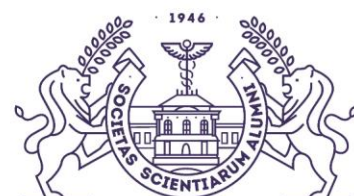


8 | OCTOBER 21-23 LYSICon

MATERIALS of || МАТЕРІАЛИ
81st LVIV YOUNG SCIENTISTS INTERNATIONAL
CONFERENCE

LVIV - 2020 - Львів



Примітка: Опубліковано згідно з матеріалами, які були подані учасниками. Відповідальність за їх зміст несуть автори та наукові керівники.

Note: Published in accordance with the materials submitted by the participants.

НАГЛЯДОВА РАДА

акад. НАМН України проф. Б. С. Зіменковський	Ректор університету
проф. М. Р. Гжегоцький	Перший проректор з науково-педагогічної роботи
проф. А. Й. Наконечний	Проректор з наукової роботи
проф. А. В. Магльований	Проректор з науково-педагогічної роботи, науковий керівник СНТ медичного факультету №1
проф. З. З. Масна	Науковий керівник СНТ та ТМВ університету
проф. В. О. Сергієнко	Декан медичного факультету №1, науковий керівник СНТ медичного факультету №2
проф. О. Б. Надрага	Декан медичного факультету №2
проф. Р. З. Огоновський	Декан стоматологічного факультету
доц. Д. В. Камінський	Декан фармацевтичного факультету
доц. Є. С. Варивода	Декан факультету іноземних студентів
доц. О. З. Масна-Чала	Науковий керівник СНТ стоматологічного факультету
доц. Л. І. Кобилінська	Науковий керівник СНТ фармацевтичного факультету

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

- **Філевич Христина - голова Ради СНТ**
- **Юрчак Маріанна - заступниця голови Ради СНТ, голова правління СНТ медичного факультету №1**
- **Пакулець Андрій - заступник голови Ради СНТ**
- **Юськів Христина - голова правління СНТ медичного факультету №2**
- **Чех Ірина - голова правління СНТ стоматологічного факультету**
- **Старцев Віктор - голова правління СНТ фармацевтичного факультету**
- **Голота Адріан - секретар Ради СНТ**
- **Варес Ярема - член Ради СНТ**
- **Чех Богдан - член Ради СНТ**
- **Кравців Катерина - член Ради СНТ**
- **Горошко Василь - член Ради СНТ**
- **Бисага Юлія - член Ради СНТ**
- **Куртвелієв Наріман - член Ради СНТ**
- **Ткачук Яна - член Ради СНТ**
- **Шваєвська Катерина - член Ради СНТ**
- **Байко Яна - член Ради СНТ**

**Висловлюємо щиру подяку
за допомогу в організації конференції:**

Масній Зоряні Зеновіївні, Майор Людмилі Анатоліївні, Гриновець Андріані, Філевич Христині, Юрчак Маріанні, Пакульцю Андрію, Куртвелієву Наріману, Юськів Христині, Ткачук Яні, Кравців Катерині, Бисазі Юлії, Голоті Адріану, Шваєвській Катерині, Байко Яні, Варесу Яремі, Старцеву Віктору, Чех Ірині, Чеху Богдану, Василю Горошку, Дарії Ярошевич, Остапу Бурому, Анні-Марії Височанській, Марті Камінській, Олександрі Каркіщенко, Катерині Іванчук, Ірині Лут, Аліні Дехтерук, Вікторії Лис, Соломії Шиколі, Тетяні Слободянюк, Антону Данилевичу, Дарині Ткачук, Даніелю Гимону, Маріанні Пришляк, Миколі Копчаку, Юрію Варещуку, Тетяні Кміть, Діані Новіковій, Софія Пилипчук, Софії Шевченко, Вікторії Бирюк, Марті Рогалі та всім іншим, хто долучився до організації конференції.

Учасникам 81-ї наукової
конференції студентів
Львівського
національного
медичного університету імені Данила
Галицького



Наукові досягнення львівських медиків відомі у Європі ще з часів створення медичного факультету при Львівському університеті у 1784 році. Протягом майже двох століть Львівський університет готував кваліфіковані медичні та фармацевтичні кадри, прогресивну наукову еліту східної та центральної Європи. У ті часи в нашому університеті працювали і навчали студентів такі професори світової слави, як Й. Беррес, Ф. Мазох, Й. Гільденбранд, Б. Шіверек, А. Духек, В. Лукасевич, Б. Радзішевський, Г. Кадий, В. Шимонович, А. Бек, Я. Прус, А. Марс, Л. Ридігер, А. Цешинський, Я. Парнас, Р. Вайгль, В. Новіцький, та інші. Тоді ж, у часи формування перших наукових медичних і фармацевтичних шкіл, на кафедрах університету розпочинали свою наукову кар'єру і молоді науковці – студенти старших курсів та докторанти.

