної сфери (основна дослідна група). Контрольною групою стали 37 цивільних осіб із ідентичним діагнозом. Клініко-анамнестичне накопичення даних обстежених проводилося згідно традиційних методологій та засад сучасної психіатрії. Дослідження ступеню депресії здійснювалося за «Шкалою Цунга» (у модифікації Т.І. Балашової).

**Результати.** Діагноз пролонгованої депресивної реакції, обумовленої розладом адаптації (F43.21) мали 49 осіб контингенту основної групи та 19 осіб контрольної групи. Діагноз змішаної тривожної та депресивної реакції (F43.22) мали 26 осіб основної групи та 18 осіб контрольної групи. За «Шкалою Цунга для самооцінки депресії» констатується, що в основній групі усі обстежені виявляли наявність депресивних симптомів різного ступеню інтенсивності (100 %): субдепресивний стан у 13 (17,3 %) учасників бойових дій та виражена депресія у 62 (82,6 %) осіб. Натомість у контрольній групі лише 17 (45,9 %) осіб мали депресивні прояви, при цьому виражена депресія не виявлялася зовсім.

**Висновки.** Отримані у ході наукового дослідження дані необхідно брати до уваги під час розробки менеджменту психокорекційних заходів у зазначеній когорти пацієнтів. Вбачається перспективним «внутрішньоармійські програми превенції» ментальних катастроф, функціональним ядром яких є стратегія психоосвіти, котра має на меті засвоєння широкими військовими контингентами об'єктивних знань про суїцидальні думки, психічне здоров'я, та, загалом, можливості отримання підтримки та психіатричної допомоги в умовах спеціалізованого профільного стаціонару.

## ВПЛИВ СТРЕСУ НА ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД АЗАРТНИХ ІГОР

Сальникова А.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. академік НАНВО України Чабан О.С.  
Кафедра медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. академік НАНВО України Чабан О.С.  
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Зростання доступності та різноманітності ігор призвело до того, що азартні ігри стали критичною проблемою. Статистика показує, що із 48,5 млн. українців більше чотирьох мільйонів – гравці. З розвитком технологій азартні ігри ще більш стали популярними серед молодих людей (Orford 2005) і широко доступні, особливо через Інтернет (Arçan 2012, Karaman 2014).

На сьогоднішній день мало досліджень, які досліджують вплив гострого стресу на ці біомаркери та ризикованого прийняття рішень у осіб із лудоманією. Інші потужні мотиватори для азартних ігор включають у себе бажання уникнути негативних емоцій та нудьги; тому розуміння ефектів стрес-реактивності має велике значення (Arshad 2018).

**Мета.** Мета цього дослідження – визначити, якою мірою рівень стресу може передбачити формування залежності від азартних ігор.

**Матеріали і методи.** Вибірка складалася з 123 пацієнтів чоловічої статі у віці від 18 до 64 років із середнім показником 33 (SD = 11,5). Дослідження проводилося лише з добровольцями, яким виповнилося 18 років, які заявляли про азартні ігри та підписали інформовану згоду. Вимірювальні інструменти: форма демографічної інформації, South Oaks Gambling Screen (SOGS), Psychological stress measure (PSM-25).

**Результати.** Більше половини учасників були самотніми та належали до середнього соціально-економічного класу. Відповідно, 5 учасників повідомили, що вони вживають алкоголь, курять та вживають речовини.

Також 84 учасників зазначили, що у їх найближчому оточенні є гравці. При аналізі з точки зору граничної точки SOGS 45 з 123 учасників відповідають критеріям патологічної азартної гри. Згідно з результатами, були позитивна та достовірна кореляція між PSM-25 та залежною змінною (SOGS) (відповідно:  $r = 0,43$ ,  $p < 0,01$ ).

Для визначення предикторів SOGS було проведено ієрархічний регресійний аналіз. Відповідно, на кроці 1 демографічні змінні (вік, освіта та соціально-економічний статус), тижневі години, витрачені на азартні ігри, щотижнева сума грошей, витрачених на азартні ігри; на кроці 2 загальні бали PSM-25 були введені в рівняння.

З результатів видно, що лише щотижневі години, витрачені на азартні ігри, і щотижнева сума грошей, витрачених на азартні ігри, значно спрогнозували SOGS на кроці 1. Ці дві змінні пояснюють 12 % SOGS ( $R^2 = 0,12$ ,  $F(5, 233) = 6,20$ ,  $p < 0,01$ ).

На кроці 2 було введено PSM-25 у рівняння і пояснена дисперсія зросла до 31 %.

**Висновки.** Дослідження показало, що стрес є позитивним, значущим предиктором патологічної азартної гри. Отже, можна стверджувати, що наявність стресу призводить до значної патологічної поведінки в азартних іграх. Це слід враховувати в процесі діагностики та лікування стресових розладів.

## ХАРАКТЕРИСТИКИ КОГНІТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ, ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

*Скурат К.О.*

*Науковий керівник: д.мед.н., доц. Коваль І.А.*

*Кафедра: медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., академік НАНВО України Чабан О.С.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Поширеність неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) серед загальної популяції становить приблизно 20-30% у західних країнах та 5-18% в Азії. НАЖХП складається зі спектру захворювань печінки, починаючи від простого відкладення жиру в печінці (стеатозу) до стеатогепатиту, далі фіброзу, який в свою чергу може малігнізуватися. Разом з тим для пацієнтів з даною патологією характерні знижені фон настрою та соціальна адаптація, а також підвищений рівень тривожності та хронічна втома.

**Мета.** Визначити інструменти для дослідження когнітивного функціонування, якості життя та життєстійкості пацієнтів з НАЖХП та випробувати обрані інструменти.

**Матеріали і методи.** У дослідженні взяло участь 23 пацієнти з НАЖХП. Були використані наступні методики: «10 слів» А. Р. Лурія, таблиці Шульте, шкала Social Readjustment Rating Scale (SRRS, шкала Холмса та Рея), опитувальник життєстійкості С. Мадді, в модифікації Д.А. Леонтєва, короткий опитувальник Medical Outcomes Study Short Form (MOS SF-36).

**Результати.** За методикою «10 слів» А. Р. Лурія всі опитані мали задовільний рівень як коротко-, так і довготривалої пам'яті. Дані використання таблиць Шульте дають змогу оцінити ефективність роботи, ступінь працездатності та психічну стійкість у контексті функціонування уваги. Більшість опитаних (від 52 % до 91 %, у залежності від обраного показника) мали рівень уваги, що відповідає нормі. За шкалою SRRS 100 % опитаних потрапили у групу з помірним ризиком розвитку захворювань. Тест життєстійкості продемонстрував середні показники за всіма шкалами, що включали: власне життєстійкість, залученість, контроль та прийняття ризику. За опитувальником MOS SF-36 рівень якості життя 12 пацієнтів (52,2 %) визначається як середній, та 11 (47,8 %) як знижений.

**Висновки.** У всіх опитаних пацієнтів рівень когнітивного функціонування був на задовільному рівні. Усі респонденти без виключення мали помірний ризик розвитку захворювання у зв'язку з подіями життя, що викликає занепокоєння, особливо беручи до уваги наявність у даної групи пацієнтів хронічного захворювання, що є тягарем для їх фізичного функціонування. За результатами оцінки якості життя пацієнтів, трохи менше половини опитаних мають знижений рівень якості життя, що з однієї сторони може бути тісно пов'язаним із їх фізичним станом, а з іншої сторони, може впливати негативно на внутрішню картину хвороби та комплаєнс. Дана інформація є черговим підтвердженням актуальності та необхідності проведення досліджень направлених на визначення факторів, що впливають, та засобів для підвищення рівня задоволеності життям, та формування здорової внутрішньої картини хвороби пацієнтів, що страждають на НАЖХП.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ СПРИЙМАННЯ ОБРАЗІВ МАТЕРІ ТА БАТЬКА У ДОРΟΣЛИХ ЛЮДЕЙ

Строкіна С.Ю.

Науковий керівник: к. псих.н., доц. Тертична Н.А.

Кафедра загальної і медичної психології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., академік Міжнародної академії освіти та науки Матяш М.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Актуальність.** Інститут сім'ї з самого його зародження мав істотний вплив на формування особистості людей. Оскільки сім'я являється першою проміжною ланкою між дитиною та суспільством, саме вона формує власний спосіб життя, такий макросвіт, учасниками якого стають усі члени родини.

Батько є символом мужності, порядку, захисту та грає важливу роль у формуванні корисних цілей та ідеалів, здібності до ініціативи, протистоянні груповому тиску, самодисципліні.

Мати виконує функцію підтримки і безпеки, оскільки зазвичай мати є найближчою людиною для дитини з самого народження. Важливим аспектом розвитку гармонійної особистості є безумовна любов матері та тілесний контакт в перший рік життя, що попереджає синдром госпіталізму.

Саме з сім'ї починає формуватися майбутній сценарій особистості, можливі акцентуації характеру та неврози.

**Мета роботи.** Теоретичний аналіз і структурування дослідницьких пояснень впливу образів батьків на розвиток особистості.

**Матеріали і методи.** Ми використали створений нами опитувальник, що мав в основі метод семантичного диференціалу.

Крім того, нами було використано також метод міні-інтерв'ю, які ми проводили респондентами на кожному етапі дослідження.

Були обрані 2 групи картин різних художніх стилів. До першої групи належать картини, на яких зображені образи матері та дитини.

До картин 2 групи належать картини з відтворенням образів батька та дитини.

**Результати.** Сформовані за життя образи батька та матері мають середні позитивні значення від 2 і вище також відсутність більшості середніх негативних емоцій, але показник жорстокості +3 був зазначений у декількох респондентів. Такі емоції як злість, потворність, ненависть, приниження, страх, відраза, розчарування та байдужість не зазначив жоден з респондентів. З отриманих результатів ми припускаємо, що образ матері дещо ідеалізується.

Цікаво, що з усіх результатів саме образ батька, сформований протягом життя, мав найбільше середніх негативних показників. Загалом цей образ викликав найширший спектр емоцій та має найбільші середні показники.

Найменшим позитивним виявився показник привабливості який склав 1,86 після перегляду картин, де зображаються образи батька з дитиною. Тут відсутні емоції страху та злості. З 2 образів, батько викликав більше негативних емоцій аніж матір, можна зазначити що даний образ ідеалізують менше.

**Висновки.** Сформовані у дорослої людини образи матері та батька знаходять своє відображення в сприйнятті цих образів у мистецтві. Також ми вивели закономірності сприймання цих образів. Варто зазначити що на емоційне забарвлення цих образів впливають зовнішні стимули яких в наш час достатньо (медіа, фільми, новини, соц. мережі, і в тому числі художні витвори мистецтва).

## ДОМІНУЮЧІ УСТАНОВКИ ОСОБИСТОСТІ ТА ЇХ ВПЛИВ НА УСПІХ У ДІЯЛЬНОСТІ

Цибенко Д.С.

Науковий керівник: к. псих.н., доц. Тертична Н.А.

Кафедра загальної і медичної психології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., академік Міжнародної академії освіти та науки Матяш М.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Актуальність.** У сучасному світі важливим детермінуючим фактором діяльності людини в цілому є установки. Вони регулюють спрямованість особистості в різних сферах, соціальну поведінку та сприйняття світу.

Відслідковуючи комплекс установок, можна прослідкувати, на що саме буде спрямована орієнтація індивіда в діяльності та, відповідно, в якому комплексі завдань та сфер роботи він буде найбільш вмотивований, отже ефективний, що значно підвищить об'єктивний рівень задоволеності і успішності не тільки обстежуваної особистості, але і групи, до якої вона входить.

**Мета.** Вивчення існуючої кореляції між домінуючими установками особистості і її баченням поняття успіху в діяльності. Завдання дослідження.

1. Проаналізувати характеристики успішності в професійній діяльності особистості;
2. Прослідкувати характер діяльності людей з різним типом домінуючих установок;
3. Визначити взаємозв'язок між успіхом професійної діяльності особистості та наявними домінуючими установками.

**Матеріали і методи.** Процедура дослідження включала такі методи: організаційні, емпіричні, кількісний та якісний аналіз отриманих даних, інтерпретаційні.

В якості психодіагностичного інструменту було застосовано «Адаптований тест Керол Двек на визначення домінуючої установки особистості на успіх», або «The IDRlabs Mindset Test (IDR-MT)», методику діагностики мотивації на досягнення успіху та уникнення невдач Т. Елерса та авторський опитувальник на оцінку особистої успішності особистості.

**Результати.** У групи з домінуючою установкою на ріст рівень мотивації на успіх відмічався середній у 64 % та помірно високий у 32 %; на уникнення невдач середній у 40 % і помірно високий у 28 %. Більшість (від 44 % до 80 %) досліджуваних з установкою на ріст оцінювали свій рівень успішності, як високий у всіх сферах життя.

У групі з домінуючою установкою на даність рівень мотивації на успіх відмічався як занадто високий та помірно високий (40% та 33% відповідно); на уникнення невдач занадто високий у 73 % опитуваних. 56±4 % респондентів відмічали високий рівень успішності в сферах відносин, друзів та професіоналізму, та 52±1 % мають середній рівень успіху у кар'єрі та здоров'ї.

Також, у групі з установкою на ріст критерії успішності відображали направленість на внутрішній та якісний характер успішності, а у групі з установкою на даність привілеювали кількісні та матеріальні характеристики успіху у кожній із сфер оцінювання.

**Висновки.** Отримані в ході дослідження результати дають підставу стверджувати, що:

- у залежності від домінуючого типу установки на успіх особистості, вона має набір типових характеристик розуміння успіху та його критеріїв, що найчастіше зустрічається у даній категорії.
- загальний рівень успішності в діяльності залежить від набору певних соціальних установок конкретної особистості, що в свою чергу визначають також і її мотивацію на досягнення та уникнення невдач, яка обумовлює потребу в діяльності та успіху. Соціальні установки в такому контексті не тільки формуються в діяльності, але і впливають на характер її протікання.

---

---

СТОМАТОЛОГІЯ  
STOMATOLOGY

---

---

## IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON PERSONAL ORAL HYGIENE AND FREQUENCY OF DENTAL VISITS

*Sara Madadi, Siamak Bagherzadeh*

*Scientific supervisor: PhD, ass.prof. Dudnikova M. O.  
Department of therapeutic dentistry  
Head at department: D.Med.Sc., prof., Kolenko Y.G.  
Bogomolets National Medical University  
Kyiv, Ukraine*

**Actuality.** The COVID-19 crisis and the following restrictions have delayed access to necessary medical treatment and routine care. Oral health, a good indicator of overall health, has also been affected by this public health emergency. It has potentially multi-organ systemic implications and changes in oral health and can portend other systemic diseases. The teeth, periodontal tissues and bio-film can serve as reservoirs for pathogens and even in healthy individuals, inhalation can promote the propagation of pathogens in the lungs. According to the undeniable relationship between oral and general health condition, dental care mustn't be ignored even during a pandemic situation. Nevertheless, the anxiety and fear of infection contraction has become the primary reason of dental treatment avoidance these days.

**Purpose of the study** – to investigate the impact of COVID-19 on patient's concerns and frequency of dental visits.

**Materials and methods.** The study was conducted in 46 persons – 21 women, 26 men (18 persons in age 19-25, 20 persons in age 26-35 and 8 persons in age over 35 years). Participants answered a paper-based survey with questions related to the aims of the study. The survey was anonymous. Descriptive statistic was performed and the responses were analyzed.

**Results.** According to the results of the conducted survey in period of COVID-19 pandemic 36,96 % of participants didn't visit dentist and cancelled regular visits, 28,26 % – visited dentist only in case of acute pain while only 34,78% of participants visited dentist as before. Half of participants (54,35%) marked the condition of their teeth and gums as "good" and "excellent", other – rated it as "fair" and "poor". Among the survey participants 76,09 % brush the teeth twice a day, about 35 % – use dental floss, 69,57 % – use mouthwashes (rinses). Moreover, more than half of participants marked that they don't like the color of their teeth and more than 50 % have a concomitant problem – halitosis.

### Conclusions

The COVID-19 pandemic has affected the physical and mental health of the population. Our study found that the frequency of visits to the dentist had significantly decreased. We can assume that due to the current situation, the dental status of patients will become worse and we expect dental caries and other dental diseases increasing.

## THE IMPORTANCE OF EARLY TREATMENT IN ORTHODONTICS

*Karim Nahouli*

*Scientific adviser: PhD Brodetska L.O.  
Department of orthodontics and propaedeutics of orthopedic dentistry  
Head of the department: D.Med.Sc, assoc. prof. Kostyuk T.M.  
Bogomolets National Medical University  
Kyiv, Ukraine.*

**Relevance.** According to studies, almost 20 % of patients that do orthodontic treatment are above the age 17, and more than 50% of people leave them untreated.

We believe that these numbers should change and every patient has the right to be educated on his Dental and Orthodontic problems. By doing that, we should be able to lower the prevalence of non-treated Orthodontic problems and lower the percentage of their complications.

**Purpose.** The purpose is to educate and raise awareness for orthodontic treatments around the world by using statistics that show the percentage of prevalence of malocclusions around the world and the disadvantages of not treating them at an early age or even at all. The research is made in purpose to lower these numbers by providing more early treatments, and educating the community.

**Research methods and materials.** Research methods – essential Diagnostic Aid are: case history, clinical examination, study models, facial photographs; special radiographs: periapical, bitewing, panoramic. Supplemental Diagnostic Aid are: cephalometric occlusal intra-oral films, selected lateral jaws view, cone shift technique, electromyographic examination of muscle activity, occlusiograms.

Research materials – treatment options: most common treatment options currently are Braces, Invisalign, Growth modifications, and Retainers.

**Results.** In this study we examined 183 people age 6 - 50 y.o. The prevalence of malocclusion was 50,2 %, without relevant gender difference. Also, there's 20 % of patients that do orthodontic treatments are above the age of 17 y.o.

The etiology of malocclusion can be many general and local factors, such as: hereditary, congenital, environmental, bad habits, dietary problems, anomalies of tooth size, anomalies of tooth shape, missing teeth, etc.

Importance of early orthodontic treatment: it is ideal that treatment to orthodontic problems should start at an early age because your child's jaw is still soft and the growth of the teeth is easier to correct.

Correction during the formative years of the child's permanent teeth decreases the chances of complex orthodontic problems in their adulthood.

Complications of malocclusion if not treated early can be: bad oral hygiene, increased risk for caries, pain and discomfort in jaw, unaesthetic appearance, lower efficiency of future treatments, higher risk for surgery, change in facial structure, disruption of normal function of the teeth.

**Conclusion.** It is proven that malocclusion is a serious problem that a lot of people are born with or currently have. The percentages differed according to the environment, economic status, and access to education. It is our role as Orthodontists to raise awareness on this topic to solve the previous mentioned factors by finding new diagnostic, to find new treatment technologies with cheaper and more effective costs, and to educate the people on the importance of early treatment.

## ROLE OF OMEGA 3 IN THE TREATMENT RECURRENT APHTOUS STOMATITIS

*Synko A.O.*

*Research advisor: D.Med.Sc., prof. Kolenko Y.G.*

*Department of therapeutic dentistry*

*Head at department: D.Med.Sc., prof. Kolenko Y.G.*

*Bogomolets national medical university*

*Kyiv, Ukraine*

**Relevance.** Recurrent aphtous stomatitis (RAS) is the most common disease of the oral mucosa. RAS prevalence ranges from 5% to 25% of the population.

The aim of this study was to investigate role of omega 3 in the treatment recurrent aphtous stomatitis.

**Materials and methods:** This is a double-blind clinical trial. The study included 30 patients with RAS in Bogomolets medical university. Patients were divided into two groups: 15 people. The first group received Omega-3 Epadol Neo 1000 mg capsules, while the control group received a placebo capsule. After each examination, the patients completed the Chronic Oral Mucosal Disease Questionnaire (COMDQ). Statistical methods: using SPSS 22 software using ANOVA, Mann - Whitney and chi-square tests.  $P < 0.05$  are considered significant.

**Results.** After each observation, all patients filled out a questionnaire on chronic diseases of the oral mucosa (COMDQ). After 3 months and 6 months, the examinations revealed a significant statistical difference between the two groups in all characteristics of aphthae such as: the number of ulcers, duration of ulcers, size of ulcer, mean pain intensity, and the ulcer-free period. Wilcoxon's test showed that there was a significant difference in efficacy between the two groups. In the main group there was a decrease in the average score of the questionnaire after all the observations but in the control group there was no decrease in the average score. Chi-square analysis and weighting mean of the questionnaires showed that the difference between groups at three periods was significant ( $P = 0.039$ ).

**Conclusions.** Omega-3 fatty acids (omega-3 FAs), DHA and EPA, exert anti-inflammatory effects. The results showed that «Omega-3 Epadol Neo 1000 mg» improved the process of epithelialization of ulcers and the absence of uncomfortable pain while eating.

## SPECIES COMPOSITION OF ROOT CANALS MICROFLORA IN CHRONIC APICAL PERIODODNTITIS

*Zeineh H.A.*

*Research advisor: D.Med.Sc., prof. Kolenko Y.G., Semenova I.S.*

*Department of therapeutic dentistry*

*Head at department: D.Med.Sc., prof. Kolenko Y. G.*

*Bogomolets national medical university*

*Kyiv, Ukraine*

**Relevance.** Apical periodontitis according to domestic and world sources is one of the main problems of modern dentistry. Despite the emergence of new technologies in instrumentation and medications to suppress the pathogenic microflora of the root canals, the problem of treatment of apical periodontitis remains relevant.

The goal to evaluate the microbial flora of root canals in chronic apical periodontitis before and after the application of a combination of chemo-mechanical treatment and ozone.

**Materials and methods.** Research methods - microbiological - polymerase chain reaction (PCR), statistical.

Endodontic treatment of 34 teeth with chronic periodontitis was performed. Materials for background microbiological examination were taken immediately after opening the mouth of the root canal before chemo-mechanical treatment. 2 groups of patients were formed: in the 1st group after the standard protocol of chemo-mechanical treatment ozone was added. The second group— performed a standard protocol of chemo-mechanical treatment of root canals with the addition of ozone and activation of the solution by Endo-activator (Dentsply).

**Results.** After chemo-mechanical treatment in patients of the 1st group, the number of strains of epidermal streptococcus was 23,2 %, in the 2nd group – 20,6 %, lactobacilli in the 1st group – 20,8 %, in the 2nd group – 18,5 %, streptococci in the 1st group 16,5 %, in the 2nd group – 15,2 %. The quantitative composition of anaerobes remained at the same level.

**Conclusions.** In chronic apical periodontitis, the species composition of the microflora is represented by polyassociations of staphylococci, streptococci with anaerobic cocci. When using ozone for disinfection of root canals, the number of strains of microorganisms was reduced by 3.5 times ( $p \leq 0.05$ ).

## ВПЛИВ ІНТЕНСИВНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ТА НЕЗБАЛАНСОВАНОГО ХАРЧУВАННЯ НА СТАН ЗУБО-ЩЕЛЕПНОГО АПАРАТУ ТА МІКРОФЛОРИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ-СПОРТСМЕНІВ

*Долгополова О.В., Смельянов С.Д.*

*Наукові керівники: д.мед.н, проф., член-кор. НАМН України Бекетова Г.В.<sup>1</sup>, д.мед.н., проф. Кульбашина Я.А.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Кафедра дитячих і підліткових захворювань*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., член-кор. НАМН України Бекетова Г.В.*

*Національний університет охорони здоров'я імені П.Л. Шупика*

*м. Київ, Україна*

*<sup>2</sup>Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф., член-кор. НАМН України Маланчук В.О.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність** даного дослідження обумовлена необхідністю виявити порушення функціонування органів і систем у дітей, які мають регулярні інтенсивні фізичні навантаження, займаючись спортом професійно.

**Мета.** Визначити вплив інтенсивних фізичних навантажень та незбалансованого харчування на стан зубо-щелепного апарату та мікрофлори ротової порожнини у дітей, які професійно займаються спортом.

**Матеріали і методи.** Методи дослідження – клініко-анамнестичний, фізикальний, рентгенологічний, бактеріологічний, ретроспективної реєстрації харчування.

Було обстежено 23 дитини віком від 8 до 13 років, які займаються спортом у дитячо-юнацькій спортивній школі «Лідер» з фігурного катання на ковзанах та мають регулярні інтенсивні фізичні навантаження за встановленим графіком.

**Результати.** Оцінка стану зубо-щелепного апарату дала змогу виявити у всіх обстежених порушення прикусу, а у більше 30 % з них – порушення функції з боку скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС).

Дослідження стану ротової порожнини показали наступні результати: у більше 80 % обстежених на поверхні язика було виявлено лейкоцити у значній кількості, а флора представлена виключно коковими бактеріями; у 70 % – спостерігали ураження слизових оболонок ротової порожнини та губ, з них у більше 80 % на поверхні язика було виявлено міцелій дріжджеподібних грибів.

За індексом КПВ (де «К» – каріозні, «П» – пломбовані, «В» – видалені) + КП (де «К» – каріозні тимчасові зуби, «П» – запломбовані тимчасові зуби) визначали інтенсивність карієсу. Даний показник склав від 6 до 15 (середнє значення 10), що оцінюється як дуже високий показник для даного вікового ранжування.

Оцінка стану гігієни порожнини рота була проведена з використанням індексу Гріна-Вермілліона (ОНІ-S), середнє значення якого склало 1,2 (від 0,8 до 1,5 серед обстежених). Дане значення можна вважати в межах середнього показника, а гігієна оцінюється як задовільна.

Оцінка загальносоматичного стану обстежених засвідчила такі результати: у більше 40 % спостерігається порушення сну, представлені нічними жахами, занадто чутким або міцним сном. Більшість дітей мали виснажений вигляд, їх маса тіла не відповідала зросту та віку (була меншою за середні центильні показники). Зі слів батьків, графік та режим харчування у цих дітей, так само як і режим сну та відпочинку порушений або відсутній у зв'язку із напруженим графіком тренувань, усі діти мають захворювання ШКТ в анамнезі.

**Висновки.** У дітей, які професійно займаються спортом, у зв'язку з інтенсивними фізичними навантаженнями та незбалансованим харчуванням спостерігаються суттєві відхилення у формуванні зубо-щелепного апарату, запальні захворювання слизової оболонки порожнини рота та підвищений рівень ураження зубів карієсом. Стан ротової порожнини таких дітей вказує на ймовірне порушення всмоктування Кальцію та вітаміну Д, що може призводити не лише до порушень прикусу і захворювань СНЩС, а й до суттєвих змін у формуванні опорно-рухового апарату загалом та, як наслідок, підвищеного травматизму у дітей.

## ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРЕХРЕСНИМ ПРИКУСОМ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

*Криворучко О.В.*

*Науковий керівник: PhD Бродецька Л.О.*

*Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н, доц. Костюк Т. М.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Перехресний прикус є складною патологією зубощелепної системи, яка потребує ранньої діагностики з подальшою корекцією. Внаслідок перехресного прикусу у пацієнтів розвиваються: асиметрія обличчя, зміщення середньої лінії, порушення фізіологічного змикання зубів. Враховуючи серйозність клінічних проявів та ускладнень з боку організму, важливим етапом є якісна всебічна рання діагностика цієї патології.

**Мета.** Вивчити розповсюдженість перехресного прикусу шляхом проведення сучасних діагностичних методів. Дослідження проводимо з метою вдосконалення методів лікування перехресного прикусу.

Задачі.

1. Вивчити поширеність перехресного прикусу.
2. Оцінити сучасні методи діагностики перехресного прикусу.
3. Проаналізувати сучасні методи лікування перехресного прикусу.
4. Удосконалити та систематизувати методи лікування даної патології.

**Матеріали та методи.**

1. Рентгенологічні (ОПТГ, ТРГ в прямій і боковій проєкціях, КТ)
2. Антропометричні
3. Статистичні
4. Електроміографія

**Результати.** Нами було обстежено 262 людини віком від 6 до 54 років, які були поділені на 3 групи: перша складеться з 90 людей, друга – з 77 пацієнтів, третя – з 95 пацієнтів.

1 група: пацієнти із тимчасовим прикусом – лікування за допомогою LM-активатора.

2 група: пацієнти зі змінним прикусом – лікування за допомогою апарату Марко Роса на верхню щелепу.

3 група: пацієнти з постійним прикусом – лікування бреккет-системою.

Терміни лікування пацієнтів 1 групи склали  $8 \pm 2,3$  міс., пацієнтів 2 групи -  $4 \pm 2,9$  міс., пацієнтів 3 групи -  $13 \pm 2,2$  міс.

**Висновки.** Для якісної діагностики перехресного прикусу необхідні дані ТРГ у прямій та боковій проєкціях; антропометричні дослідження діагностичних моделей; електроміографія, адже навантаження на жувальні м'язи з двох сторін при перехресному прикусі відрізняється.

На електроміографії спостерігаються нерівномірні зміни в роботі жувальних м'язів, які ще більше виражаються при одно-сторонньому перехресному прикусі, де індекс асиметрії складає  $14,2 \pm 2,6$  %.

У процесі лікування ми дійшли до висновку, що особливості лікування перехресного прикусу напряму залежать від віку пацієнта. Оптимальним методом лікування пацієнтів 1 групи є застосування LM-активатора. Середній термін лікування тривав  $8 \pm 2,3$  міс., а у пацієнтів 2 групи з використанням апарату Марко Роса на верхню щелепу середній термін лікування тривав  $4 \pm 2,9$  міс., у пацієнтів 3 групи із застосуванням бреккет-системи -  $13 \pm 2,2$  міс.

Ми зробили висновок, що лікування перехресного прикусу є значно простішим та швидшим в молочному або змінному періоді прикусу, ніж у постійному.

## ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ У ДІТЕЙ З СУДИННИМИ МАЛЬФОРМАЦІЯМИ ПРИ СКЛЕРОЗУЮЧІЙ ТЕРАПІЇ БЛЕОМІЦИНОМ

*Кузьменко А.А.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кисельова Н.В.*

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Яковенко Л.М.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** Блеоміцин є одним з декількох склерозуючих агентів, які використовуються для лікування судинних мальформацій. Але гематологічна та печінкова токсичність – одні з найпоширеніших проблем при застосуванні його в лікуванні злоякісних новоутворень. Незважаючи на ефективність та низький профіль ускладнень при застосуванні малих доз, безпека та моніторинг загального та місцевого стану є необхідними для його показання.

**Мета.** Дослідити зміни показників крові у дітей з судинними мальформаціями при склерозуючій терапії з використанням Блеоміцину.

**Матеріали і методи:** ретроспективний аналіз 18 історій хвороб пацієнтів з венозно-лімфатичними мальформаціями (ВМ, ЛМ) від 6 місяців до 18 років. Проведено по 2 введення Блеоміцину в уражені ділянки. У дітей віком до 1 року максимальна

доза на 1 ін'єкцію обмежувалася 1 мг/кг. Пацієнтам старше 1 року одноразова доза не перевищувала 15 мг. Було оцінено загальний, біохімічний аналіз крові, коагулограму та D-димер до та після склеротерапії.

**Результати.** Короточасні побічні ефекти спостерігались у перші 2-3 доби: набряк у ЛМ –  $2,625 \pm 0,37$  бали, у ВМ –  $3,2 \pm 0,32$  бали; локальна біль за NRS – ЛМ  $3,2 \pm 0,32$  бали, ВМ –  $3 \pm 0,42$  бали. Підвищення температури тіла  $37,0 - 37,4$  С – 11 % дітей. Протягом тижня – загальна слабкість, зниження АТ, папульозна висипка (ВМ) – 10 %.

Показники ЗАК змінювались – початковий рівень тромбоцитів був вищим при ЛМ і підвищився після 2-го введення в обох групах: ВМ на 1 % ( $256,7 - 261,2$ ;  $p=0,961$ ), ЛМ на 7 % ( $276,9 - 297,1$ ;  $p=0,797$ ); рівень лейкоцитів у ВМ підвищився на 21 % ( $5,6 - 6,8$ ;  $p=0,239$ ) та на 46 % ( $6,5 - 9,5$ ;  $p=0,01$ ) у ЛМ; зріс рівень лімфоцитів у ВМ на 16% після 1-го введення ( $38,0 - 43,1$ ;  $p=0,1$ ) та у ЛМ на 18 % після 2-го введення ( $37,4 - 44,7$ ;  $p=0,575$ ).

За результатами біохімічних аналізів було відмічено незначне підвищення загального білірубину в обох групах: ВМ – 9% ( $8,9 - 9,6$ ;  $p=0,751$ ), ЛМ – 24 % ( $9,6 - 11,9$ ;  $p=0,199$ ) та прямого білірубину на 23 % ( $2,2 - 2,8$ ;  $p=0,388$ ) у ВМ і на 30 % ( $2,3 - 3$ ;  $p=0,184$ ) у ЛМ. Рівень АЛТ впав на 20 % ( $20,5 - 18,4$ ;  $p=0,224$ ) у ВМ та піднявся після 1-го введення на 15 % ( $20,0 - 23,5$ ;  $p=0,469$ ) у ЛМ; АСТ збільшився у ВМ на 13% ( $22,0 - 25,4$ ;  $p=0,777$ ) та ЛМ на 16 % ( $25,0 - 29$ ;  $p=0,727$ ), глюкоза у ВМ залишилась на рівні ( $4,89 - 4,72$ ;  $p=0,578$ ), у ЛМ піднялась на 12 % ( $4,84 - 5,44$ ;  $p<0,01$ ).

Коагулограма: D-димер, що був підвищений у 30 % дітей з ВМ від самого початку, знизився на 20 % ( $375,8 - 304,2$ ;  $p=0,715$ ), а при ЛМ збільшився на 7 % ( $116,5 - 125$ ;  $p=0,472$ ); фібриноген при ВМ зріс на 19 % ( $2,6 - 3$ ;  $p=0,222$ ), у ЛМ – на 11 % ( $2,3 - 2,6$ ;  $p=0,233$ ). Зміни всіх показників крові коливались в межах вікової норми і лише відмінність середніх значень лейкоцитів та глюкози при ЛМ виявилась статистично значимою.

**Висновки:** склеротерапія Блеоміцином – ефективна та безпечна для первинного лікування венозно-лімфатичних мальформацій. Слід звернути увагу при ВМ на рівень лейкоцитів, АЛТ, D-димеру і фібриногену; при ЛМ – білірубину, лейкоцитів, лімфоцитів, глюкози. Загальний добрий результат було досягнуто у 50 % ВМ та у 75 % ЛМ.

## ЗМІНИ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ТА ЦЕФАЛОМЕТРИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ З ВЕРТИКАЛЬНОЮ РІЗЦЕВОЮ ДЕЗОКЛЮЗІЄЮ ЗНІМНИМИ ОРТОДОНТИЧНИМИ АПАРАТАМИ З ВИКОРИСТАННЯМ ЗАХИСНОЇ РЕШІТКИ ДЛЯ ЯЗИКА

Канюра А.О., Філоненко В.В., Мазка В.В.

Науковий керівник: проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, д.мед.н., проф. Канюра А.О.

Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри: д.мед.н., доц. Костюк Т.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Актуальність.** Вертикальна різцева дезоклюзія виникає завдяки різним факторам: пренатальні патології, неправильне вигодовування, макроглосія, дефекти зубних рядів, порушення функції та ін. Часто може формуватись як наслідок звички ковтання язика. Для її лікування використовують знімні ортодонтичні апарати з захисною решіткою.

**Мета.** Визначити зміни антропометричних та цефалометричних показників при лікуванні дітей з вертикальною різцевою дезоклюзією знімними ортодонтичними апаратами з використанням захисної решітки.

**Матеріали і методи.** Для лікування 14 дітей (8-12 років) використовували знімні ортодонтичні апарати на верхню щелепу з гвинтом, вестибулярною дужкою, захисною решіткою та кламерами протягом 8-11 місяців.

Проводили антропометричні вимірювання сканованих моделей щелеп за допомогою програми 3Shape. Сагітальні розміри визначали методом М. Міргазізова, вимірюючи відстань від точки між центральними різцями та лінією між першими постійними молярами. Трансверзальні – методом Моогтеес, вимірюючи відстань від середини піднебінної поверхні лівого та правого тимчасових ікол у ділянці ясенного краю на верхній щелепі та середини їх лінгвальних поверхонь на нижній.

Дентоальвеолярні та гнатичні зміни досліджували за допомогою аналізу цефалограм з використанням програми OrthoLine. Визначали: SNA, SNB, ANB, L1-MP, U1-SN та ODI.

**Результати.** Антропометричні вимірювання за методом Моогтеес вказали, що у процесі лікування досягнуто збільшення трансверзальних розмірів верхньої зубної дуги у середньому на  $2,83 \pm 1,46$  мм ( $26,51 \pm 1,40$  мм до лікування,  $29,34 \pm 0,31$  мм після) та  $0,74 \pm 1,02$  мм ( $22,39 \pm 1,09$  мм до лікування,  $23,13 \pm 0,91$  мм після) нижньої.

Визначення сагітальних розмірів за методом М. Міргазізова вказали на їх зменшення на верхній щелепі у середньому на  $1,63 \pm 1,25$  мм ( $32,20 \pm 1,49$  мм до лікування,  $30,57 \pm 2,31$  мм після) та нижній – на  $1,92 \pm 1,19$  мм ( $28,00 \pm 1,67$  мм до лікування,  $26,08 \pm 2,84$  мм після).

Цефалометричні показники SNA, SNB, ANB фактично не змінилися. Відмічено збільшення ODI у середньому на  $3,7 \pm 2,03^\circ$ . Кути L1-MP та U1-SN зменшилися відповідно на  $4,2 \pm 1,48^\circ$  ( $92,6 \pm 1,18^\circ$  до лікування,  $88,4 \pm 1,46^\circ$  після) та  $1,9 \pm 0,86^\circ$  ( $102,8 \pm 1,36^\circ$  до лікування,  $100,9 \pm 1,31^\circ$  після).

**Висновки.** За результатами лікування дітей з вертикальною різцевою дезоклюзією знімними ортодонтичними апаратами з захисною решіткою для язика проведено корекцію форми зубних рядів, а саме, збільшення трансверзальних розмірів верхньої зубної дуги та незначне зменшення сагітальних. На нижній щелепі трансверзальні розміри зубної дуги фактично не змінилися. Аналіз цефалограм вказує на відсутність скелетних змін, ODI збільшилось.

Важливим є факт зменшення сагітальних розмірів нижньої зубної дуги та L1-MP за умови використання ортодонтичної конструкції лише на верхній щелепі. На наш погляд це пояснюється зняттям тиску язика на фронтальну ділянку нижньої щелепи, але є небажаним з точки зору досягнення оптимального естетичного та функціонального результату лікування.

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСКА СТАНУ ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ У ПАЦІЄНТІВ З ПОВНОЮ ВІДСУТНІСТЮ ЗУБІВ ТА З ІНТАКТНИМИ ЗУБНИМИ РЯДАМИ

Положіт А.І.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Костюк Т.М.  
Кафедра ортопедичної стоматології  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Неспрядько В.П.  
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** За останні роки збільшується кількість людей похилого та старечого віку, з них приблизно 20-28 % користуються повними знімними протезами. Пацієнти старечого віку з повною втратою зубів – категорія людей із складними анатомо-топографічними та функціональними умовами для подальшого протезування. Такі пацієнти потребують постійного моніторингу та індивідуалізованих алгоритмів лікування. З аналізу світових наукових джерел: потреба в повному знімному протезуванні складає 35,5 – 70 % від загальної кількості пацієнтів цієї вікової групи.

**Мета.** Підвищення ефективності діагностики та лікування пацієнтів із повною відсутністю зубів шляхом створення індивідуального алгоритму лікування на підставі вивчення особливостей генерації біоелектропотенціалів жувальних м'язів.

**Матеріали і методи:** Ми проводили обстеження та лікування пацієнтів з повною відсутністю зубів на базі кафедри ортопедичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Репрезентативний контингент хворих нараховував 8 осіб (5 жінок та 3 чоловіка), вікового діапазону від 74 до 84 років. Отримані результати порівнювали між собою та з аналоговими результатами вікової норми

Електроміографічне дослідження (ЕМГ) основних та допоміжних жувальних м'язів, а також мимічних м'язів ми проводили за допомогою сучасного комп'ютерного восьмиканального комплексу для ЕМГ BioEMG III (BioRESEARCH Associates, Inc., США).

**Результати.** Пацієнти з повною відсутністю зубів: у стадії спокою всі жувальні м'язи в гіпотонусі, гіпертонус колового м'яза. Відмічається асинхронність у виникненні біоелектричних потенціалів в жувальних м'язах.

Пацієнти з інтактними зубними рядами: спостерігається підвищення біоелектричної активності скроневих м'язів. Симетрія та синхронність роботи жувальних м'язів задовільна.

**Висновки.** У порівнянні пацієнтів з повною відсутністю зубів та пацієнтів з інтактними зубними рядами результати ЕМГ у перших показують значні нерівномірні зниження біопотенціалів м'язів, що веде до порушення симетрії та синхронності їх роботи. Активність у всіх груп м'язів знижена. В окремих випадках деякі м'язи мають гіпертонус, що проявляються лицевими болями. Через гіпертрофію колового м'яза в перспективі буде спостерігатись зношування всіх компонентів скроневих – нижньощелепних суглобів. Втрачається симетричність та синхронність жувальних м'язів, їх функціональна активність та адаптаційні можливості. Такі різко виражені анатомо – топографічні та функціональні зміни у пацієнтів похилого віку потребують високої індивідуалізації алгоритмів конструювання повних знімних протезів.

## КОЛЬОРОДІАГНОСТИКА ЯК ДОПОМІЖНИЙ МЕТОД ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ ДЕФОРМАЦІЙ

Стенлі М.Д.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Філоненко В.В.  
Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології  
Завідувач кафедри: д.мед.н., доц. Костюк Т.М.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Зубощелепні деформації зустрічаються майже у 90 % населення. У період змінного прикусу для їх лікування використовується переважно знімна ортодонтична апаратура, що зазвичай виготовляється з різнокольорової пластмаси і металевих елементів. На ефективність лікування впливає правильність діагностики і вибору апаратури, що залежить від лікаря, а також виконання пацієнтом рекомендацій. Для забезпечення ефективності останнього лікарю необхідно знайти індивідуальний підхід і вмотивувати дитину, враховуючи різні види характеру. Психологи відмічають взаємозв'язок між характером людини і улюбленим кольором.

**Мета.** Визначити домінуючі риси характеру пацієнтів, використовуючи кольородіагностику як допоміжний метод для покращення ефективності лікування зубощелепних деформацій.

**Матеріали і методи.** Як додатковий критерій визначення домінуючих рис характеру використано кольорові вподобання при виборі кольору ортодонтичного апарату. Загалом кольородіагностику проведено 179 дітям: 84 хлопчикам і 95 дівчатам віком від 6 до 11 років.

Червоний колір обирали сангвініки і холеріки: енергійні, нетерплячі, непосидливі діти. Синій – флегматики: пасивні, врівноважені, відповідальні, вразливі. Жовтий – сангвініки: активні, врівноважені допитливі. Зелений – спокійні і допитливі. Фіолетовий – активні, співчутливі, непередбачувані. Помаранчевий – активні, нетерплячі, допитливі. Рожевий – мрійливі, боязкі, неспостійні.

**Результати.** Відповідно до проведеної кольородіагностики з 84 хлопчиків синій колір апарату обрали 32 (38,1 %), зелений – 25 (29,8 %), фіолетовий – 12 (14,3 %), жовтий – 9 (10,7 %), помаранчевий і червоний – по 3 (по 3,6 %).

З 95 дівчат рожевий обрали 29 (30,5 %), червоний – 25 (26,3 %), помаранчевий – 12 (12,6 %), фіолетовий – 11 (11,6 %), жовтий – 9 (9,5 %), зелений – 5 (5,3 %), синій – 4 (4,2 %).

Результати вказують, що у даному віці хлопчики є менш активними ніж дівчата. Вони є більш спокійними і допитливими. Серед дівчат більшість є активними, енергійними, нетерплячими, але водночас вони можуть бути мрійливими, боязкими і неспостійними.

У процесі лікування протягом 7 місяців при повторних оглядах лише у 22 (9 хлопчиків і 13 дівчат) відмічалась гіперактивація ортодонтичного гвинта через недостатній час користування апаратом. Серед них 8 (2 хлопчиків і 6 дівчат) мали апарати червоного кольору, по 4 – рожевого (0/4) і помаранчевого (2/2), 3 – фіолетового (2/1) та лише 1 синього (1/0), жовтого (1/0) і зеленого (1/0).

**Висновки.** Підтверджено взаємозв'язок між вибором улюбленого кольору та характером, що можна використовувати у виборі ефективної тактики спілкування з пацієнтом.

Пацієнти, що обирають синій, жовтий і зелений кольори більш схильні виконувати рекомендації лікаря і здатні досягти бажаного результату лікування швидше. Пацієнти що надають перевагу червоному, рожевому, помаранчевому та фіолетовому кольорам потребують підвищеної уваги, контролю з боку лікаря з урахуванням їх нетерплячості, непередбачуваності та звички не доводити справи до кінця.

## ЗАСТОСУВАННЯ ПРИКЛАДНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ПРОГРАМ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦІЇ СНЩС

Хомяк К.І.

*Науковий керівник: д.мед.н., доц. Костюк Т.М.*

*Кафедра ортодонції та протезування стоматології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н, доц. Костюк Т.М.*

*Національний медичний університет імені О.О.Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Проблема діагностики дисфункції скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС) надзвичайно актуальна в сучасній стоматології. Кількість звернень пацієнтів з приводу дисфункції СНЩС щорічно зростає і це супроводжується різноманітністю клінічних проявів, складністю діагностики та подальшого лікування. Захворювання СНЩС має довгий безсимптомний перебіг, що призводить до морфологічних змін та структурної перебудови суглобів. Складність коректної діагностики обумовлена поліетіологією (нейро-м'язовий компонент зубо-щелепного апарату, артикуляційно-оклюзійні співвідношення, ятрогенний вплив, психосоматичні розлади пацієнта, ендокринні патології тощо) та різноманітною симптоматикою захворювання. Створення і використання прикладної програми-додатку допомагає систематизувати діагностичні показники та аналізувати глибину змін біосистеми.

**Мета.** Вивчити та провести об'єктивну оцінку динаміки розвитку захворювання СНЩС шляхом ранньої діагностики дисфункції СНЩС за допомогою прикладної комп'ютерної програми.

**Матеріали і методи.** Загальна кількість хворих нараховувала 98 осіб (63 жінки та 35 чоловіків), віковий діапазон досліджених 18-67 років.

Обстеження складалося з клінічного огляду, аксіографії, електроміографії (ЕМГ) жувальних м'язів, магнітно-резонансної томографії (МРТ) СНЩС, або комп'ютерної томографії (КПКТ), ультразвукового дослідження (УЗД) СНЩС. За підсумками клінічного обстеження, всі пацієнти були розділені на групи: групу 0 склали 20 осіб (інтактний зубний ряд, ознаки дисфункції СНЩС відсутні). Дві клінічні групи порівняння були рандомовані відповідно до тяжкості проявів дисфункційних змін. Дані всіх цих пацієнтів були наповненням і тестом розробленої нами системи.

**Результати.** На підставі проведених досліджень, з метою синхронізації даних, спрощення роботи та поглиблення аналізу діагностики була розроблена експертна комп'ютерна програма-додаток для діагностики дисфункції СНЩС. Діагноз генерувався шляхом поєднання якісних та кількісних складових критеріїв та відповідно МКХ-XI. Рекомендації діагностики для різних клінічних випадків формуються згідно з попередньо введеними ознаками конкретного пацієнта. Створений чіткий алгоритм коректної ранньої діагностики пацієнтів дозволяє швидко і чітко отримати результат. Вірно обраний напрямок діагностики дозволив скоротити терміни лікування вдвічі у 62 пацієнтів (63,3 %).

**Висновки.** Використання прикладної програми-додатку забезпечило виявлення ранніх початкових ознак синдрому м'язово-суглобової дисфункції СНЩС, дозволило отримати достовірний діагноз та підвищило якість надання стоматологічної допомоги пацієнтам.

## ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ II КЛАСУ ПО ЕНГЛЮ

*Шулежко А.В.*

*Науковий керівник: PhD Бродецька Л. О.*

*Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н, доц. Костюк Т. М.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** На сьогоднішній день дистальний прикус є найрозповсюдженішою аномалією оклюзії. З віком дистальний прикус не піддається саморегуляції і зі змінного прикусу переходить у постійний, тому діагностика і лікування є дуже актуальними питаннями сучасної ортодонції.

**Мета.** Провести дослідження з метою вдосконалення методів лікування дистального прикусу.

Задачі:

1. Вивчити розповсюдженість дистального прикусу.
2. Оцінити сучасні методики діагностики дистального прикусу в різні періоди прикусу.
3. Оцінити сучасні методи лікування дистального прикусу в різні періоди прикусу.

**Матеріали і методи.**

Методи дослідження – рентгенологічні (ортопантомограма, телерентгенограма в прямій і боковій проекції, комп'ютерна томографія), антропометричні, статистичні, функціональні.

Матеріали дослідження – 1 група: пацієнти з тимчасовим прикусом – лікування апаратом LM-активатором.

2 група: пацієнти зі змінним прикусом – лікування апаратом Твін-блок Кларка.

3 група: пацієнти з постійним прикусом – лікування брекет-системою в комбінації з апаратом Гербста.

**Результати.** Нами було обстежено 135 людей віком від 4 до 54 років, які були поділені на 3 групи по 45 людей. Терміни лікування в 1 групі – 7-9 місяців, в 2 групі – 9-10 місяців, в 3 групі – 12-15 місяців.

**Висновки.** Розповсюдженість дистального прикусу склала 64% в порівнянні з іншими патологіями прикусу, що свідчить про доволі високу поширеність даної патології.

Ми дійшли до висновку, що головними діагностичними критеріями II класу по Енгля у молочному прикусі є: симптом Цилінського та сагітальна щілина.

У змінному та постійному прикусі: міжгорбкова борозда першого постійного моляра нижньої щелепи розташована позаду від мезіющичного горбка першого постійного моляра верхньої щелепи; ікло нижньої щелепи розташоване дистальніше ікла верхньої щелепи; сагітальна щілина.

Найбільш ефективним апаратом для лікування в періоді тимчасового прикусу є LM-активатор за рахунок наявності позиціонерів, високих стінок і країв; в періоді змінного прикусу – апарат Твін-блок Кларка за рахунок наявності розширювального гвинта, оклюзійних накладок з пазами та похилих площин; в періоді постійного прикусу – брекет-система з апаратом Гербста, в результаті чого відбувається зміщення нижньої щелепи мезіально, зміна положення зубів, підвищення висоти прикусу, розширення зубних рядів та стимуляція росту нижньої щелепи.

Ми вважаємо, що в періоді тимчасового прикусу процеси лікування займають менше часу та є більш ефективними в порівнянні з лікуванням в інших періодах прикусу, тому в цей період більш доцільно звертатися до ортодонта з метою проведення профілактики та лікування зубощелепних аномалій і деформацій, аби запобігти тяжчому перебігу і процесу лікування в майбутньому.

---

---

ФАРМАКОЛОГІЯ, КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ ТА ФАРМАЦІЯ  
PHARMACOLOGY, CLINICAL PHARMACOLOGY & PHARMACY

---

---

**PROSPECTS FOR CREATING A NEW TOOL  
IN THE FORM OF A CREAM  
FOR THE TREATMENT OF BURNS**

*Ahmed Hadi Hassan*

*Supervisor: PhD, assoc. prof. Koziko N.O.  
Department of Pharmacy and Industrial Drug Technology  
Head of Department: DSc (Pharmacy), prof. Polova Zh.M.  
Bogomolets National Medical University  
Kyiv, Ukraine*

**Topicality.** Skin diseases of any type and severity can significantly impair a person's life. According to the WHO, thermal injuries rank third among all other injuries, and in some countries – second only to injuries sustained in road accidents.

Every year, there are 300 people per million inhabitants in the world who need treatment for thermal burns or their complications. In Ukraine, the incidence of thermal injuries is 21.3 per 10,000 population. Due to the difficult political situation in the country and the fighting, the frequency and severity of burns have increased hundreds of times recently.

Given that wound healing and anti-inflammatory drugs must correspond to a specific phase of the wound process, have a polyvalent pharmacological effect, be affordable, have no side effects, the topical issue is to develop an effective and safe combination drug in the form of dermatological cream based on lipophilic wild carrot seed extract for the treatment of burns, as well as for use in dermatology and cosmetology.

**Purpose.** The aim of the work is to develop the technology of lipophilic extract of wild carrot seeds and substantiation of the composition and to develop the technology of complex action cream based on oil extract for the treatment of mild burns.

**Materials and methods.** To solve the tasks set in the work, modern research methods were used: organoleptic (color, odor, homogeneity, etc.); pharmacotechnological (structural viscosity, shear stress, shear rate, thixotropic properties, etc.); mathematical (statistical processing of results).

**Results.** Burns are one of the pressing problems of modern medicine. The analysis of the treatment of burns and the spread of photodermatitis indicates the need to create new modern combined drugs based on herbal raw materials of local action. As a result of a study of the range of drugs that promote wound healing, presented on the pharmaceutical market of Ukraine, it was found that drugs of synthetic origin predominate – 91 %, drugs of Ukrainian production are 65,7%, but herbal medicine among only one; by dosage forms the largest share (60 %) belongs to ointments. The chemical composition, biological activity, pharmacological properties and experience of folk medicine indicate the feasibility of using wild carrot seeds, aloe vera and chamomile to expand the range of drugs for the treatment of burns.

**Conclusions.** Literature data on pharmacotherapy of skin burn wounds are analyzed and generalized. According to the results of the study of the pharmaceutical market of local drugs, the expediency of creating a substance of natural origin in the form of an oil extract and the development of a cream based on it for the treatment of mild burns. The technological properties of wild carrot seeds were studied, the optimal ratio of raw materials was determined: extractant, which is 1: 6, extraction time – 90 minutes. Based on the results of experimental studies, a technology for obtaining an oil extract with wound healing, anti-inflammatory and reparative effects has been developed.

**PROSPECTS FOR THE CREATION OF DOMESTIC  
COUGH SYRUP IN PHARMACY**

*Ahmed Zaito Othman*

*Supervisor: PhD, assoc. prof. Koziko N.O.  
Department of Pharmacy and Industrial Drug Technology  
Head of Department: DSc (Pharmacy), prof. Polova Zh.M.  
Bogomolets National Medical University  
Kyiv, Ukraine*

**Topicality.** The tradition of using medicinal plants and products of natural origin in the treatment of various diseases dates back thousands of years. The peculiarity of the therapeutic effect of drugs from herbal medicinal raw materials is that the therapeutic effect does not occur immediately and is not always pronounced, as in the use of drugs obtained by chemical synthesis. However, preparations containing biologically active substances (BAS) of plant origin, in contrast to synthetic ones, do not cause allergies, are low-toxic, have a beneficial effect on the body, and with long-term use do not have side effects.

Infectious diseases of the respiratory system are a heterogeneous group of diseases of the upper and lower respiratory tract, which include acute respiratory viral infections, acute rhinitis, laryngotracheitis, pharyngitis, acute bronchitis. These diseases are currently a

serious problem for the health of many countries, including Ukraine. Given this, as well as the need to expand the range of available drugs in the pharmaceutical industry of Ukraine, the development of new original domestic expectorants is a priority and noteworthy area of domestic science.

**Purpose.** The aim of our work is to develop the optimal composition and technology of cough syrup with plant extracts.

**Materials and methods.** In order to solve the tasks set in the work, the generally accepted methods of technological research of syrups were used, which allow to objectively and fully assess the specification characteristics of medicinal plant raw materials (LRS) on the basis of experimentally obtained and statistically processed results.

**Results.** Analysis of the literature data on the range of antitussives and expectorants revealed a demand for herbal medicines due to their good tolerability and significantly fewer side effects. Of the range of phytopreparations presented on the market, only 37% are produced in Ukraine. In this regard, it seems relevant to develop and create new drugs of plant origin with targeted theoretically and experimentally confirmed action aimed at eliminating coughs of various origins. Among the liquid dosage forms of expectorant and antitussive action, syrups predominate, which are the optimal form of extracts from medicinal plant raw materials and have a number of advantages, such as high bioavailability, good organoleptic properties due to the possibility of introducing flavor and odor.

**Conclusions.** Approaches to the creation of domestic antitussive multicomponent drug of plant origin in the form of syrup based on marshmallow, licorice, thermopsis lanceolate extracts of dry are theoretically isolated and experimentally substantiated. The analysis of literature data concerning the market of antitussives and expectorants is carried out. Demand for medicines of plant origin has been identified and objects for the creation of modern medicines based on them have been identified.

## A XENOBIOTICS CONTROL IN VEGETABLE OILS FOR PHARMACEUTICAL AND COSMETICS PRODUCTS

*Chkhalo O.V., Tereshchenko N.Yu.*

*Scientific adviser: doctor of chemical sciences, professor Kalibabchuk V.O.*

*Department of analytical, physical and colloidal chemistry*

*Head of the Department: doctor of chemical sciences, professor Kalibabchuk V.O.*

*Bogomolets national medical university*

*Kyiv, Ukraine*

**Relevance.** Manufacturing of modern safe formulations is based on the use of high-quality and safe different natural fats (oils). For example, for obtaining propolis formulations with anti-inflammatory and antibacterial properties we need use emulgels composed of different vegetable oils and other compounds.

It is known that according to the order of the Ministry of Health of Ukraine № 368 from 13.05.2013 «On approval of State hygienic rules and regulations» the allowable content of cancerogenic xenobiotic – benzo (a) pyrene in the oil for edible oil and baby food oil the maximum allowable content of the xenobiotic is 2 µg / kg and 1 µg / kg. The scientific literature suggests that pharmaceutical oils should also be safe, however, unlike edible oils, the analytical tested methods are different.

**Purpose.** To study the conditions of polycyclic aromatic hydrocarbons (PAHs) research and develop methods for their analysis in different oils using high performance liquid chromatography.

**Research methods.** Sunflower seeds and oil samples were used, as well as model oils systems of all these samples, which were enriched with xenobiotics of the PAH group. The xenobiotics were extracted by macerations at T=18±3°C. Qualification solvents «for chromatography» and «clean for analysis» were used in the work: methylene chloride, acetone, methanol, isopropanol, acetonitrile, deionized water, orthophosphoric acid, solutions of analytical PAHs standards in acetonitrile and isopropanol. Determination of the content of xenobiotics in the extract was performed by high performance liquid chromatography with fluorescence detection (HPLC/FLD). The software package Cromleon 6.0 and the program MS Excel were used for analysis of xenobiotic analytical signals and mathematical calculations of the values characterizing the process of PAHs extraction from laboratory samples.

The technique for measuring the content of xenobiotics in the above mentioned samples consists of four main stages: homogenization of samples, obtaining an extract of xenobiotics, obtaining working solutions (replacement of the solvent), implementation of instrumental control of the content of xenobiotics.

**Results.** The seeds in the shell, roasted seeds and oil from them is the most polluted with polycyclic aromatic hydrocarbons. Their use for manufacturing requires further purification and may create prerequisites for the accumulation of these xenobiotics in formulations. The results of the chromatographic study shown that is necessary use the method of solid-phase extraction combined with current laboratory control by high performance liquid chromatography (HPLC/FLD). The information on linear regression, set in the range from 1.0 to 10.0 µg/kg. The first point of quantitative analysis is the concentration of 1.0 µg/kg, the presence of xenobiotic's trace amounts was observed in the chromatogram as a peak with using the model solution enriched with a concentration of 0.25 µg/kg. Samples in which the xenobiotic content was greater than 10 µg/kg were diluted 1.5 to 2 times by the pure solvent. PAHs can be concentrated by drawing through the special adsorbents in column. The elution process was lasted for 20 minutes.

**Conclusions.** Thus, the HPLC/FLD method measuring the PAH content in seeds and sunflower oil, developed and tested in this work, provides an analysis of the xenobiotics list. The application of this methodology is a convenient tool for monitoring dangerous compounds contents in oils as ingredients for pharmaceutical formulations.

## PROSPECTS FOR THE CREATION OF DOMESTIC PERFUMES

*Manal Khaled*

*Supervisor: PhD, assoc. prof. Koziko N.O.  
Department of Pharmacy and Industrial Drug Technology  
Head of Department: DSc (Pharmacy), prof. Polova Zh.M.  
Bogomolets National Medical University  
Kyiv, Ukraine*

**Topicality.** Perfumes and cosmetics are a special group of non-food products without which it is difficult to imagine a full life of modern man. In the consumer market of Ukraine in terms of sales of perfumes and cosmetics, today, occupy the fourth place. They are items of daily use, and are in steady demand.

The market of perfumes and cosmetics has been growing dynamically in recent years and already today occupies a significant share in the commodity market of Ukraine.

The Ukrainian perfume and cosmetics market is the third largest among the markets of Eastern Europe, after Poland and Russia. At the same time, the Ukrainian market is unsaturated. Over the last few years, the market of perfumes and cosmetics has shown stable growth: in quantitative terms, on average, about 20 %, in monetary terms – at least 25 % annually.

**Purpose.** Investigate the perfume and cosmetics market in order to create a new domestic perfume

**Materials and methods.** In order to solve the tasks set in the work, the generally accepted methods of technological research of perfume waters were used, which allow to objectively and fully assess the specification characteristics of perfumes on the basis of experimentally obtained and statistically processed results.

**Results.** If we analyze the data of the State Statistics Committee of Ukraine on the production of perfumes in Ukraine, we will see a disappointing trend for domestic producers. During the period 2015-2020, there was an annual decrease in the volume of perfume production, and this decrease ranged from 1,5 % (in 2015, compared to 2014) to 41,4 % (in 2016 compared to 2015). If in 2007 in Ukraine was produced in the amount of 224 thousand dollars. perfume products, in 2017 this amount was 63 thousand dollars, ie 3.56 times less. Today, among the leading domestic players in the perfume market, experts identify the following manufacturers: LLC PVK «Avalon» (Simferopol), LLC «Aroma» and PJSC «Effect» (both - Kharkiv), LLC Galterra and LLC «Europarum» (both - Lviv region), PE «VeksHold» (Kyiv). Most perfumes are produced in Western Ukraine – 51,1 % of total production. 21,6 % of all domestic perfume products are produced in Central Ukraine and 21.1% in Eastern Ukraine. Other regions account for 6,2% of perfume production. Lviv-based Halterra LLC is a small perfume company with 34 employees. It produces a very limited traditional range of colognes for men - «Triple», «Sasha»,

«Cyprus», «Diplomat» and others – a total of 16 items in glass bottles with a capacity of 90 and 190 ml. In addition, the range of this company includes three colognes «Mass-Market» in glass bottles with a capacity of 100 ml with spray – «Tobacco», «El Paso», «Black Dragon». The company exports its products to Estonia and Latvia.

**Conclusions.** In general, the Ukrainian market of perfumes and cosmetics is one of the most capacious and promising among other non-food products. At the present stage, the main tasks for domestic producers are to improve the quality and expand the range of products, increase its competitiveness, as well as more active promotion in domestic and foreign markets.

## FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF THE COMPOSITION AND TECHNOLOGY OF TOOTHPASTE FOR THE TREATMENT AND PREVENTION OF PERIODONTITIS

*Mustafa Fajez Makahlex*

*Supervisor: PhD, assoc. prof. Koziko N.O.  
Department of Pharmacy and Industrial Drug Technology  
Head of Department: DSc (Pharmacy), prof. Polova Zh.M.  
Bogomolets National Medical University  
Kyiv, Ukraine*

**Topicality.** Over the past years, the Ukrainian market oral hygiene products show constant growth, directly due to expanding the range of toothpastes that contain herbal supplements in the form of plant extracts, essential oils, biologically active substances. This is due to their widespread use in the treatment and prevention of periodontal disease. Among all medical and cosmetic forms a special place is given to magical forms in the form of pastes, which differ widespread and thin in use.

The use of a therapeutic and prophylactic paste of essential oils with antimicrobial properties in a toothpaste allows avoiding negative consequences, in the form of allergic reactions, from the use of standard chemicals.

**Purpose.** The aim of the study is to develop the composition and technology of therapeutic and prophylactic toothpaste with essential oils and vegetable extracts.

**Materials and methods.** In order to achieve this goal, the following tasks must be solved:

- Conduct a study of literary sources to justify the choice of the composition of the toothpaste of therapeutic and prophylactic action;
- Conduct a quantitative analysis of geraniol in coriander and lemon balm essential oil and develop the method for its quantitative determination in the composition of eфир oils;
- To study the stability of coriander and lemon balm oils in the composition of toothpastes.

**Results.** The use of antimicrobial essential oils in oral hygiene products is an effective and safe measure for the treatment and prevention of periodontal disease. A special place is given to toothpastes for based on natural antimicrobial biologically active medicinal plants, mainly ether carriers. This is due to their ability to act on oral biofilms, in some cases better efficiency in compared with traditional antiseptics of synthetic origin (chlorhexidine and triclosan), as well as a high safety profile. Along with chlorhexidine and triclosan, essential oils contain biologically active substances, such as geraniol, with a pronounced antimicrobial effect.

**Conclusions.** Therefore, the development of toothpaste and the technology of toothpaste based on essential oils are promising and relevant direction, as part of the search throughout the world of modern, effective and safe personal hygiene products oral cavity based on phytochemicals. The use of this category acquires of particular relevance in children, and the risk of developing unwanted reactions based on chlorhexidine and triclosan can be avoided.

## REGARDING THE DEVELOPMENT OF MODERN TOOLS IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF DIAPER DERMATITIS

*Rachidi Majda.*

*Supervisor: PhD, assoc. prof. Koziko N.O.*

*Department of Pharmacy and Industrial Drug Technology*

*Head of Department: DSc (Pharmacy), prof. Polova Zh.M.*

*Bogomolets National Medical University*

*Kyiv, Ukraine*

**Topicality.** The problem of effective treatment of inflammatory skin diseases, especially those of diaper dermatitis is relevant in many countries around the world, given the high prevalence of this disease among the population. According to the World Health Organization (WHO), acne is the most common skin and subcutaneous diseases

Diaper dermatitis is quite common, due to the influence of physical, chemical and microbial factors, as well as due to the anatomical and physiological features of the child's skin. First, the protective mechanisms of the skin of children in the first year of life are insufficiently formed due to the delicate, loose epidermis, a thin stratum corneum that peels easily, which determines the slight damage to the skin and intense evaporation of moisture. Secondly, insufficient development of collagen and elastic fibers causes reduced natural cushioning capacity of the skin. The rash is caused by a lack of secretion of sebaceous glands, which is formed only after stimulation with sex hormones, and reduced acidity of the skin (6.5-7.0 vs. 5.3 in adults), which causes excessive growth of microorganisms on the skin surface. For normal metabolism of extracellular lipids, which are included in the skin, you need an acidic environment of the stratum corneum. A number of factors, such as immaturity of the skin's local immunity, increased susceptibility to allergic reactions, friction, humidity, improper care, antibiotics, dietary disorders, also play a role in the development of the disease.

Therefore, given the prevalence and frequency of the problem of diaper rash, severity and the need for a comprehensive approach to pharmacotherapy, it is relevant and timely to create combined drugs with local action with antimicrobial and anti-inflammatory activity.

**Purpose.** The aim of the work is to develop a scientifically sound composition and rational technology of the tool in the form of a gel for the treatment and prevention of diaper dermatitis.

**Materials and methods.** To achieve this goal you need to solve the following tasks:

- to consider and generalize the literature data on modern aspects of the use of components and justification of the feasibility of creating a prophylactic gel based on them;
- to analyze the domestic market of means of industrial and extemporaneous production in order to select and justify the optimal composition of the most popular of them;
- on the basis of a set of pharmaco-technological, physico-chemical and microbiological studies to substantiate the composition of active and excipients of the gel;
- to develop the composition and technology of the tool on the basis of experiment and literature sources justifying the choice of active ingredients for the treatment and prevention of this disease.

**Results.** The problem of treatment of diaper dermatitis is quite relevant. Having studied the aspects of the development of diaper dermatitis, the directions and principles of their therapy have been established. It has been established that in modern clinical pharmacy soft drugs are the main means of treatment of this pathology. Analysis of the etiopathogenesis of diaper dermatitis allows to determine the main directions of drug therapy: elimination of local inflammation, relief of pain, antibacterial action, promoting the processes of repair and regeneration. It is established that the development of a new mild drug should be carried out taking into account modern requirements, which will ensure the manifestation of the full spectrum of pharmacological activity of the substance, as well as meet the requirements for consumer characteristics of the drug.

**Conclusions.** Marketing research has shown that the range of drugs for the treatment of acne in the pharmaceutical market of Ukraine is represented mainly by imported drugs (all drugs for systemic therapy and three groups of five for local therapy), which creates a negative situation associated with the lack of domestic analogues.

## TOPICAL ISSUES OF CREATING TOOLS FOR THE TREATMENT OF DEMODICOSIS

*Fedoritenko A.A.*

*Supervisor: PhD, assoc. prof. Koziko N.O.*

*Department of Pharmacy and Industrial Drug Technology*

*Head of Department: DSc (Pharmacy), prof. Polova Zh.M.*

*Bogomolets National Medical University*

*Kyiv, Ukraine*

**Topicality.** Demodex, so often called insidious parasitic microbe of the genus Demodex, which lives in hair follicles and sebaceous glands of humans and animals. Favorite place of a tick – the person's face, intercalary space, auricles, a scalp.

The ability of mites to reproduce is activated mainly in the warm season, as well as with a decrease in immunity and microbial biocenosis of the skin. To avoid this, it is important to be diagnosed by a specialist, finding out the real causes of demodicosis of the face or other area of skin.

Demodectic mange is not a contagious disease, but it causes a lot of discomfort. Sometimes primary and secondary. That is, in the first case, demodex begins to actively reproduce with increasing sebum production. An example is the demodicosis of the century, the causes of which are in the blockage of the sebaceous glands.

One of the causes of primary demodicosis is poor nutrition with an excess of sweets, fast food and fatty foods. Which in turn leads to increased production of sebum and the emergence of a bacteriological environment for the reproduction of the mite.

**Purpose.** The aim of the work is to develop the technology of lipophilic extract of wild carrot seeds and substantiation of the composition and to develop the technology of complex action cream based on oil extract for the treatment of mild burns.

**Materials and methods.** The aim of the work is to substantiate the composition and development of technology of complex action cream based on extracts for the treatment of demodicosis.

To achieve this goal it was necessary to solve the following tasks:

- analyze current sources of literature on local therapy of inflammatory skin diseases;
- to analyze the nomenclature of drugs of local action, in particular with natural substances present on the Ukrainian pharmaceutical market, used in the pharmacotherapy of demodicosis.

**Results.** On the basis of experimental researches the new line of cosmetics with wound-healing, anti-inflammatory, reparative properties is received for practical medicine and pharmacy.

Created and proposed for practical medicine and dermatology and cosmetology, a new drug in the form of a cream with a complex of extracts for the treatment of demodicosis.

**Conclusions.** Demodectic mange is one of the urgent problems of modern medicine. The analysis of the treatment and spread of demodex indicates the need to create new modern combined drugs based on herbal raw materials of local action. As a result of a study of the range of drugs that promote wound healing, presented on the pharmaceutical market of Ukraine, it was found that drugs of synthetic origin predominate – 91 %, drugs of Ukrainian production are 65,7 %, but the herbal medicine is only one; by dosage forms the largest share (60 %) belongs to ointments.

## РОЗРОБКА СКЛАДУ «РІДКИХ СУПОЗИТОРІВ» ІЗ ЦЕРІО ДІОКСИДОМ

*Алейник С.Л., Полова Ж.М.*

*Науковий керівник: д.фарм.н., проф. Полова Ж.М.*

*Кафедра аптечної та промислової технології ліків*

*Завідувач кафедри: д.фарм.н., проф. Полова Ж.М.*

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

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** За даними ВООЗ, простатит є найрозповсюдженішим захворюванням чоловічої статеві системи, що є причиною розвитку безпліддя, та діагностується у 40 % статевозрілого чоловічого населення. Актуальними є дослідження стосовно перспективності використання церію діоксиду як лікарського засобу для лікування запальних патологій чоловічої статеві сфери, зокрема простатиту.

Церію діоксид – неорганічна сполука, що характеризується поліфункціональними властивостями, адже застосовується у сенсорах, захисних покриттях, а також медичній та фармацевтичній галузях. У вітчизняних та іноземних наукових публікаціях описані результати досліджень фармакологічної активності церію діоксиду, що виявляє антиоксидантну, протизапальну, бактеріостатичну, протівірусну, протипухлинну дії. Окрім того, саме церію діоксид розглядають як оксид металу з низькою токсичністю, що ще раз підтверджує актуальність його застосування при розробці лікарських засобів.

Для лікування патологій простати широко використовуються препарати у вигляді лікарських форм для місцевого застосування, зокрема, ректальних супозиторіїв. Проте на сьогодні асортимент лікарських засобів постійно збільшується, а тех-

нологія виробництва класичних лікарських форм вдосконалюється та модифікується. З лікарських форм для ректального застосування нашу увагу привернули ректіолі, або ректальні піпетки, або мікроклізми, або «рідкі супозиторії», що можуть розглядатися як перспективна лікарська форма, яка володіє певними перевагами у порівнянні із супозиторіями.

**Мета.** Розробити склад та технологію виготовлення лікарського засобу із церію діоксидом у формі «рідких супозиторіїв».

**Матеріали і методи.** Об'єктом дослідження були активна субстанція церію діоксиду та наступні допоміжні речовини: вода очищена, поліетиленгліколь-400 («Сферасім», Україна), коград («Aroma-Zone», Франція). Лікарська форма виготовлялась шляхом розчинення компонентів та фасувалась методом шприцевого наповнення у гофровані контейнери (по 9 мл) з канюлею та захисним ковпачком з поліпропілену.

**Результати.** Нами було обрано як лікарську форму «рідкі супозиторії», оскільки лікарський засіб у такій лікарській формі володіє швидшими та кращими абсорбтивними характеристиками, є більш гігієнічними у порівнянні з класичними ректальними супозиторіями. Як активна субстанція використовувався концентрований 1М водний розчин церію діоксиду, що вводився при постійному перемішуванні у поліетиленгліколь-400 (дисперсійне середовище «рідкого супозиторію»), після чого додавався розчин когарду (бензиловий спирт та дегідроацетова кислота) в рекомендованій кількості 0,6% у якості консерванту. Після приготування отримана маса дозувалась у гофровані контейнери з канюлею по 9 мл методом шприцевого наповнення, після чого на контейнери нагвинчувались захисні ковпачки.

**Висновки.** Запропоновано склад та технологію виготовлення в лабораторних умовах «рідких супозиторіїв» з церію діоксидом для лікування запальних захворювань чоловічих статевих органів. Дана лікарська форма є перспективною для впровадження в промислове виробництво після проведення подальших досліджень.

## РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ АНТИПЕРСПІРАНТНОГО КРЕМУ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИ ГІПЕРГІДРОЗІ

*Бартошук Т.В.*

*Науковий керівник: к.фарм.н, доц. Шумейко М.В.  
Кафедра аптечної та промислової технології ліків  
Завідувач кафедри: д.фарм.н., проф. Полова Ж.М.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Для людей які хворіють на гіпергідроз, актуальною проблемою є усунення неприємного запаху та зменшення потовиділення. І тому зростає потреба споживачів у лікувально-косметичному препараті, яким є антиперспірант у формі крему для усунення наслідків цієї хвороби. Антиперспіранти фізично зменшують кількість поту, що виходить з екринних потових залоз.

**Мета.** Розглянути технологію взаємодії діючих та допоміжних речовин у складі кремового антиперспіранту.

**Методи.** Інформаційний аналіз, фармако-технологічний та фізико-хімічний. Окрім того, було проаналізовано склад антиперспіранту у формі крему, який містить солі алюмінію.

**Результати.** Проаналізувавши склад кремового антиперспіранту, було виявлено, що основною антиперспірантною дією володіють солі алюмінію, цинку та цирконію. Вони характеризуються тим, що мають в'язучу дію і взаємодіють з компонентами поту, звужують потові протоки. Солі алюмінію– «діюча речовина», яка коагулює протеїни шкіри, викликаючи блокування секреторної діяльності потових залоз. Зазвичай в складі антиперспіранту використовують такі сполуки алюмінію- хлоргидрат, хлорид, тартрат та глюконат. Усі інші складники додаються з метою покращення зовнішнього вигляду та споживчих властивостей засобів. За основу антиперспірантів у формі крему використовують емульсії типу олія/вода.

Основною діючою речовиною у багатьох видів антиперспірантів на кремовій основі є сполука -алюміній-цирконій тетрагидрохлоридексгліцин. Він не має запаху, створює особливу плівку, яка володіє антибактеріальною дією при цьому потовиділення не блокується. Так як, він позбавлений будь-яких шкідливих та алергічних властивостей, для споживачів протипоказань стосовно його використання немає.

Також до складу антиперспірантів входять допоміжні речовини. Досить часто в комбінаціях антиперспірант–дезодорант використовують парфуми, які надають тілу приємний аромат і маскують запаху поту. Для того щоб, дезодоруючий продукт наносився гладко і не скочувався на шкірі після висихання додають пом'якшувальні олії.

Сполуки алюмінію та інші активні інгредієнти антиперспіранту часто розчиняють у спирті, оскільки він швидко висихає при нанесенні на шкіру. Для поглинання вологи та жиру в антиперспіранти додають тальк.

**Висновки.** Згідно аналізу складників антиперспіранту, було виявлено, як основні і допоміжні речовини впливають на безпеку використання споживачами дезодоруючих засобів. Така діюча речовина, як алюміній-цирконій тетрагидрохлоридексгліцин є не шкідливим та не токсичним компонентом антиперспіранту. У поєднанні з допоміжними речовинами різної дії та походження дійсно утворюється дезодоруючий засіб, який можна рекомендувати до використання.

## ВИБІР ОСНОВИ – РОЗЧИННИКА ДЛЯ ВИГОТОВЛЕННЯ ЛОСЬЙОНА З РОСЛИННИМИ ЕКСТРАКТАМИ

Блажівська Д.В.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Шумейко М.В.  
Кафедра аптечної та промислової технології ліків  
Завідувач кафедри: д.фарм.н., проф. Полова Ж.М.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Одним з важливих етапів у виготовленні лосьйонів є підбір розчинника зважаючи на основні діючі речовини і його призначення.

**Мета.** Здійснити вибір розчинника, який буде позитивно впливати на шкіру і не вступати в небажані взаємодії з компонентами.

**Методи.** Для досягнення поставленої мети використовувалися методи наукових та літературних джерел.

**Результати.** Першим розчинником ми обрали воду. Вона в більшості випадків є базовою або допоміжною речовиною в косметичних препаратах. При взаємодії з іншими компонентами рецептури вода обумовлює органолептичні переваги косметичних засобів (аромат, колір, прозорість, в'язкість). Вона піддається мікробній контамінації, тому є важлива її якість, що визначається за ступенем бактеріальної чистоти, органолептичними властивостями і хімічним складом. Враховуючи те, що в склад нашого лосьйону входять рослинні витяги з ромашки та шавлії (рослини що містять ефірні олії; не екстрагуються спиртом; не піддаються впливу високих температур) тому для отримання косметичного продукту, готуємо водний настій.

Другим розчинником є гліцерин. Позитивні ефекти на шкіру:

- Гліцерин зволожує шкіру, дозволяє позбутися сухості та лущення
- Гліцерин допомагає позбутися дрібних зморшок
- Засоби з гліцерином утворюють на поверхні шкіри захисну плівку
- Гліцерин сприяє загоєнню дрібних пошкоджень шкіри
- Гліцерин змішується з водою, метанолом, етанолом у будь-якому співвідношенні та не піддається мікробній контамінації.

Наступний розчинник-спирт етиловий. Він розчиняє речовини з лікарської рослинної сировини, що не екстрагуються водою (жирні олії, ефірні олії, алкалоїди). Позитивні показники спирту: він не піддається мікробній контамінації та виявляє антибактеріальний ефект (усуває запалення на шкірі). Негативний вплив – агресивно впливає на шкіру при тривалому застоюванні, чим призводить до прискорення процесу апоптозу клітин.

Четвертим розчинником використаємо бензиловий спирт. Даний розчин розчиняється в 50% етанолі (1:25), у воді при 25°C (1:25) та (1:14) при 90°C. Володіє консервуючою дією, яка обумовлює здатність знищувати хвороботворні бактерії, що є корисним для шкіри. З іншого боку, даний розчин є продуктом нафтопереробки, тому чинить агресивно подразнюючу дію, що дуже погано впливає на суху та чутливу шкіру.

**Висновки.** Отже, порівнявши обрані розчинники можна зробити висновок, що найбільше як основа для лосьйону для сухої шкіри підходить вода та гліцерин. Спирти не є доречним в даному випадку, тому що вони підсушують шкіру, чинять досить агресивний вплив, що є неприпустимим для сухої та чутливої шкіри.

## РОЗРОБКА СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЗАХИСНОГО КРЕМУ ДЛЯ РУК З КОНОПЛЯНОЮ ОЛІЄЮ ДЛЯ СУХОЇ ТА ПОШКОДЖЕНОЇ ШКІРИ

Борисова А.І.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Роїк О.М.  
Кафедра аптечної та промислової технології ліків  
Завідувач кафедри: д.фарм.н., проф. Полова Ж.М.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Наразі, в Україні та світі намітилися стійкі тенденції до стрімкого розвитку косметичної галузі, а саме косметичної продукції до складу якої входить олія конопляна (Cannabis Oil) яку отримують з технічних культур конопель. Масло з конопель перетворилося на іт-інгредієнт останніх кількох років. В якості косметичної сировини використовують конопляну олію холодного віджиму, яка є унікальним джерелом широкого спектра амінокислот, а збалансоване співвідношення есенціальних жирних кислот 291 Омега-3 і Омега-6 (1:3) є найбільш оптимальним та ефективним. Конопляна олія містить 5,8-9,9 % пальмітинової, 1,7-5,6 % стеаринової, 6-16 % олеїнової, 36-50 % лінолевої, 15-28 % ліноленової кислот. Крім кислот, до складу олії входять вітаміни А, Е, К, D, а також мікроелементи та мінерали. Завдяки унікальному поєднанню ненасичених жирних кислот крем з конопляною олією підходить для сухої та atopічної шкіри, сповільнює процеси старіння та зневод-

нення, відновлює захисний бар'єр шкіри, зруйнований негативним впливом сонячного проміння, агресивної косметики чи забрудненим повітрям.

**Мета.** Розробити склад та технологію захисного крему для рук з конопляною олією для сухої та пошкодженої шкіри.

**Матеріали і методи.** Методи дослідження –органолептичні (зовнішній вигляд, колір, запах) та фізико-хімічні (масова частка води та летких речовин %, водневий показник рН, колоїдна та термостабільність, температура краплепадіння, °С).

**Результати.** У результаті проведених досліджень розроблений раціональний склад емульсійного крему для рук на гідрофільно-ліпофільній основі та підібраний оптимальний емульгатор. До складу розробленого крему входять: Aqua purificata, Cannabis Sativa Seed Oil, Butyrospermum Parkii (Shea) Butter, Cetearyl Alcohol (and) Polysorbate 60, CETEARYL ALCOHOL, Beeswax, urea, Euxyl PE 9010, Plantago (Plantago Major) Leaf CO2 Extract. Розроблена раціональна технологія крему для рук (пряма емульсія гарячим методом) яка складається з наступних стадій: приготування водної фази, приготування олійної фази, емульгування, охолодження, введення термолабільних БАР, парфумування, фасування та пакування.

**Висновки.** За результатами фізико-хімічних та органолептичних властивостей отриманий косметичний засіб крем для рук відповідає вимогам чинної нормативної документації. Розроблена технологія приготування за високотемпературним режимом з урахуванням температур плавлення «градації в'язкості» найбільш оптимальна та раціональна.

## АНАЛІЗ ЗВЕРНЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ДИТЯЧОГО ВІКУ З ПАТОЛОГІЄЮ ПОСТАВИ

*Іванкова О.П.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Потаскалова В.С.  
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Хайтович М.В.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** На теперішній день порушення постави – надзвичайно актуальна проблема серед дітей та підлітків. Порушення постави зазвичай діагностують ортопед або невролог, проте часто батьки самостійно можуть виявити дану патологію. При відсутній корекції патології осанки виникає швидка втомлюваність, головний біль, біль в спині. На пізніх стадіях може з'явитись порушення роботи серця, порушення чутливості в ногах, нетримання сечі. Знеболюючі лікарські засоби

**Мета.** Проаналізувати клінічні дані та медикаментозне лікування пацієнтів дитячого віку з патологією постави.

**Матеріали та методи.** Обстежено 20 пацієнтів віком від 6 до 15 років в Центрі Євмінова з патологією постави.

**Результати.** Усі пацієнти звернулись вперше. У 45 % випадків пацієнти не висували жодних скарг, 30 % (6 осіб) мали головний біль та стільки ж – біль в спині, 15% (з пацієнта) з них скаржились одночасно на головний біль та болі в спині.

При аналізі анамнестичних даних виявлено, що всі пацієнти отримували вітамін Д3 у вікових дозах за інструкцією без призначення лікаря та без контролю лабораторних показників, що може призвести до ускладнень з боку кісткової системи та нирок. Крім того, 11 пацієнтів, які мали больовий синдром, в якості знеболюючих лікарських засобів використовували ібупрофен (8 пацієнтів), диклофенак (2 пацієнта) та 1 пацієнт – метамізол натрію, без попередньої консультації з лікарем. В дитячому віці нестероїдні лікарські засоби асоціюються з високими ризиками розвитку ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту та кротоворної системи.

**Висновки.** У 55 % пацієнтів дитячого віку з патологією постави присутній больовий синдром, з приводу чого без лікарського контролю було застосовано нестероїдні лікарські засоби. Всі пацієнти отримували вітамін Д3 без контролю лабораторних показників. Використання лікарських засобів в дитячому віці асоційовано із високими ризиками розвитку серйозних небажаних реакцій.

## РОЛЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ВУГРОВІЙ ХВОРОБІ У ЖІНОК

*Крат Ю.О.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Хайтович М.В.; к.біол.н. Темірова О.А.  
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Хайтович М.В.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** На сьогодні, вугрова хвороба займає третє місце у структурі дерматологічних захворювань та є однією з найбільш актуальних проблем дерматології, сімейної медицини та фармації. Відомо, вугрова хвороба має виражений вплив на психоемоційний та фізичний стан пацієнтів. Так, у підлітковому віці вугрі можуть спровокувати депресивний стан через негативні зміни зовнішності.

Проблема терапії вугрової хвороби залишається актуальною. Лікування потребує індивідуального підходу до пацієнта з урахуванням форми і ступеня тяжкості захворювання. Разом з тим, при наявності вугрів багато пацієнтів лікуються самостійно, що вимагає надання якісної фармацевтичної опіки аптечними працівниками.

**Мета роботи.** Оцінити роль фармацевтичної опіки при лікуванні вугрової хвороби у жінок.

Задачі. 1. Дослідити особливості самолікування при вугровій хворобі; 2. Вивчити структуру використання препаратів для лікування вугрів.

**Матеріали та методи.** Було проведено анонімне анкетне опитування 100 дівчат та жінок різних вікових категорій. Анкета побудована за традиційною структурою, включає спочатку реєстраційні дані та питання щодо індивідуальних особливостей лікування вугрів.

**Результати.** У результаті опитування було встановлено, що більше 80 % респондентів вважають лікування вугрового висипу проблемним. Разом з тим, лише 36 % опитуваних звертаються за допомогою до лікаря. Окрім того, майже 30 % для лікування використовують засоби які їм рекомендували родичі та знайомі, 27 % – користуються порадами інтернет ресурсів.

Респонденти, для лікування вугрових висипів, частіше використовують препарати кислоти саліцилової (42 %), кислоти азелаїнової (38 %), кліндаміцину (24 %), бензоїл пероксиду (11 %) та ізотретиноїдів (10 %). У більшості випадків це комбінована терапія. Окрім того, кожна третя з опитуваних, на час лікування вугрів, приймала сорбенти, і кожна п'ята – комбіновані оральні контрацептиви. Результати лікування були помічені що найменше через тиждень терапії (29 %), а в більшості випадків після завершення курсу (57 %).

Встановлено, що лише 35 % опитуваних отримали рекомендації щодо правил і режиму застосування препаратів, для лікування вугрів, аптечними працівниками. Більшість жінок та дівчат «видавлюють» вугрі самостійно (84 %). Майже 40 % опитуваних відзначали небажані явища, після застосування препаратів для лікування вугрів, а саме сухість шкіри, почервоніння, свербіж та посилення висипів.

**Висновки.** Отже, більшість опитаних вдаються до самолікування, тому надання якісної фармацевтичної опіки аптечними працівниками, при відпуску препаратів для лікування та профілактики вугрів, є необхідною умовою ефективної та безпечної терапії.

## ВИБІР ОСНОВИ ДЛЯ ГІГІЄНИЧНОЇ ПОМАДИ З ПАНТЕНОЛОМ ТА ТОКОФЕРОЛУ АЦЕТАТОМ

*Кижлай А.І.*

*Науковий керівник: к.фарм.н, доц. Шумейко М.В.*

*Кафедра аптечної та промислової технології ліків*

*Завідувач кафедри: д.фарм.н., проф. Полова Ж.М.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Нетривіальною ознакою здоров'я людини є стан шкіри губ. Лише людина, що має відмінний стан здоров'я та гарний тонус має чіткий контур губ та їх матовість з незначним природним блиском. Решта намагаються виправити цей стан у різні способи. Одним з актуальних способів є використання губних гігієнічних помад.

**Мета.** Обрати нешкідливі основи для формування гігієнічної помади з пантенолом та токоферолу ацетатом для виготовлення в умовах аптек та серійному виробництві.

**Методи дослідження.** Мета досягалася методи контент-аналізу наукових та допоміжних джерел і власних досліджень властивостей компонентів основи та їх композицій.

**Результати.** Зважаючи на те, що люди які застосовують такі гігієнічні засоби значну частину від них проковтують нами розглядалися більшість насичених вуглеводневих основ та ароматичні мінеральні олії, як неперспективні, в силу того, що вони можуть спричинити канцерогенний вплив. На особливу увагу заслужили найдоступніші основи, що часто зустрічаються у низько вартісному сегменті косметичної продукції, хоча і досить ефективному – це основи одержані з нафтопродуктів, а саме парафін та вазелін. Поєднання цих двох компонентів дозволяє сформувати засіб, що тривало зберігається, але при застосуванні їх на поверхні губ виникає оклюзія – стан, коли волога (вода) не може випаруватися, чи проникнути у середину шкіри.

Окремої розглядалися природні основи, що здатні забезпечувати належну консистенцію та схильні до утворення гомогенного препарату з пантенолом та токоферолу ацетатом. Власні дослідження продемонстрували, що названі активні компоненти легко поєднуються з какао маслом. Механічна стійкість зразків помади досягалася шляхом введення воску бджолиного білого чи карноубського, кількість яких залежала від основи та кількості активних компонентів. У наступних дослідженнях вирішувалося питання подовження термінів зберігання, які для масла какао є обмеженими.

**Висновки.** У наслідок аналізу наукового контенту за темою нашої наукової роботи було вирішено застосовувати у якості основи компоненти природного походження які добре сприймаються організмом та здатні забезпечувати необхідну консистенцію та органолептичні характеристики готового продукту – помади гігієнічної з токоферолу ацетатом та пантенолом.

## ПОКАЗНИКИ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ, ЧАСТОТИ СЕРЦЕВИХ СКОРОЧЕНЬ ТА СТАН СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Копоть К.В

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Потаскалова В.С.  
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Хайтович М.В.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Нестероїдні протизапальні лікарські засоби (НПЛЗ) сприяють нормальному функціонуванню опорно-рухової системи (ОРС), проте часто у пацієнтів зростають ризики враження серцево-судинної системи (ССС) та шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Тому буде доцільним правильний підбір НПЗП при патології ССС, а саме у пацієнтів із артеріальною гіпертензією (АГ).

**Мета.** Проаналізувати вплив НПЛЗ на структурні показники серця.

**Матеріали і методи.** Опрацьовано 92 історії хвороби пацієнтів з АГ. I групи склали 29 пацієнтів (39 %) з АГ та супутньою патологією ОРС (середній вік  $59,4 \pm 12,7$  роки,  $p > 0,05$ ). II група - 45 пацієнтів (61 %) з АГ (середній вік  $54,3 \pm 11,5$  роки). Всім пацієнтам було визначено рівні артеріального тиску (АТ) при трьохкратному вимірюванні та проведено холтеровське моніторування АТ, зареєстровано ЕКГ та проведено ультразвукове дослідження серця (ЕхоКГ). Всі пацієнти з артеріальною гіпертензією приймали антигіпертензивну терапію принаймні 3 місяця до поступлення в стаціонар та застосовували НПЛЗ в амбулаторних умовах від 3-5 разів на місяць за призначенням лікаря для зменшення болювого синдрому (за даними анамнезу). Під час стаціонарного лікування також було призначено НПЛЗ.

**Результати.** Систолічний артеріальний тиск (САТ) у пацієнтів I групи в середньому  $150 \pm 24,7$  мм рт.ст.; САТ у пацієнтів II групи в середньому на 5 мм рт.ст. вищий ( $155,7 \pm 24,1$  мм рт.ст.). Діастолічний артеріальний тиск (ДАТ) у пацієнтів I групи в середньому  $90,2 \pm 13,1$  мм рт.ст.; ДАТ – ( $92,3 \pm 18,1$  мм рт.ст.).

Було виявлено вірогідні відмінності ЧСС серед пацієнтів I та II групи (відповідно  $76,8 \pm 11,4$  уд/хв проти  $71,6 \pm 6,7$  уд/хв), що може бути обумовлено зниженням ефективності дії антигіпертензивних ЛЗ.

При проведенні ЕхоКГ проаналізовано: товщину мішлуночкової перетинки (МШП), товщину задньої стінки лівого шлуночка (ТЗСЛШ), кінцевий діастолічний розмір (КДР), кінцевий систолічний розмір (КСР), кінцевий діастолічний об'єм (КДО), кінцевий систолічний об'єм (КСО) та ФВ. Вірогідних відмінностей у пацієнтів двох груп не знайдено. Проте пацієнти I групи в 1,7 разів частіше мали гіпертрофію міокарда лівого шлуночка.

**Висновок.** У пацієнтів з АГ спостерігаються вищі рівні САТ та ДАТ і в 1,7 разів частіше мають гіпертрофію лівого шлуночка, ймовірно це пов'язано із вищим комплаєнсом пацієнтів із болювим синдромом. У II групі пацієнтів виявлено різницю в ЧСС, що можливо пов'язано з тим, що НПЛЗ знижують ефективність антигіпертензивних ЛЗ. При нетривалому застосуванні НПЛЗ у пацієнтів із АГ не було виявлено вірогідних відмінностей структурних показників серця.

## РОЗРОБКА СКЛАДУ БАЛЬЗАМУ ДЛЯ ГУБ З ДОДАВАННЯМ КРИЗАЛІДНОЇ ОЛІЇ

Кривоцюк М.Ю.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Негода Т.С.  
Кафедра аптечної та промислової технології ліків  
Завідувач кафедри: д.фарм.н., проф. Полова Ж.М.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Несприятливі погодні умови осіннього та зимового періоду негативно впливають на стан шкіри обличчя людини, зокрема на стан шкіри губ. Холодні вітри та мороз сушать та обвітрюють губи, викликають дискомфорт, лущення, тріскання та печіння шкіри.

У холодні пори року рекомендовано не нехтувати доглядовими процедурами для обличчя, а саме захищати насамперед губи. Шкіра губ тонка і за структурою схожа на шкіру під очима, так само не має сальних залоз, тому швидко втрачає вологу. Допомогає запобігти цьому бальзам для губ. Він захищає, зволожує, відновлює та живить шкіру губ, загоює рани та тріщини.

Тому розробка складу бальзаму для губ, що має захисний та зволожуючий ефект є досить актуальним. Нами запропоновано додавання до складу бальзаму кризалідної олії, що має адаптогенні, регенеративні, ранозагоювальні та антиоксидантні властивості. Це натуральна олія з лялечок дубового шовкопряда. Для отримання цієї олії був використаний новітній метод – олію вилучають з живої лялечки через вісім днів після завивки кокона. У цей період відбуваються зміни дегідраз, цитохромідаз, подвоюється активність протеаз та збільшується розчинність протеїнів.

**Мета роботи.** Метою нашої роботи була розробка складу бальзаму для губ, до складу якого входить кризалідна олія, що містить вітаміни А, В, D, E, пом'якшує та захищає шкіру, знімає почервоніння і подразнення, потужно загоює шкіру та знімає набряки, підвищує пружність та еластичність, має омолоджуючий ефект.

**Матеріали і методи.** У процесі виготовлення бальзаму для губ було використано: водяна баня, ступка, шпатель для перемішування, форма для помади.

**Результати.** Для приготування бальзаму для губ спочатку нами було вибрано основу. Щоб забезпечити необхідну консистенцію нами взяті інгредієнти, які застосовуються в косметології. Це такі допоміжні речовини як: парафін косметичний, віск бджолиний, карнаубський, канделільський, ланолін, касторова олія, масло какао, кризалідна олія.

Після відважування необхідної кількості інгредієнтів бальзам готували методом сплавлення компонентів. У хімічний стакан загрузали: тверда фаза воски карнаубський, канделільський, бджолиний, парафін, ланолін плавилі при температурі 80 – 1000С, постійно помішуючи, потім суміш охолоджували до температури 70 – 80 °С та вводили рідку фазу: касторову олію, масло какао, кризалідну олію, охолоджували до 600С та вводили ароматизатор, барвник. Отриману масу дозували у форми для гігієнічної помади. Виготовлений бальзам для губ являв собою стрижень, який мав гладку, однорідну поверхню і був рівномірно пофарбований. В отриманих зразках нами було проведено оцінку органолептичних показників: зовнішнього вигляду, кольору і запаху.

У результаті отримано бальзам для губ, що ефективно захищає шкіру губ від несприятливих погодних умов, вітру, морозу. Живить та зволожує губи, знімає почервоніння і подразнення, загоює рани та тріщини.

**Висновки.** Даний продукт цілком відповідає призначенню. Кризалідна олія багата вітамінами, що живлять шкіру губ, надає шкірі пружності та еластичності, потужно загоює тріщини та подразнення. Даний бальзам для губ рекомендовано для використання споживачами, що мають проблеми зі шкірою губ (подразнення, почервоніння, тріщини та ранки, сухість). Саме тому бальзам для губ із вмістом кризалідної олії являється конкурентоспроможним та ефективним продуктом для споживання.

## МЕНЕДЖМЕНТ РИЗИКІВ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ

*Лаврінченко Д.О.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Потаскалова В.С.  
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Хайтович М.В.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Застосування лікарських засобів (ЛЗ) пацієнтами похилого віку, хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) та ішемічну хворобу серця (ІХС), в комбінації більше 2-х ЛЗ може призводити до виникнення небажаних побічних реакцій. Важливим є попередній аналіз ризиків щодо можливих взаємодій призначених препаратів.

**Мета.** Проаналізувати можливі ризики виникнення небажаних побічних реакцій у пацієнтів, які приймають ЛЗ для лікування АГ та ІХС.

**Матеріали і методи.** Було проаналізовано 97 історій хвороб пацієнтів з АГ та ІХС (жінки – 56 % та чоловіки – 44 %), всі пацієнти старше 65 років (середній вік обстежених склав 71,3±6,1 роки). Усі пацієнти отримували антигіпертензивну терапію в сталій дозі принаймні 3 місяці.

**Результати.** При аналізі лікування пацієнтів з АГ та ІХС звертає увагу, що більшість з них (68%) мали супутні захворювання ендокринної та травної систем. Монотерапію АГ не було призначено жодному пацієнту. 48,5 % хворих отримували 2 антигіпертензивних препарати, 8,2 % пацієнтів – 3 антигіпертензивних ЛЗ. 1 % – постійно разом із антигіпертензивними препаратами приймав антиангінальний ЛЗ з групи нітратів, 13 % – пероральній цукрознижуючі препарати та бета-блокатори, що підвищує ризик гіпоглікемії. Вазоактивні препарати приймали 16,5% пацієнтів, що збільшує ризик гіпотензії. Засоби, що впливають на центральну нервову систему отримували 40,2 % пацієнтів, що також може суттєво знижувати рівні артеріального тиску та призводити до ішемії та гіпоксії внутрішніх органів, погіршувати мозковий кровоток. 10,3 % пацієнтів з АГ та ІХС застосовували нестероїдні протизапальні лікарські засоби, що погіршує прогноз перебігу серцево-судинних захворювань.

**Висновок.** Серед пацієнтів із артеріальною гіпертензією та ішемічною хворобою більшість – пацієнтів старше 65 років, що обумовлює зміну фармакокінетики більшості лікарських засобів. 80 % пацієнтів з АГ та ІХС старше 65 років мали супутні захворювання, лікування яких збільшує ризики розвитку небажаних лікарських взаємодій, зокрема гіпоглікемію та гіпотензію.

## АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ ПРОТИГРИПОЗНОЇ ТА ПРОТИЗАСТУДНОЇ ДІЇ

*Лесніцький Я.О.*

*Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Глущенко О.М.  
Кафедра аптечної та промислової технології ліків  
Завідувач кафедри: д.фарм.н., проф. Полова Ж.М.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** На сьогодні респіраторні інфекції є небезпечними захворюваннями людини, щороку віруси грипу призводять до збільшення смертності населення. Кожен новий штам яких відрізняється новими ускладненнями та підвищеною резистентністю до існуючих протигрипозних та проти застудних препаратів. Саме через це існує потреба у подальшому та глибшому вивченні препаратів даних груп.

**Мета.** Аналіз асортименту лікарських форм протигрипозних та проти застудних препаратів на фармацевтичному ринку України.

**Методи та матеріали.** Об'єктами дослідження були Державний реєстр та компендіум лікарських засобів (ЛЗ). Використовувались маркетинговий та системний методи аналізу.

**Результати.** Протигрипозні препарати за АТС класифікацією входять до фармакотерапевтичних груп N02B E51 Інші комбіновані лікарські засоби, що застосовуються при застудних захворюваннях та R05X Комбіновані препарати, що застосову-

ються при кашлі та застудних захворюваннях та представлені 13 формами: порошками для приготування орального розчину, гранулами, таблетками, шипучими таблетками, капсулами, каплетами, порошками для розчину для ін'єкцій, ректальними супозиторіями, розчини оральними, для ін'єкцій та інфузій, суспензіями; найбільшу частку займають тверді ЛЗ – 55 % та 70 % зареєстрованих засобів комбінованими.

Серед представлених протигрипозних та проти застудних ЛЗ на фармацевтичному ринку України більшу частину асортименту займають препарати 16 вітчизняних виробників – 60 %, серед яких переважають ЛЗ виробництва ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», ПАТ «Монфарм», ТДВ «ІНТЕРХІМ», ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», АТ «Лубнифарм» та ПАТ «Лекхім Харків».

Дослідження асортименту лікарських засобів за АТС класифікацією показало, що більшість препаратів протигрипозної та проти застудної дії належать до групи N02B E51, діючою речовиною є парацетамол у чистому виді або у комбінації з кофеїном та аскорбіновою кислотою. Також велика частина препаратів протигрипозної та проти застудної дії відносяться до групи R05X до якої входять збори та гранули з рослинними екстрактами солодки голої (*Glycyrrhiza glabra*), імбиру лікарського (*Zingiber officinale*), кореня алтеї (*Radix Althaeae*), квіток ромашки (*Flores Chamomillae*).

**Висновки.** Дослідження асортименту препаратів протигрипозної та проти застудної дії довело перевагу комбінованих ЛЗ (70 %) у вигляді твердих лікарських форм (55 %) вітчизняного виробництва. Цей напрямок із-за широкого поширення захворюваності залишається й надалі актуальним для вивчення та розробки нових засобів з використанням широкого асортименту рослинних екстрактів, що містять біологічно активні речовини різних фармакотерапевтичних груп.

## ОБГРУНТУВАННЯ СКЛАДУ ГІДРОГЕЛЕВИХ ПОВ'ЯЗОК НА НЕТКАНІЙ ОСНОВІ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОПІКОВИХ РАН НА НЕТКАНІЙ ОСНОВІ

*Мороз К.С.*

*Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Роїк О.М.  
Кафедра аптечної та промислової технології ліків  
Завідувач кафедри: д.фарм.н., проф. Полова Ж.М.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** У сучасному світі опіки є однією з найпоширеніших видів травм у світі. За даними ВООЗ кожного року за медичною допомогою з опіками різного ступеню важкості звертаються близько 11 мільйонів людей, з них майже 300 тис. людей помирають. Ця проблема є актуальною, та займає 3-тє місце серед усіх видів травм мирного часу. Що стосується України, з опіками зіштовхується близько 50 тис. людей на рік.

**Мета.** Розробити склад та технологію гідрогелевих серветок для лікування опікових ран на нетканій основі.

**Матеріали і методи.** Методи дослідження – структурно-механічні (міцність або розривне навантаження Рр (сН), проникність) та фізико-хімічні (в'язкість, рН од водної витяжки).

**Результати.** Гідрогелі це гідрофільні слабозшиті полімери які містять від 60 до 90 % води. Для нанесення на опіки, найбільш перспективним являються гідрогелі з максимальним вмістом води, однак саме такі гідрогелі є найбільш крихкими та не достатньо міцними. В зв'язку з цим для створення та вибору розчинів полімерів в різних концентраціях, досліджувалися фізико-хімічні, а саме реологічні показники розроблених засобів (тиксотропність, в'язкість). Також, для розробки серветок, для можливості газообміну вуглекислого газу та кисню, проникності та регулювання вологи в якості основи-носія порівнювали структуру та матеріал різних текстильних виробів натурального та синтетичного походження (марля, спандбонд, нейлон, лавсан тощо.) В результаті проведених досліджень, встановлено, що у текстильних виробках натурального походження марля, спандбонд проникність вища ніж у лавсана та нейлона, що дає змогу використовувати марлю медичну типорозмір 21 що відповідає вимогам ДСТУ EN 14079:2009 Неактивні медичні засоби. Марля медична бавовняна та бавовняно-віскозна. Вимоги та методи випробування (EN 14079:2003, IDT). Під час порівняння гелеутворювачів, встановлено, що найбільш стійкі та пружні гелі утворюють полімери синтетичного походження в порівнянні з полімерами натурального походження

**Висновки.** У результаті роботи розроблений оптимальний склад гелевої основи (підібраний структурний гелеутворювач) та нетканної основи-носія з урахуванням фізико-хімічних та структурно-механічних властивостей.

## МЕНЕДЖМЕНТ РИЗИКІВ ЛІКАРСЬКИХ ВЗАЄМОДІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

*Остапеч Д.С.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Потаскалова В.С.  
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Хайтович М.В.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** До факторів ризику розвитку цукрового діабету 2 типу відносяться малорухливий спосіб життя, абдомінальне ожиріння, нерациональне харчування, часті стресові ситуації, наявні артеріальна гіпертензія, крім того частота даної патології зростає з віком. Серйозною проблемою стає контроль глікемії у пацієнтів із коморбідними станами.

**Мета.** Дослідити ризики взаємодії лікарських засобів у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз лікування пацієнтів хворих на цукровий діабет 2 типу, середній вік яких склав 64,2±12,3 роки, 60 % – жінок та 40 % чоловіків. З метою корекції глікемії пацієнти приймали похідні сульфонілсечовини (глібенкламід) та бігуаніди (метформін).

**Результати.** У середньому рівень глікемії у обстежених пацієнтів склав 9,35 ±6,5 ммоль/л. Серед коморбідних станів найчастіше зустрічалися артеріальна гіпертензія (АГ) (70%), 53 % пацієнтів хворіли на ІХС та 47 % мали серцеву недостатність, 40 % пацієнтів мали захворювання органів травлення, 3,2 % – мали супутню залізодефіцитну анемію.

Пацієнти з АГ регулярно приймали антигіпертензивні лікарські засоби 1 лінії: іАПФ, діуретики, бета-блокатори та антагоністи кальцію. 52 % всіх пацієнтів приймали лікарські засоби, які впливають на нервову систему, 23 % - транквілізатори. 72 % пацієнтів разом із цукрознижуючими препаратами приймали гепатопротектори, інгібітори протонної помпи та ферментні препарати.

При аналізі лікування, у 40,1 % пацієнтів виявлено ризик розвитку гіпоглікемії (19,5 % приймали цукрознижуючі ЛЗ разом з бета-блокаторами, 20,6% – пероральні цукрознижуючі препарати разом з іАПФ).

5,4% пацієнтів з ЦД 2 типу отримували глюкокортикоїди, 4,3% - антипсихотичні препарати, що збільшує ризик розвитку гіперглікемії. 1,09% пацієнтів було призначено петльові діуретики, що може призвести до розвитку молочнокислого ацидозу через пошкодження функції нирок.

1,09% пацієнтів було призначено петльові діуретики, що може привести до розвитку молочнокислого ацидозу через пошкодження функції нирок.

**Висновки.** У 70 % випадків пацієнти із ЦД 2 типу мають супутню АГ, 53 % – ІХС та 47 % – СН, що призводить до поліфармації. 39,6 % пацієнтів з супутньою патологією шлунково-кишкового тракту можуть мати змінення фармакокінетики призначених ЛЗ. Основні ризики взаємодії ЛЗ у пацієнтів з ЦД пов'язані із ускладненням контролю глікемії: ризик гіперглікемії в 63 % пацієнтів, гіпоглікемії – у 35 % випадків.

## СУЧАСНИЙ ВИБІР ПСИХОТРОПНИХ ПРЕПАРАТІВ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Савчук М.С.

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Потаскалова В.С.  
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Хайтович М.В.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Часто при лікуванні соматичних захворювань у пацієнта виникають тривожні, депресивні стани. Це пов'язано зі складною та довготривалою терапією, стражданнями пацієнта, важкими проявами хвороби, обмеженнями, яких має дотримуватися пацієнт. Тому в таких випадках лікарю вкрай необхідно для прискорення одужання та нормалізації емоційного стану пацієнта призначити йому лікарські засоби, що мають тропність до клітин центральної нервової системи. Враховуючи поширення використання психотропних препаратів в загальносвітових тенденціях, виникає необхідність дослідити структуру призначених психотропних лікарських засобів при лікуванні соматичних захворювань в Україні.

**Мета.** Визначити, які групи психотропних лікарських засобів найчастіше використовуються при різних соматичних захворюваннях.

**Матеріали та методи.** Був проведений аналіз 440 індивідуальних історій хвороб та використаний статистичний метод для обробки інформації.

**Результати.** За клінічними даними було виявлено, що найбільше фармакологічної корекції психічного стану потребують пацієнти з захворюваннями серцево-судинної системи. Серед них у 68 % випадках призначали транквілізатори, у 17 % – ноотропи, седативні призначали у 5 %, протитривожні лікарські засоби – у 3 % випадків. При захворюваннях шлунково-кишкового тракту структура дещо відрізняється – у 71% призначали транквілізатори, у 10% – ноотропи, у 7% – седативні, у 5% – нейролептики, у 3% – протитривожні та у 2% – антидепресанти. При захворюваннях на цукровий діабет вагому ланку складають транквілізатори – 45 % випадків, ноотропи – 23 %, седативні та протитривожні – у 14 % випадків кожні. При артриті найбільше призначали транквілізатори – у 63 %, ноотропи – у 16 %, седативні – у 7 %. При лікуванні злоякісних новоутворень та у період після операцій з приводу їх видалення на першому місці транквілізатори з 67%, у рівній кількості – нейролептики та ноотропи – з загальною часткою 20 %, протитривожні (7 %) на третьому місці. При подагрі в основному призначали транквілізатори (75 %), ноотропи та протитривожні – по 13 %. Хворим на псоріаз та з порушеннями дихальної системи у досліджених випадках призначали лише транквілізатори. При вегетативній дисфункції лікарі призначали транквілізатори у 75 % випадків, седативні – у 9 % випадків, нейролептики – у 6 % випадків. При піелонефриті у 76 % випадків призначали транквілізатори, у 12 % – ноотропи, психомоторні стимулятори та протитривожні – у рівній кількості по 4 % випадків. Враховуючи призначення психотропних лікарських засобів в якості додаткової терапії основного захворювання, не виключені ризики розвитку небажаних лікарських взаємодій.

**Висновки.** Препаратами вибору у переважній більшості пацієнтів терапевтичного профілю є лікарські препарати групи транквілізаторів (анксиолітиків). На другому місці – лікарські засоби із седативною та протитривожною дією. Міжлікарська взаємодія може обумовити зміну ефективності та зниження безпечності лікування у пацієнтів із коморбідними станами, що потребує аналізу ризику ускладнень.

## РОЛЬ ІНТЕРАКТИВНИХ ПЛАТФОРМ У БЕЗПЕРЕРВНОМУ ПРОФЕСІЙНОМУ РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Сокур Ю.Р.

Науковий керівник: Сахнацька Н.М.  
Завідувач кафедри: д.фарм.н., проф. Косяченко К.Л.  
Кафедра організації та економіки фармації  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** У 1997 році Всесвітня організація охорони здоров'я спільно з FIP запропонувала визначення «фармацевт-сім зірок», згідно якого кваліфікований фармацевтичний працівник повинен володіти професійними навичками, бути відповідальним під час виконання своїх обов'язків, адже мова йде про найважливіше – здоров'я і життя людини. Одним з семи «зірок» даної концепції є безперервне навчання фармацевтичного працівника протягом життя (life-long-learner). На нашу думку, більшість фармацевтів усвідомлюють, що підвищення професійного рівня та здобуття нових знань — це їхній професійний обов'язок. Однак, враховуючи нинішню ситуацію, пов'язану з пандемією COVID-19, виникають певні перешкоди у організації та проведенні різноманітних тренінгів та семінарів. Оскільки коронавірусна хвороба прискорила процеси діджиталізації усіх сфер, сьогодні велику роль у підвищенні професійної компетенції фармацевтичного фахівця відіграють навчальні онлайн-платформи.

**Мета роботи.** Обґрунтувати роль інтерактивних онлайн-платформ у безперервному професійному розвитку фармацевтичного фахівця.

**Матеріали і методи.** Використано контент-аналіз, аналіз електронних ресурсів, системний та логічний методи.

**Результати.** За умов цифрової трансформації усіх сфер діяльності, сьогодні навчальні онлайн-платформи є важливим елементом у процесі професійного розвитку фармацевтичного працівника, який полягає не лише у вдосконаленні професійної компетенції, а у формуванні навичок ефективних комунікацій з потенційними клієнтами аптеки. Однак, для забезпечення цілісного підходу до навчання та розвитку персоналу варто враховувати і мотивування фармацевта, що призведе до більшого результату у навчальному процесі. Ми розглянули найпопулярніші платформи для дистанційного навчання фармацевтів та визначили основні їх переваги:

- доступність навчання у будь-який зручний час 24/7 та у будь-якому місці (усі онлайн-платформи);
- наявність на платформі файлової бібліотеки із статтями та довідниками (освітній портал «Клінічна фармація» <https://pharmcare.online/>);
- система мотивації із заохочувальними тематичними призами (онлайн-платформа «Фітоексперт» <https://phytoexpert.com.ua/>);
- можливість «живого» формату навчання за допомогою вебінарів (освітня платформа «Derma Club» <https://www.dermaclub.com.ua/>);
- реалізація корпоративного навчання персоналу аптеки (інформаційно-освітня платформа «FARMACIA» <http://moodle.farmaciacia.in.ua/>).

**Висновки.** Сьогодні навчальні онлайн-платформи відіграють ключову роль у безперервному професійному розвитку фармацевтичного фахівця. Формування у фармацевтів потреби до неперервного навчання протягом усього життя має починатися з базової освіти у закладах вищої освіти і тривати протягом усього професійного зростання. Усі мають зрозуміти, що безперервна професійна онлайн-освіта — це необхідний та важливий чинник розвитку суспільства та держави в цілому.

## РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ ВУШНИХ КРАПЕЛЬ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИ ГОСТРОМУ ЗОВНІШНЬОМУ ОТИТІ

Терещенко Д.О.

Науковий керівник: к.фарм.н, доц. Шумейко М.В.  
Кафедра аптечної та промислової технології ліків  
Завідувач кафедри: д.фарм.н., проф. Полова Ж.М.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Гострий зовнішній отит – це запальне захворювання, яке вражає переважно тільки вухо, супроводжується сильним болем і набряками. Цим захворюванням страждають близько 38 % населення світу. Для купірування (лікування) цього захворювання застосовують різні препарати в різних лікарських формах, такі як: краплі, спреї, порошки, вушні промивки та вушні тампони. Вушні краплі є найрозповсюдженішою лікарською формою, яка застосовується в отоларингології. Ця форма зручна у використанні, відносно проста у виготовленні і більш біодоступна, ніж інші лікарські форми. Тому ця лікарська форма буде актуальною.

**Мета.** Розробка технології вушних крапель для застосування при гострому зовнішньому отиті

**Методи дослідження.** Аналіз фармацевтичного ринку на пошук лікарських засобів для лікування гострого зовнішнього отиту, аналіз джерел для виявлення найоптимальнішої лікарської форми та розробка технології вушних крапель.

**Результати.** Для лікування отитів використовують найчастіше лікарську форму у вигляді крапель, це є досить зручним у використанні і більш доступним. Тому для виготовлення лікарської форми ми будемо розробляти оптимальну технологію, яка включає в себе такі стадії:

1. Підготовка виробництва (підготовка приміщення клас чистоти D або C, а також підготовка персоналу, повітря та обладнання)
2. Підготовка діючих та допоміжних речовин і їх відмірювання
3. Розчинення або змішування речовин та їх перевірка на сумісність
4. Очищення розчину від механічних домішок
5. Фасування та пакування готової лікарської форми

**Висновок.** Провівши аналіз ринку ми дійшли такого висновку, що найоптимальнішою формою для лікування людей, які хворіють на гострий зовнішній отит, буде лікарська форма у вигляді вушних крапель. Вона є більш простою у виготовленні та має більшу біодоступність порівняно з іншими лікарськими формами. Також було розроблено технологію отримання оптимальної лікарської форми для зручності та легкості у використанні.

## КРИСТАЛОГРАФІЯ КОМБІНАЦІЇ СУХИХ ЕКСТРАКТІВ ДЛЯ СТВОРЕННЯ ГРАНУЛ НА ЇХНІЙ ОСНОВІ

*Тринус Д. С.*

*Науковий керівник: к.фарм.н. Буткевич Т.А.*

*Кафедра аптечної та промислової технології ліків*

*Завідувач кафедри: д.фарм.н., проф. Полова Ж.М.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Одним із перших етапів під час розробки нової лікарської форми є аналіз фізико-хімічних властивостей активних фармацевтичних інгредієнтів. Ці параметри в першу чергу і будуть впливати на фармако-технологічні показники, та як наслідок визначати необхідність вибору допоміжних речовин та виду технології одержання лікарського засобу. Оскільки у якості діючих речовин обрано комбінацію трьох сухих екстрактів, прогнозованими є виникнення труднощів у операціях технологічного процесу виробництва грануляту та відповідно готового продукту – гранул. Одним із першочергових та важливих фармако-технологічних показників є плинність субстанції, яка в свою чергу напряму залежить від кристалографічної характеристики активних компонентів. Дана робота присвячена вивченню названого параметру комбінації сухих екстрактів.

**Мета.** Визначити кристалографічні характеристики комбінації сухих екстрактів як етапу фармако-технологічного дослідження активних фармацевтичних інгредієнтів.

**Матеріали і методи.** Об'єктами дослідження були сухі екстракти солодки голої, м'яти перцевої та меліси лікарської. Методи дослідження: візуально-оптичний при збільшенні у 100 разів (мікроскоп біокулярний XSM-20) відповідно методикам Державної фармакопеї України (2.9.35, 2.9.37). Для дослідження використовували наважку комбінації сухих екстрактів масою 2,0 г подрібненого та просіяного через плетене сито із діаметром отворів 0,25 мм порошку.

**Результати.** Візуально-оптичне визначення кристалографічних характеристик активних інгредієнтів дозволило вивчити та проаналізувати форму часточок, їхню будову та поверхню. Комбінація трьох сухих екстрактів є сумішшю напівпрозорих несиметричних, різноосьових продовгуватих частинок із складною поверхнею. Здебільшого часточки порошку мають вигляд скупчень (грудочок), поодинокими були кристали у вигляді безформних брилок, подекуди із загостреними краями. Отримані кристалографічні характеристики свідчать про можливий негативний вплив на показники насипної маси до та після усадки порошку, а отже і плинності субстанції. Технологія гранул вимагає покращення даних параметрів за рахунок додавання допоміжних речовин.

**Висновки.** Визначено, що комбінація трьох сухих екстрактів – солодки голої, м'яти перцевої та меліси лікарської, є порошком, що складається із часточок анізодіаметричної форми із складною поверхнею. Результати дослідження дають змогу визначати наступні необхідні технологічні прийоми (додавання допоміжних речовин, їх вибір та кількісний вміст, вивчення фармако-технологічних параметрів грануляту, обрання методу гранулювання, сушіння гранул тощо) у подальшій роботі.

## ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ЕНДОПЛАЗМАТИЧНОГО РЕТИКУЛУМУ НЕЙРОНІВ ВЕНТРОМЕДІАЛЬНОГО ЯДРА ГІПОТАЛАМУСА НА ТЛІ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У ЩУРІВ

*Шанчук М.О., Клись Ю.Г., Осадчук Ю.С.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Натрус Л.В.*

*Кафедра сучасних технологій медичної діагностики та лікування*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Натрус Л.В.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Патологічні стимули, включно з гіперглікемією, порушують нормальне функціонування ендоплазматичного ретикулуму (ЕПР) та системи відповіді на незгорнуті протеїни (unfolded protein response, UPR). Останні дослідження свідчать про протизапальну та холестерин-знижувачу роль пропіонової кислоти (ПК). Однак, ефекти ПК на функціонування венстромедіального ядра гіпоталамусу (ventromedial hypothalamus, VMH) за умов стресу ЕПР, індукованого цукровим діабетом 2 типу (ЦД2), є недостатньо вивченими.

**Мета.** Дослідити вплив ПК на стан системи UPR у VMH на щурах із ЦД2.

**Матеріали і методи.** Щури-самці були поділені на 5 груп: 1) контрольна група; 2) група з ЦД2, індукованим дієтою з високим вмістом жирів та разовою ін'єкцією стрептозоцину (25 мг/кг); групи, що отримували лікування протягом 14 днів на фоні ЦД2; 3) метформін (60 мг/кг); 4) натрієва сіль ПК (60 мг/кг); 5) комбінація ПК та метформіну. Для підтвердження розвитку ЦД2 вимірювали рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) іонно-обмінною хроматографією/спектрометрією. Рівні протеїнів glucose-regulated protein 78 (GRP78), protein kinase RNA-like ER kinase (PERK), activating transcription factor 6 (ATF6) та inositol-requiring enzyme 1 (IRE-1) у VMH були визначені вестерн-блот аналізом. Розподіл GRP78 було досліджено імуногістохімічно. Статистичні показники проаналізовано за допомогою ANOVA з тестом Тьюкі.

**Результати.** Рівень HbA1c у групі ЦД2 був підвищений в 1.74 рази ( $p=0.049$ ), у 1.7 рази ( $p=0.067$ ) у групі метформіну та в 2.1 рази ( $p=0.001$ ) після ПК порівняно з контролем. Цікаво, що комбінована терапія знижувала рівень HbA1c (на 36 % проти ЦД2,  $p=0.046$ , на 36,6 %,  $p=0.029$  проти ПК), однак його рівень залишився вищим за контрольний у 1.54 рази ( $p=0.032$ ). Вміст основного регулятора UPR GRP78 в групі ЦД2 був в 2.1 рази менше за контроль ( $p=0.005$ ), що свідчить про порушення системи UPR та розвиток протеотоксичності. Метформін відновлював рівень GRP78 до контрольного, в той час як введення ПК підвищило його вміст в 2.56 рази ( $p<0.001$ ), а комбінація – у 3.28 рази проти ЦД2 ( $p<0.001$ ) та в 1.56 рази проти контролю ( $p=0.011$ ). Імуногістохімічне дослідження підтвердило патерни змін протеїну GRP78. Регулятор транскрипції системи UPR – PERK був підвищений у 3.61 рази в групі ЦД2 ( $p=0.039$  проти контролю). Введення препаратів призвело до подальшого підвищення рівня PERK проти контролю: метформін – в 4.98 рази ( $p=0.008$ ), ПК – 5,64 рази ( $p=0.001$ ). Цікаво, що сумісне введення не змінювало вміст PERK порівняно з групою ЦД2, але він був в 3.01 рази вище за контроль ( $p=0.002$ ). Продемонстровано також підвищення рівня ATF6 у 2.45 раз в групі ЦД2 ( $p<0.001$ , проти контролю), що відображає його посилену транслокацію/ акумуляцію в апараті Гольджі на тлі стресу ЕПР. Метформін знижував рівень ATF6 в 1.76 раз проти ЦД2 ( $p=0.008$ ). Цікаво, що ПК виявила більш виражений знижувальний ефект на ATF6 (у 3 рази,  $p<0.001$  проти ЦД2, та 1.23 рази,  $p=0.05$  проти контролю), в той час як комбінація препаратів відновлювала рівень ATF6 до контрольного. Вміст IRE1 був підвищений в групі ЦД2 (в 2.4 рази,  $p=0.001$ ), після метформіну – у 1.99 рази, після ПК – у 1.45 рази проти контролю, і тільки комбінація нормалізувала рівень даного протеїну.

**Висновки.** За ЦД2 виявлено порушення функціонування системи UPR, що може розглядатись як тригер дисфункції VMH. Показано, що комбінація метформіну та ПК чинить протекторний ефект завдяки активації GRP78 та нормалізації рівнів IRE1/ATF6 у VMH на тлі ЦД2.

## НЕЙРОПРОТЕКТОРНА ДІЯ ПРОПІОНОВОЇ КИСЛОТИ ЗА УМОВ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ АСТРОЦИТАРНОГО ТА МІКРОГЛІАЛЬНОГО ПУЛІВ ВЕНТРОМЕДІАЛЬНОГО ЯДРА ГІПОТАЛАМУСА У ЩУРІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

*Шульга Н. В., Лісаковська О.О., Натрус Л.В.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Натрус Л.В.*

*Кафедра сучасних технологій медичної діагностики та лікування*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Натрус Л.В.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Аномальний метаболізм глюкози за цукрового діабету 2 типу (ЦД2) може обумовлюватись порушенням регуляції гіпоталамуса. Механізми взаємодії астроцитів/мікроглії у вентромедіальному ядрі гіпоталамуса (ventromedial nucleus of hypothalamus, VMH) на тлі ЦД2 залишаються нерозкритими. Пропіонова кислота (ПК) наразі розглядається як сполука з можливою нейропротекторною дією.

**Мета.** Оцінити вплив ПК на маркери астроцитів та мікроглії VMH у щурів із ЦД2.

**Матеріали і методи.** Самців щурів Вістар розподілили на 5 груп: 1) контроль; 2) група з ЦД2, індукованим 3-місячною дієтою з високим вмістом жирів; 3) група, яка отримувала метформін (60 мг/кг, 14 днів); 4) група, яка отримувала ПК (PROPICUM, Flexorpharm, 60 мг/кг, 14 днів); 5) одночасне введення метформіну і ПК. Для підтвердження розвитку ЦД2 було проведено інтраперітонеальний глюкозотолерантний тест. Рівні протеїну щільного з'єднання ZO-1, гліального фібрилярного кислого протеїну (GFAP), іонізованого кальцій-зв'язуючого адаптерного протеїну 1 (Iba1) вимірювали за допомогою вестерн-блот аналізу. Для оцінки розподілу Iba1 використовували імуногістохімічне мічення зрізів VMH. Статистичні відмінності між групами оцінювали за ANOVA з тестом Тьюкі.

**Результати.** Виявлено 5,44-кратне підвищення рівня Iba1, маркера мікроглії, у VMH щурів із ЦД2 ( $p=0,01$  проти контролю). Метформін підвищував рівень Iba1 у 6,88 рази ( $p=0,003$  проти контролю). Цікаво, що введення ПК призвело до подальшого підвищення Iba1 (8,9 рази,  $p<0,001$  порівняно з контролем). Одночасне введення ПК та метформіну знижувало рівень Iba1 порівняно з метформіном ( $p=0,02$ ) та ПК ( $p=0,004$ ). Напівкількісне імуногістохімічне оцінювання розподілу Iba1 у VMH не виявило значної різниці між групами. Рівень маркера астроцитів GFAP не змінювався у групі ЦД2, в той час як застосування препаратів призводило до його підвищення порівняно з контролем: метформіну – у 1,51 рази ( $p=0,03$ ), ПК – у 3,13 рази. Вве-

дення ПК з метформіном призводило до 1,75-кратного зниження GFAP порівняно з ПК ( $p=0,0004$ ), однак вміст GFAP був у 1,78 рази вище, ніж у контролі ( $p=0,048$ ). Таке активування астроцитів може відображати захисну реакцію на діабет-індуковане ураження мозку, і сприяти відновленню гомеостазу VMH. Зміни, викликані ЦД2, були пов'язані з різким зниженням рівня ZO-1, який відіграє важливу роль у підтримці цілісності клітин. Метформін не впливав на рівень ZO-1, тоді як ПК підвищувала його вміст майже до контрольних значень.

**Висновки.** Показано, що розвиток ЦД2 супроводжувався активацією мікроглії та порушенням цілісності клітин у VMH. Окреме введення препаратів викликало активування астроцитів, проте комбінація ПК та метформіну ефективно знижувала рівень Iba1 і частково відновлювала вміст ZO-1, що свідчить про імуномодулюючу та нейропротекторну дію їх комбінованого введення.

## РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ СПРЕЮ ДЛЯ ЗОВНІШНЬОГО ВИКОРИСТАННЯ З ДИКЛОФЕНАКОМ НАТРІЮ І ЛІДОКАЇНОМ ГІДРОХЛОРИДОМ

*Харченко Н.С.*

*Науковий керівник: к.фарм.н, доц. Шумейко М.В.*

*Кафедра аптечної та промислової технології ліків*

*Завідувач кафедри: д.фарм.н., проф. Полова Ж.М.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Лікарська форма (ЛФ) спрею для зовнішнього використання є дещо недооціненою. Вона має певний ряд переваг якими нехтують як виробники, так і користувачі. Наприклад, застосування спреїв забезпечує зручність та гігієнічність лікування. Легко контролювати кількість нанесеного лікарського препарату. Також це є економічно вигідно для користувача – при відносно малих витратах лікарського засобу ефект настає так само швидко, як і при використанні традиційних препаратів для зовнішнього використання.

**Мета роботи.** Розробка технології спрею для зовнішнього використання з диклофенаком натрію і лідокаїном гідрохлоридом.

**Методи дослідження.** Методи дослідження – аналіз існуючих спреїв для зовнішнього використання із знеболювальною та протизапальною дією на основі диклофенаку натрію на фармацевтичному ринку України; аналіз існуючих спреїв для зовнішнього застосування із анальгезуючим ефектом на основі лідокаїну гідрохлориду; розробити технологію виробництва спреїв на основі диклофенаку натрію та лідокаїну гідрохлориду.

**Результати.** На сьогоднішній день на українському фармацевтичному ринку зареєстровано більше 120 лікарських засобів (ЛЗ) на основі диклофенаку натрію. З них лише 2 препарати мають форму спрею для зовнішнього застосування: Аргетт спрею (заявник - Швейцарія) та Диклофенак-Здоров'я ультра спрею (заявник – Україна).

На основі лідокаїну гідрохлориду зареєстровано лише 2 спрею для зовнішнього використання: Лідокаїн-Здоров'я (заявник – Україна) та Лідокаїн (заявник – Угорщина).

Розроблена загальна схема виробництва спрею на основі диклофенаку натрію та лідокаїну гідрохлориду:

1. Підготовка виробництва:
  - 1.1. Підготовка приміщення.
  - 1.2. Підготовка повітря.
  - 1.3. Підготовка персоналу.
  - 1.4. Підготовка обладнання.
2. Підготовка допоміжних та діючих речовин:
  - 2.1. Вимірювання діючих речовин.
  - 2.2. Вимірювання розчинника.
  - 2.3. Вимірювання допоміжних речовин.
3. Підготовка контейнерів.
4. Приготування концентрату (диклофенаку натрію 40 мг в 1 г розчину; лідокаїну гідрохлориду 100 мг в 1 г розчину):
  - 4.1. Розчинення речовин.
  - 4.2. Стабілізація.
  - 4.3. Консервування.
5. Дозування концентрату в контейнери.
6. Закупорювання контейнерів.
7. Контроль герметичності балонів.
8. Контроль якості.
9. Пакування, маркування.

**Висновки.** Згідно з проведеними дослідженнями, можна зробити висновок, що розробка спрею для зовнішнього застосування на основі диклофенаку натрію та лідокаїну гідрохлориду є доцільним. Український фармацевтичний ринок не перенасичений даними діючими речовинами у лікарській формі спрею. Також розробка технології виробництва дає змогу об'єднати дані речовини в одному контейнері для подальшого використання.

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КСЕРОГЕЛЮ ТА ЕНТЕРОСГЕЛЮ НА МІКРОФЛОРУ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА

Юрків В., Коваль Д., Шкробот А.

Науковий керівник: к.біол.н., ст. викл. Малярчук Г.Р.

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Климнюк С.І.

Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність теми.** Здоров'я населення, його профілактика та збереження займає одну з провідних галузей сучасної медицини, попри те, з кожним роком, ми бачимо зменшення кількості населення і, на жаль, гострі кишкові інфекції (ГКІ) є однією з найбільш актуальних проблем. Загалом епідеміологічна ситуація визначається як несприятлива, що може бути обумовлено зміною епідемічного процесу, біологічних, антигенних, імуногенних властивостей збудників, що сприяють високій резистентності до традиційного антибактеріального лікування. Одним із методів еферентної терапії, при якій за допомогою сорбентів, що приймаються всередину, зв'язують у просвіті шлунково-кишкового тракту (ШКТ) та виводять з організму екзо- та ендogenous токсичні сполуки, є ентеросорбція. Таким чином, для оптимізації лікування ГКІ, усунення тривалого бактеріовиділення та мінімізації негативних наслідків етіотропної терапії постійно виникає необхідність розроблення нових і вдосконалення існуючих методів боротьби із збудниками.

**Мета роботи** полягала в порівняльній характеристиці впливу ентеросорбентів "Ентеросгель" та "Ксерогель" на мікрофлору товстого кишечника досліджуваних тварин а також аналіз отриманих результатів.

**Матеріал та методи.** Білі лабораторні щури, кишкові адсорбенти "Ентеросгель" та "Ксерогель", бактеріологічний метод дослідження вмісту товстої кишки, W-тесту Шапіро-Вілка для визначення нормальності для перевірки гіпотези про нормальний розподіл, t-критерій Стюдента для перевірки рівності середніх значень у двох вибірках. Експериментальну роботу проводили із дотриманням положень «Європейської конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментальних та інших наукових цілей» (Страсбург, 1986).

**Результати.** У результаті дослідження під впливом Ентеросгелю вміст біфідобактерій зріс на 26,98 %, лактобактерій на 27,86 %, кишкової палички на 10 % та зменшення вмісту лактозо-негативних бактерій на 10 %.

- внаслідок введення Ксерогелю, у дослідних тварин спостерігали збільшення вмісту кишкової палички на 13 %, ентерококів на 8,36 %, біфідобактерій на 36,5 % і лактобактерій на 39,3 %. В той же час даний препарат зменшував кількість лактозо-негативних бактерій на 9 %, епідермальних стафілококів на 12 %, золотистих стафілококів на 20 %.

**Висновки.** Результати досліджень свідчать про доцільність вивчення методів боротьби зі збудниками гострих кишкових інфекцій та розробки на основі отриманих даних нових способів лікування бактеріальних захворювань шлунково-кишкового тракту.

---

---

ХІРУРГІЯ  
SURGERY

---

---

## ІНТРАОПЕРАЦІЙНА ОЦІНКА ЖИВЛЕННЯ ТРАНСПЛАНТАТУ В ХІРУРГІЇ РАКУ СТРАВОХОДУ

Коваль Н.О.

Науковий керівник: к.мед.н Кондрацький Ю.М.<sup>1</sup>, к.мед.н. Мотузюк І.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Відділення пухлин стравоходу та шлунка, <sup>2</sup>Кафедра онкології

<sup>1</sup>Національний Інститут Раку, 2НМУ ім. О.О. Богомольця.

Кафедра онкології

Завідуючий кафедрою: д.мед.н. проф. Верещак Р.І.

м. Київ, Україна

**Актуальність.** Адекватне кровопостачання у реконструйованому ШКТ – важливий для безпечного накладання анастомозу під час езофагектомії для запобігання неспроможності анастомозу. Нещодавно індоціанід зелений (ICG) – новий метод контрастування, почав використовуватись для оцінки кровопостачання при накладанні анастомозів у хірургії стравоходу.

**Мета.** Дослідження використання біляінфрачервоного спектра з ICG-контрастом для візуалізації адекватності кровопостачання під час реконструктивних операцій при хірургічному лікуванні раку стравоходу.

**Матеріали і методи.** За 2021 рік в умовах відділення пухлин стравоходу та шлунка було виконано 43 операцій Льюїса з приводу раку середньої третини та нижньої третини стравоходу. Після накладання анастомозу пацієнтам було введено ICG 12,5 мг на 10 мл води для ін'єкції в/в та оцінено перфузію тканин у інфрачервоному спектрі. Було виконано порівняння кількості хірургічних ускладнень з результатами 2020 року.

**Результати.** ICG був візуалізований у всіх пацієнтів через 1 хвилину після ін'єкції. Судинна сітка була добре контрастувана у стінці шлунка та у стравоході. У всіх випадках кровопостачання було оцінене як задовільне. Післяопераційний період у 95 % пацієнтів протікав гладко, морбідність склала 7 % — у розрахунок було взято хірургічні ускладнення – неспроможність анастомозу та некроз культі шлунка (1 випадок неспроможності анастомозу та 2 випадки некрозу культі шлунка), летальність склала 0 %. Результати було порівняно з результатами хірургічних втручань за 2020 рік — було виконано 55 операцій Льюїса — морбідність також склала 7 % (1 випадок неспроможності анастомозу та 3 випадки некрозу культі шлунка), летальність склала 3,6 %.

**Висновки.** Введення ICG внутрішньовенно може бути використане для оцінки кровопостачання трансплантату інтраопераційно. ICG тканинна ангіографія є простим та надійним технічним методом у візуалізації перфузії трансплантату при езофагектомії. Цей метод інтраопераційної оцінки кровопостачання трансплантату є частиною комплексу факторів, що впливають на хірургічні ускладнення: нутритивна підтримка, середній артеріальний тиск, супутні захворювання, курація пацієнта у відділенні реанімації та хірургічному стаціонарі. Враховуючи досвід відділення пухлин стравоходу та шлунка НІР, результати закордонних досліджень та мета-аналізів адекватна перфузія ICG впливає на ризик неспроможності стравохідно-шлункового анастомозу, але є недостатнім як самостійний метод інтраопераційної оцінки живлення трансплантату та профілактики хірургічних ускладнень.

## ПАТОГІСТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РАЦІОНАЛЬНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ У РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПРИ АЛЛОГЕРНІОПЛАСТИЦІ МЕТОДОМ ON IAY

Кривешико Л.С.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Масьондз В.А.

Кафедра хірургії медичного факультету №2

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Каніковський О.С.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Актуальність.** На сьогодні, спостерігається стрімкий розвиток малоінвазивної хірургії та розробки нових технік пластики гриж передньої черевної стінки, що значно покращує прогностичний аспект розвитку рецидивів та ускладнень. В складі післяопераційної терапії хворим призначають нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) з метою протизапальної та знеболюючої терапії. А також їх використання сприяє впливає на імплантацію трансплантату та попереджає процеси відторгнення. Проте вплив на ріст молодої грануляційної тканини в ділянці п/о рани на разі не є дослідженим до кінця, тому вивчення даного питання є досить актуальним.

**Мета.** Оцінити та визначити вплив НПЗП на формування сполучнотканинного матриксу в зоні імплантації аллотрансплантату методом on Iay, як показник ефективності використання НПЗП в ранньому п/о періоді.

**Матеріали і методи.** Дослідження проводилось на базі віварію кафедри хірургії медичного факультету №2 та навчально-наукової клініко-діагностичної лабораторії ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Препарати НПЗП: розчин Diclofenac 2,5 %, 3ml та розчин Paracetamol 1 %, 20 ml. Вибірка становила 30 білих статевозрілих самців лабораторних шурів з середньою масою 246,4±2,6г. Вибірку було поділено на 3 групи по 10 шурів. 1 група становила «Контроль» - інтактні тварини. 2 група «Диклофенак» шури, яким протягом 5 днів після модельованої операції вводили 1 р/д в/м 0,98 мг розчин «Diclofenac 2,5%» (з розрахунку 3мкг/г). 3 група «Парацетамол» становили шури, яким вводили 5,5 мг розчин «Paracetamol 1%» за аналогічною схемою (з розрахунку 25 мкг/г). Усім щурам проведено аллотрансплантацію методом on lay сітчастим поліпропіленовим матеріалом круглої форми розміром 1\*1см. Біопсія зразків проводилась на 3 та 5 дні в п/о періоді у кожній експериментальній групі.

**Результати.** При порівнянні мікропрепаратів з ділянки п/о рани серед шурів 3-ох експериментальних груп, можна охарактеризувати результати наступним чином: на 3 добу в групі «Контроль» спостерігалась значна лейкоцитарна інфільтрація та скупчення ниток фібрину, натомість в групі «Диклофенак» та «Парацетамол» на 3 добу вже відмічались компоненти молодшої грануляційної тканини та зменшена лейкоцитарна інфільтрація, що характеризує зменшення запальних та переважання проліферативних процесів. На 5-ту добу в інтактній групі відмічались помірно виражені елементи грануляційної тканини, на фоні рясної лейкоцитарної інфільтрації, порівняно з групою «Диклофенак», де була наявна значно розвиненіша молода грануляційна тканина та явища запалення були мінімальними. У групі «Парацетамол» вже на 5 добу спостерігали наявність сформованої гранульоми, що не характерно для попередніх 2-ох способів.

**Висновки.** Отже, провівши дане дослідження, на прикладі аллогеніопластики методом on lay, можна зробити висновки про ефективність використання НПЗП не тільки з метою знеболення, зменшення запалення та запобігання розвитку відторгнення, а й як невід'ємний компонент лікування з метою пришвидшеного загоєння п/о рани та швидкого одужання пацієнтів.

## ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ І ПОРІВНЯННЯ РАННІХ ТА ПІЗНІХ РЕЗУЛЬТАТІВ КОЛЕКТОМІЇ ЯК ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ В ЛІКУВАННІ ВАЖКИХ ХРОНІЧНИХ ПОВІЛЬНОТРАНЗИТНИХ ЗАКРЕПІВ

Рокита Р.Т., Півень Д.О.

Науковий керівник: к.мед.н. Бик П.Л.  
Кафедра хірургії з курсом невідкладної та судинної хірургії  
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Сусак Я.М.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Актуальність.** Хронічний повільнотранзитний закреп (ХПЗ) є частим станом серед урбаністичної популяції і зустрічається у 5-10 % дорослого населення. Дана патологія у більшості випадків не є загрозливою для життя, але вимагає висококваліфікованої медичної допомоги. При важкому перебігу як операцію вибору здійснюють колектомію.

**Мета.** Оцінити результати колектомії як хірургічної тактики в лікуванні важких ХПЗ.

**Матеріали та методи.** Збір даних здійснювався шляхом анкетування та телефонного опитування 40 хворих, яким з приводу ХПЗ виконували колектомію. Було прооперовано 39 (97,5 %) жінок і 1 (2,5 %) чоловік. Вік пацієнтів на момент операції становив від 18 до 64 років, в середньому 39,3±12,1 років. У 2 (5%) хворих закрепи відзначалися з народження, у 21 (52,5%) – розвинулись у дитинстві або підлітковому віці. Тривалість анамнезу від дебюту захворювання до операції становила від 2 до 53 років, в середньому 21,65±15 років. Індекс маси тіла на момент операції становив в середньому 22,52±3,9. У даній вибірці були пацієнти з ІМТ, що відповідав: вираженому дефіциту – 2 (5 %), дефіциту – 4 (10%), нормі – 25 (62,5%), надлишкової масі – 5 (12,5 %), ожирінню I ступеню – 3 (7,5 %), ожирінню III ступеню – 1 (2,5 %).

**Результати.** До операції у 3 (7,5 %) пацієнтів самостійна дефекація була неможливою без послаблюючих, клізм та ручної допомоги, у решті інтервал між актами дефекації був від 1 до 14 днів, в середньому 5,1±3,9 доби. За Брістольською шкалою калу у 24 (60 %) пацієнтів був тип 1, у 16 (40 %) – кал типу 2. Після оперативного втручання у всіх хворих закрепи були повністю усунені. Видалення товстої кишки асоціювалося із збільшенням частоти дефекації. Частота дефекації на момент виписки становила від 1 до 15 разів на добу (р/д), в середньому 7,2±3,4 р/д. Після стабілізації частоти дефекації вона становила від 1 до 10 р/д, в середньому 3,0±1,8 р/д. Термін стабілізації частоти дефекації становив від 1 до 36 місяців, в середньому 10,03±7,1 місяці. Одночасно із змінами частоти дефекації також змінювався і її характер. Після оперативного втручання на момент виписки у 15 (37,5 %) пацієнтів відмічався кал типу 7, у 16 (40 %) – тип 6, у 5 (12,5 %) – тип 5 (6,25%), у 3 (7,5 %) – тип 4, у 1 (2,5 %) – тип 3. Після стабілізації частоти дефекації, тип калу був від 2 до 7 за Брістольською шкалою, мода становила тип 4 (18 пацієнтів). За класифікацією післяопераційних ускладнень Р. Clavien та D. Dindo 4 (10 %) хворих мали ускладнення I класу, 6 (15 %) – ускладнення IIIb класу. Основний позитивний результат операції – відсутність закрепів (30 пацієнтів).

### Висновки

1. Колектомія у різних модифікаціях може бути операцією вибору при хірургічному лікуванні важких ХПЗ, так як забезпечує повний регрес симптомів із покращенням клінічної картини, а також остаточний загальний задовільний результат після стабілізації частоти дефекації в більшості пацієнтів.
2. Зважаючи на наявність окремих випадків з або подовженим терміном стабілізації частоти дефекації, або підвищеною добовою частотою дефекації з типом калу 6 та 7, слід дослідити причини, які призвели до цього з метою їх усунення.

## ГРИЖА СПОРТСМЕНА, СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

*Приходько Є.С.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Стеценко О.П.*

*Кафедра загальної хірургії №2*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Іоффе О.Ю.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Сьогодні важко знайти людину, яка не пов'язана зі спортом. Більшість обирає ігрові види спорту. З опитаних 189 пацієнтів з хронічним паховим боєм, у 95 (50 %) діагноз – грижа спортсмена (ГС).

**Мета.** Дослідити критерії діагностики ГС. Порівняти та оцінити основні методи хірургічного лікування.

**Матеріали та методи.** Інструментальні методи-УЗД та МРТ пахової ділянки.

Статистичні методи -відношення шансів (ВШ), PPV and NPV(positive and negative prognostic test)

**Результати дослідження:** Базуються на аналізі УЗД-та МРТ-критеріях. 62 футболіста розділено на 2 гр.: I-50 футболістів зі скаргами на паховий біль. II-12- без скарг. Серед I гр. додатково розподілено: IA-21(42 %) біль з правої сторони, IB-17(34 %) з лівої сторони, IB-12 (24 %) з обох сторін.

При МРТ пахової ділянки пацієнтів розділено на 2 групи: Дослідну – 36 (72 %) підтверджено критерії ГС. (у 21 (42 %) з обох сторін підвищення МР-сигналу на PDfs, для правої 11(33,3 %) та лівої 4 (22,2)).

Контрольна – 14 (28 %) пацієнтів МРТ-критеріїв не було виявлено.

У 6 (12 %) пацієнтів змін пахового каналу не виявлено.

У 8 (16 %) пацієнтів запідозрено ARS-синдром.

Виявлення МРТ-критеріїв ГС, вірогідно зумовлено перерозподілом верхніх та нижніх лобкових гілок, що в свою чергу, викликає травму м'язів тканин. Основна МРТ-ознака-збільшення МР-сигналу структур пахового каналу.

Оцінили відношення шансів(ВШ):

1. Збільшення МР-сигналу від пахових проміжків(ВШ-4)
2. Збільшення МР-сигналу верхніх гілок лобкової кістки(ВШ-2)
3. Збільшення МР-сигналу від привідних м'язів(ВШ-2)

При УЗД пахового каналу у 2гр.14 пацієнтів (28 %) не виявлено змін задньої стінки пахового каналу, у 6 (12 %) пацієнтів розширено паховий канал від 11,8 до 12,4мм. Подальша тактика полягала в динамічному спостереженні. У 1 гр.(36 (72 %) пацієнтів) при УЗД виявлено випинання задньої стінки пахового каналу. Отримані розміри:

Пахового проміжку: справа–0,44±0,22мм, зліва–0,36±0,2мм

Внутрішнього пахового кільця: справа–0,06±0,12мм, зліва–0,15±0,17мм

Встановлено, що ГС була у 82,1% випадків. Чутливість методу – 88,9 %, специфічність – 50 %, PPV – 82,1 %, NPV – 63,6 %.

Виконали лапароскопічну герніопластику в 36 (100 %) пацієнтів (Звиди оперативних втручань):

1. IPOM-10пацієнтів (27,6 %)
2. IPOM+субдермальним ушиванням внутрішніх пахових кілець–8 пацієнтів (22,4%)
3. TAPP–18пацієнтів (50 %)

Зазначаємо, п/о ліжко-дні не перевищували 2д., швидка активізація пацієнтів, швидке повернення до тренувань(22-27д).

Аналізуючи біль (до операції 8, після 2б. за ВАШ) та обмеження рухів в стані спокою, під час активності, до та після занять спортом при IPOM та TAPP, отримали статистично значущі відмінності ( $p<0,05$ ), з переважанням TAPP методу.

**Висновки.** Найкращими методами діагностики є УЗД та МРТ. Методом вибору при оперативному лікуванні є лапароскопічна герніопластика за методикою TAPP.

## РОЗВИТОК ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ХОЛАНГІТУ У ПАЦІЄНТІВ З ОБТУРАЦІЙНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ ПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ

*Соловей І.В.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Насташенко І.Л.*

*Кафедра загальної хірургії №1*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Дронов О.І.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Обтураційна жовтяниця (ОЖ) – основний симптом пухлин панкреатобіліарної зони, що є показом до виконання передопераційного біліарного дренивання (ПБД). Проте питання ПБД на сьогодні залишається суперечливим, внаслідок підвищення ризику висхідного холангіту (ВХ) та післяопераційних ускладнень інфекційного характеру.

**Мета.** Підтвердити, що розвиток висхідного холангіту пов'язаний не лише з ПБД, а й з біліарною компресією.

**Матеріали і методи:** Ретроспективне дослідження 2021р. 78 пацієнтів зі зляканою ОЖ, у яких на момент госпіталізації діагностовано висхідний холангіт І-ІІ ступеня тяжкості за критеріями Tokyo Guidelines 2018, було виконано ендобілярне стентування (ЕБС) або черезшкірне черезпечінкове дренування (ЧЧХС). Під час біліарної інтервенції здійснювали забір жовчі для виявлення бактеріальної культури та мікроскопії за Грамом, з метою призначення відповідної схеми антибіотикотерапії (АБТ) на основі антибіотикограми. Етіологічно значущим вважалося мікробне число-105 КУО/мл.

**Результати.** У 54 (69 %) пацієнтів виявлена позитивна мономікробна культура жовчі. У 24 (30,8 %) пацієнтів діагностована полімікробна флора. Основні типи МО, визначені у пацієнтів досліджуваної групи: E.coli-29 пацієнтів (37,1 %), E.faecalis – 21 (26,9 %), Kl.pneumonia – 9 (11,5 %), St. saprophyticus – 7 (9 %), Ps.aeruginosa-5 (6,4 %), C.frendii-4 (5,1 %), A.baumannii – 3 (3,8 %).

**Висновки.** Виконання ПБД- допустиме і є важливим етапом лікування пацієнтів з ОЖ пухлинного генезу. Бактеріальна флора жовчі, що викликає холангіт може бути ідентифікована первинно на етапі ПБД та не є безпосереднім ускладненням даного методу лікування. Рациональна передопераційна схема АБТ згідно результатів бактеріологічного посіву жовчі у пацієнтів із ПБД зменшує рівень інфекційних ускладнень у післяопераційному періоді.

## ЛАПАРОСКОПІЧНА ХОЛЕДОХОСКОПІЯ З ЛІТОЕКСТРАКЦІЄЮ У ХВОРИХ ПІСЛЯ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКУ ПО БІЛЬРОТ-2

*Шелест А.О., Карпа О.О., Донцова Є.О., Тюлюкін І.О., Коротя М.В., Максименко М.В.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сусак Я.М.*

*Кафедра хірургії з курсом невідкладної та судинної хірургії*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Сусак Я.М.*

*КМКЛ ШМД*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна.*

**Актуальність.** За міжнародними клінічними рекомендаціями жовчнокам'яна хвороба визначається за наявністю конкрементів у жовчному міхурі та жовчовивідних протоках. Жовчнокам'яна хвороба займає близько 40 % у структурі захворювань органів черевної порожнини. Також при жовчнокам'яній хворобі зазвичай має місце таке ускладнення як механічна жовтяниця. Застосування ендоскопічних і рентген-ендоскопічних втручань часто буває неможливим та нерациональним у пацієнтів з порушеною анатомією гепатопанкреатобілярної зони.

**Мета.** Поліпшити результати лікування хворих з порушеною анатомією гепатопанкреатобілярної зони (операції Більрот-2 та ін.) та холедохолітазом шляхом впровадження в лікувальну тактику лапароскопічної холедохолітоекстракції.

**Матеріали та методи.** Дослідження виконано на клінічній базі кафедри хірургії з курсом невідкладної та судинної хірургії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця в хірургічному відділенні № 2 (спеціалізоване відділення лікування захворювань гепатопанкреатобілярної зони) КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги».

Висвітлено досвід застосування лапароскопічної холедохолітоекстракції у пацієнтів з ускладненими формами жовчнокам'яної хвороби (холедохолітаз, холангіт), у яких попередньо були виконані резекційні оперовані втручання на шлунку по Більрот-2. У одного з пацієнтів холедохолітаз також ускладнювався не лише порушеною анатомією гепатопанкреатодуоденальної зони, а й незвичною локалізацією конкрементів (у дивертикулі холедоха).

Проаналізовано результати лікування 4-х пацієнтів, з них 1-ї жінки та 3-х чоловіків віком від 62 до 82 років. Середній вік пацієнтів склав 74,6 років.

Всім пацієнтам при поступленні було проведено комплексне обстеження з використанням лабораторно-клінічних та інструментальних діагностичних методів.

Визначені заходи передопераційної, інтраопераційної та післяопераційної консервативної терапії.

При поступленні у всіх пацієнтів встановлено наявність біліарної гіпертензії, що переважно супроводжувалася синдромом механічної жовтяниці. Середній рівень білірубину при поступленні склав 70,9 мкмоль/л (max – 151,9 мкмоль/л). У більшості пацієнтів терміни госпіталізації перевищили 24 години.

**Результати.** Оперативне втручання проводилося у середньому на 3-тій добу з моменту захворювання та полягало у використанні холедохоскопії, як єдиного етапу та операції вибору у пацієнтів з порушеною анатомією гепатопанкреатобілярної зони (операції Більрот – 2 та ін.).

Холедохоскопія виконувалася за допомогою холедохоскопа (KarlStorz – 3 мм та Olympus – 5 мм) під час лапароскопічного оперативного втручання. Цей метод надавав можливість візуалізувати позапечінковий біліарний тракт і діагностувати наявність конкрементів, стриктур, порушення прохідності жовчної протоки та інтраопераційно провести вилучення з протоки каменів з локальним застосуванням лікарських препаратів. Середня тривалість лікування склала 14 діб.

**Висновки.** Використання холедохоскопічної літоекстракції має бути «золотим стандартом» у хворих з порушеною анатомією гепатопанкреатобілярної зони.

## ПЕРЕВАГИ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ЕЛЕКТРОКОАГУЛЯЦІЇ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ НА ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ

*Шитунів О.А.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Антонів В.Р.*

*Кафедра загальної хірургії №2*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Іоффе О.Ю.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Оперативні втручання на щитоподібній залозі можуть супроводжуватися ризиком виникнення операційних та післяопераційних кровотеч, ушкодження гортанних та блукаючого нервів, порушення кровопостачання та травмування прилеглих до щитоподібної залози органів, зокрема паращитоподібних залоз, що призведе до гіпопаратиреозу. Ці ризики пов'язані з обмеженістю операційної рани, близького розташування анатомічних структур, використання кровоспинних затискачів та накладання великої кількості лігатур, які можуть прорізатися і призвести до можливих дефектів швів, що не забезпечують надійність гемостазу. Все це змушує шукати та використовувати нові методи гемостазу та зварювання тканин.

**Мета.** Визначення доцільності використання зварювальних технологій при оперативних втручаннях на щитоподібній залозі.

**Матеріали та методи.** Експериментальний, статистичний. Під час операції використовували апарати ЕХВА-350МС та ЕКВЗ-300 з частотою 66 кГц та 440 кГц в моно та біполярному режимах та широкий асортимент інструментів: коагуляційний пінцет, плоский коагуляційний затискач та зубчастий коагуляційний затискач, що були розроблені в Інституті електрозварювання імені О.С.Патона. Електрозварювання тканин реалізується шляхом використання апарата з інструментом. Апарат-високочастотний коагулятор — джерело струму, а інструмент забезпечує його проходження через біологічну тканину. При виконанні доступу до залози всі кровоносні елементи виділяли, захоплювали, зварювали і потім розсікали. Електрозварюванням перекривалися судини будь-якого розміру, що підлягали перетину при доступі. Способом електрозварювання зупиняли судинну, паренхіматозну і капілярну кровотечу. При здійсненні гемостазу електрокоагуляцією перекривалися найбільші артерії щитоподібної залози: верхня та нижня щитоподібна артерії. Перекриття було надійним, кровотечі не спостерігали. Перекриття цим же способом більш слабких судин, теж було цілком надійним.

**Результати.** Із застосуванням технологій електрозварювання було прооперовано 35 хворих протягом року, на базі Київського міського центру ендокринної хірургії. Використання технологій електрохірургії знизило тривалість операції на 30-40%, кількість кров'янистих виділень по дренажу зменшилася від 50-100 мл до 30, менш виражене паратрахеальне рубцювання в оперованій ділянці, менший ризик травматизації суміжних органів, що призводить до прискореної регенерації та формування правильного післяопераційного рубця. По ходу виконання операції електрокоагуляція має можливість прицільно на відстані відділити паращитоподібні залози від капсули та залишити інтактними поворотні нерви. Все це разом дає можливість прискореного видужання пацієнтів на 50 % та завершити операцію без ускладнень.

**Висновки.** Практичне застосування методів електрохірургії при виконанні оперативних втручань на щитоподібній залозі підтверджують їх перевагу над традиційними методами, що дозволяє відмовитися від використання шовного матеріалу та зав'язування вузлів.

## АЛФАВІТНИЙ ЗМІСТ

### «Патологічна анатомія – основа всіх клінічних дисциплін: вимоги сьогодення»

Hordieieva L.V.....	8	Добрянський Д.В.....	13	Савчук Т.В.....	20
Hunko Ye.S. ....	8	Думицька І.В.....	12	Сафонова Н.О.....	22
Kapshuk Ja.O. ....	7	Дядик О.О. ....	9	Семко М.Р.....	21
Kholosha O.O. ....	7	Журавльова А.С.....	13	Семак Д.О. ....	21
Kuzyk P.V.....	7	Захарцева Л.М. ....	24	Старосила Д.Б.....	11
Musiets Ya.R. ....	8	Кобиляк Н.М.....	18	Старченко І.І. ....	14
Shkurupii B.M.....	8	Коваль Д. ....	13	Стельмах А. ....	13
Symonets E.M.....	7	Кока В.М. ....	14	Сулаєва О.М.....	18
Аністратенко Т.І. ....	15	Кропельницький В.О. ....	26	Сухорукова А.О. ....	22
Аністратенко Т.І. ....	23	Куц В. В.....	16	Тимакова О.....	11
Баздирев В.В2.....	12	Лещин І.М.....	19	Тітова Ю.П.....	17, 21
Баздирев К.В.....	12	Мазур Н.Р.....	15	Ткаленко Д.О.....	23
Баран С.З.....	9	Мамула Є.А.....	15	Ткаченко Ю.С.....	23
Белемець Н.І. ....	18	Мельник О. О. ....	16	Фалалєєва Т.М.....	15, 18
Бик П.Л.....	19	Мішина К.М.....	17, 23	Филенко Б.М.....	14
Боцон П.М.....	18	Мустафіна Г.М.....	14	Філоненко Т.В.....	15
Возняк Я.В.....	10	Ніколаєнко Я.Р.....	17	Халілова М.М.....	23
Гатальська Є.О. ....	10	Омельяненко І.С.....	18	Хоменко М.В. ....	19
Гладій О.....	13	Охота Д.Д.....	23	Читаєва Г.Є.....	24
Городецька А.І. ....	9	Охота Д.Л.....	17	Юрик І.І.....	25
Григорівська А.В. ....	9	Пастухова Ю.І.....	19	Юрик Я.І.....	25
Гринцова Н.Б. ....	17	Піщанська С.Т.....	18	Язіванова С.В. ....	26
Гудовський І.М.....	11	Плодієнко М.М.....	19		
Діброва Ю.В.....	11	Ройко Н.В.....	14		

**АЛФАВІТНИЙ ЗМІСТ**  
**AYMSCConf 2021**

Abbasova Ainur Sayyaf kizi .....	28	Zeineh H.A.....	80	Коваленко С.О.....	55
Ahmed Hadi Hassan .....	87	Zhudro A. ....	52	Коваль Д.....	104
Ahmed Zaito Othman .....	87	Алейник С.Л.....	91	Коваль Н.О.....	105
Awada. C.H.....	50	Амеліна М.В.....	72	Ковальська А.В.....	41
Azrak Khalil.....	64	Ассонов Д.О.....	72	Козар Т. І.....	67
Belikova J.O.....	35	Бабенко М.С.....	53	Колеснікова А.Ю.....	56
Chkhalo O.V.....	88	Бартошук Т.В.....	92	Копоть К.В.....	96
Соловей І.В.....	107	Басюк А.О.....	73	Коротя М.В.....	108
Соловенко А.Ю.....	60	Бей А.О.....	32	Костюк Т.Р.....	42
Diemientieva Y.....	50	Блажівська Д.В.....	93	Кошева Т.О.....	42
Elimam Eman O.....	64	Бобровська К.С.....	37	Крат Ю.О.....	94
Elimam Noon O.....	64	Бовсуновська К.Р.....	53	Кривешко Л.С.....	105
Elsayed H.A.S.....	65	Божук І.В.....	38	Криворучко О.В.....	82
Fedoritenko A.A.....	91	Борисова А.І.....	93	Кривоцьок М.Ю.....	96
Karim Nahouli .....	79	Борохович О.Г.....	39	Криль О.М.....	74
Mahmud Kelani .....	28	Брильова П.В.....	54	Криштоп М.С.....	43
Manal Khaled.....	89	Васькевич А.Р.....	29	Кузло М.С.....	73
Mousa Y.A.B.....	65	Веретельник Я.І.....	30	Кузьменко А.А.....	82
Mukherjee T.....	65	Галайба А.Д.....	38	Кучеренко А.....	57
Mustafa Fajez Makahlex.....	89	Головач С.Ю.....	40	Лавріненко Д.О.....	97
Nazarova N.....	51	Горпишин Ю.М.....	40	Лебедева Ю.О.....	68
Nikhil Mehlatat .....	67	Господаренко Л.А.....	32	Левчук А.О.....	42
Oblack Nyate .....	35	Дзюба А.О.....	55	Леготіна Д. В.....	48
Omar Abdelsalam Elfiky.....	36	Доброхлоп С.Є.....	73	Лесницький Я.О.....	97
Rachidi Majda.....	90	Добрянська Т.В.....	46	Лісаковська О.О.....	102
Samiksha Verma.....	66	Долгополова О.В.....	81	Мазка В.В.....	83
Sara Madadi .....	79	Долинський Р.Г.....	72	Максименко М.В.....	108
Sergiy Kindrativ.....	28	Донцова Є.О.....	108	Мартиненко С.О.....	69
Siamak Bagherzadeh.....	79	Дука О.Є.....	30	Мороз К.С.....	98
Sokolovska O.O.....	35	Ємельянов С.Д.....	81	Нагірна М.І.....	43
Synko A.O.....	80	Іванкова О.П.....	94	Нагрус Л.В.....	102
Tarana Nadeem .....	66	Канюра А.О.....	83	Неляпіна М.М.....	75
Tereshchenko N.Yu.....	88	Карпа О.О.....	108	Опришко В.Я.....	44
Vinay .....	67	Кижлай А.І.....	95	Осадчук Ю.С.....	101
Yash Tejani.....	37	Клисть Ю.Г.....	101	Остапець Д.С.....	98

Пасько А.В. ....	58	Слівінська Х.В. ....	44	Цибенко Д.С. ....	77
Пеліван Д. С. ....	59	Собченко В. К. ....	59	Цурпанова М.В. ....	63
Петрусевич Д.О. ....	31	Сокур Ю.Р. ....	100	Шанчук М.О. ....	101
Півень Д.О. ....	106	Стась В.О. ....	61	Шатохіна В.В. ....	32
Полова Ж.М. ....	91	Стенлі М.Д. ....	84	Шевчук А.О. ....	33
Положій А.І. ....	84	Строкіна С.Ю. ....	77	Шелест А.О. ....	108
Приходько Є.С. ....	107	Талабко Ю.О. ....	71	Шипко С.А. ....	33
Рокита Р.Т. ....	106	Татьянич-Радківська Т.І. ....	61	Шипунов О.А. ....	109
Ромасько І.С. ....	45	Ткаченко Ю.В. ....	46	Шихалєєв С.Ю. ....	75
Савчук К. С. ....	69	Тринус Д. С. ....	101	Шкварок А.К. ....	47
Савчук М.С. ....	99	Тюлюкін І.О. ....	108	Шкодїна А.Д. ....	49
Сальнікова А.О. ....	75	Федорович У.Є. ....	62	Шкробот А. ....	104
Свиридюк О.Б. ....	32	Філоненко В.В. ....	83	Шулежко А.В. ....	86
Семенишен М.Г. ....	45	Фогель М.С. ....	48	Шульга Н. В. ....	102
Сидорова А.О. ....	42	Фоя А. Р. ....	46	Юрків В. ....	104
Скірська Т.В. ....	70	Харченко Н.С. ....	103	Янева О.О. ....	34
Скурат К.О. ....	76	Хомяк К.І. ....	85	Яременко О.Б. ....	42

Видавничий дім «АДЕФ-Україна»  
01030, Київ, вул. Б. Хмельницького, 32, оф. 40а  
тел.: +380442840860, факс: +380442840850  
e-mail: adef@adef.com.ua  
www.adef.com.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи  
ДК № 4605 від 28.08.2013 р.

Підписано до друку 28.10.2021 р.  
Формат 60×84/8, друк офсетний, папір офсетний  
Тираж 50, Зам. № Ж-2021/28.10.

Издательский дом «АДЕФ-Украина» 01030, Киев, ул. Б. Хмельницкого, 32, оф. 40 тел.: + 380442840860, факс: +380442840850 e-mail: adef@adef.com.ua www.adef.com.ua	«ADEF-Ukraine» Publishing House 01030, Kyiv, B. Khmel'nitskogo str., 32, of 40a tel.: +380442840860, fax: +380442840850 e-mail: adef@adef.com.ua www.adef.com.ua
Свидетельство субъекта издательского дела ДК № 4605 от 28.08.2013 г.	Certificate of the subject of publishing ДК № 4605 dated 28.08.2013
Подписано в печать 28.10.2021 г. Формат 60×84/8, печать офсетная, бумага офсетная. Тираж 50, Зак. № Ж-2021/28.10.	Signed in print on 28.10.2021. Format 60×84/8, offset print, offset paper Circulation: 50 Order № J-2021/28.10