Сьогодні Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – найстаріший вищий медичний навчальний заклад України. Про досягнення і винаходи львівських медиків відомо у цілому світі. Офіційна історія Студентського наукового товариства Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького сягає 1946 року, коли було створено перші студентські наукові гуртки на кафедрах фізіології, фармакології, гігієни, нормальної і топографічної анатомії. У роботі гуртків на той час брало участь всього лише 53 студенти. У 1947 році студенти-гуртківці об'єдналися у Студентське наукове товариство (СНТ).

Першим керівником СНТ став заслужений діяч науки УРСР, завідувач кафедри нормальної анатомії професор Андрій Павлович Любомудров. Естафету керівництва Студентським науковим товариством у професора А.П. Любомудрова перейняла професор Є.С. Детюк, згодом професор А.І. Мостюк, проф. Л.Р. Матешук-Вацеба. Сьогодні куратором СНТ університету є професор З.З. Масна.

Сьогодні про роботу Студентського наукового товариства університету відомо далеко за межами нашої держави. Кожного року в університеті відбуваються міжнародні наукові конференції, семінари, тренінги, зустрічі студентів-гуртківців.

Сподіваюсь, що конференція стала для Вас доброю нагодою для презентації результатів досліджень та обміну науковою інформацією. Бажаю всім студентам-науковцям успіхів у науковій роботі, невгамовного бажання досліджувати і пізнавати цікавий світ науки.

Ректор
Львівського
національного
медичного
університету імені
Данила Галицького
академік НАМН України,
професор Борис
Зіменковський

ПРОГРАМА 81ST LYSICON

81ST LYSICON PROGRAM

ДЕНЬ 1 - 21.10.2020

13:30-14:00 - ВІДКРИТТЯ КОНФЕРЕНЦІЇ
OPENING OF THE CONFERENCE

14:30-16:00 - СЕКЦІЙНІ ЗАСІДАННЯ
SCIENTIFIC SESSIONS

I. СЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №2
INTERNAL MEDICINE №2

Усні доповіді
Oral presentations

1. Maryana Oliynyk
INSULIN RESISTANCE AND VITAMIN D DEFICIENCY IN PATIENTS WITH
POLYCYSTIC OVARY SYNDROME
2. Вуразка Катерина
ФЕНОТИПІЧНІ ТА ЕКСПОЗОМНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ АЛЕРГІЧНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД МОЛОДІ
3. Шикуча Соломія
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ПСИХО-ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ХВОРИХ НА
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ
4. Fatima Mohamad Alhamdan
Suhaila Naz
TREATMENT OF FOLLICULITIS USING BACTERIOPHAGES' MESOTHERAPY
5. Нагребецька Соломія
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ВІКОВИХ ЗМІН
ОБЛИЧЧЯ: БЕЗОПЕРАЦІЙНИЙ НИТКОВИЙ ЛІФТИНГ ARTOS ТА ХІРУРГІЧНА
КРУГОВА ПІДТЯЖКА ОБЛИЧЧЯ
6. Shaikh Ayesha
Gulam Mustufa
RARE AUTOIMMUNE DISORDER IS STILL UNKNOWN WITH ACTIVE
TRIGGERANCE IN CUTAENOUS PARTS
7. Цап Тетяна
СИНДРОМ ШМІДТА-КАРПЕНТЕРА У ПОЄДНАННІ З ХВОРОБОЮ КРОНА
(КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)
8. Слободянюк Тетяна
РОЛЬ ЛАБОРАТОРНИХ ФРАКЦІЙ ПРОЛАКТИНУ В ДИФЕРЕНЦІАЛЬНІЙ
ДІАГНОСТИЦІ СИНДРОМУ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ

9. Масловська Ірина
БІОСИМІЛЯРИ В ЛІКУВАННІ АУТОІМУННИХ ХВОРОБ
10. Дорожовець Анастасія
ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУС ЯК ТРИГЕР ФОРМУВАННЯ АЛЕРГОПАТОЛОГІЇ
11. Синишин Марія
ОСОБЛИВОСТІ РЕСПІРАТОРНОЇ АЛЕРГІЇ У ПАЦІЄНТІВ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
12. Samuel Yalley
Jeff Osei-Bonsu
THE ROLE OF METFORMIN IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH THYROID NODULE AND INSULIN RESISTANCE.

II. СЕКЦІЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ GENERAL SURGERY

Усні доповіді

Oral presentations

1. Микитюк Соломія
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АРОЗИВНОЇ КРОВОТЕЧІ У ПСЕВДОКІСТУ ЯК
УСКЛАДНЕННЯ НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ
2. Батюк Назар
Ярошевич Дарія
РІДКІСНІ ГЛИБОКІ ШЛЯХИ ПОШИРЕННЯ НЕКРОТИЗУЮЧИХ ІНФЕКЦІЙ
М'ЯКИХ ТКАНИН ПРОМЕЖИНИ – ОПИС ТРЬОХ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ
3. Огій Аліна
Юнцова Катерина
Войтенко Владислав
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНИХ
КІНЦІВОК ВЕНОЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ
4. Солодовидченко Світлана
Душик Антон
ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ М'ЯКИХ
ТКАНИН ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ
5. Журавінська Оксана
Миськів Аліна
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ
ВОГНЕПАЛЬНОГО ПРОНИКАЮЧОГО ПОРАНЕННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ,
УСКЛАДНЕНОГО ГОСТРОЮ ІШЕМІЄЮ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ
6. Мороз Петро
Матвійчук Світлана
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РОЗПОВСЮДЖЕНИЙ ПЕРИТОНІТ ІЗ
ВИКОРИСТАННЯМ АКТИВНОЇ ПРОЛОНГОВАНОЇ САНАЦІЇ ОЧЕРЕВИННОЇ
ПОРОЖНИНИ
7. Пиндзин Дмитро

ЕТАПНИЙ АДГЕЗІОЛІЗИС У ЛІКУВАННІ ГОСТРОЇ СПАЙКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ КИШЕЧНИКА

8. Вересоцька Наталія
Вересоцька Мар'яна
ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ТА ПЕРЕБІГУ ХІРУРГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ
9. Думич Арсен
МЕТАТРОМБОЗ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ ТА ПРАВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ:
ДІАГНОСТИКА, ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ТА ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ
10. Ройко Гліб
Мерцало Богдан
РІДКІСНИЙ ВИПАДОК ІЗОЛЬОВАНОГО ІНФРАРЕНАЛЬНОГО РОШАРУВАННЯ АОРТИ У ПАЦІЄНТА ІЗ КІСТОЗНОЮ ДЕГЕНЕРАЦІЄЮ МЕДІЇ
11. Цуркан Яна
КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ІНГІБІНУ Б ЯК МАРКЕРУ СПЕРМАТОГЕНЕЗУ У ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ АЗОСПЕРМІЇ
12. Гальченко Павло
АБЛАСТИЧНИЙ АСПЕКТ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ РЕІНФУЗІЇ У ХВОРИХ НА НИРКОВО-КЛІТИННИЙ РАК, УСКЛАДНЕНИЙ МЕТАТРОМБОЗОМ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ
13. Боровець Владислав
Содома Борис
ЕПІДЕМІОЛОГІЯ РАКУ НИРКИ В УКРАЇНІ
14. Кондратова Анастасія
Чупровська Юлія
ОСОБЛИВОСТІ ПРОГРЕСУВАННЯ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ
15. Содома Борис
Боровець Владислав
ДОСЛІДЖЕННЯ КОРЕЛЯЦІЇ МІЖ КЛІНІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ТА ПОКАЗНИКАМИ ВИЖИВАНOSTІ У ПАЦІЄНТІВ З НИРКОВО-КЛІТИННИМ РАКОМ

**III. СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЇ, МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ
NEUROLOGY, MEDICAL PSYCHOLOGY, PSYCHIATRY AND REHABILITATION**

Усні доповіді

Oral presentations

1. Корчак Микола
RELAPSING INFLAMMATORY OPTIC NEURITIS (CLINICAL CASES, RED FLAGS, DIFFERENTIAL DIAGNOSIS)
2. Курус Юлія
ВПЛИВ АКЦЕНТУАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ НА РОЗВИТОК ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ З ЕПІЛЕПСІЄЮ

3. Шкут Катерина
ГЕМПЛЕГІЧНА МІГРЕНЬ ТА МІГРЕНОЗНИЙ ІНСУЛЬТ. ПРОБЛЕМИ ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАНОВКИ ДІАГНОЗУ ТА ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ.
4. Жулінська Тетяна
Дяченко Ярослава
ПОШИРЕНІСТЬ ПАНІЧНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ
5. Потапов Семен
Якименко Іван
ВПЛИВ ВИВЧЕННЯ ОСНОВ ПСИХІАТРІЇ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ НА РОЗУМІННЯ ЯВИЩА СТИГМАТИЗАЦІЇ ПСИХІАТРИЧНИХ ХВОРИХ СУСПІЛЬСТВОМ
6. Золочевський Ілля
Шкодін Анастасія
Дем'яненко Ірина
ВПЛИВ АЛЕКСИТИМІЇ ТА ЕМПАТІЇ НА СОЦІАЛЬНУ АДАПТАЦІЮ ЧОЛОВІКІВ З НАРКОТИЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ
7. Корчак Софія
Казан Уляна
ДОСЛІДЖЕННЯ ЯВИЩА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СЕРЕД ЛІКАРІВ
8. Бугай Вікторія
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНЯ СТРЕСУ У СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.

Стенові роботи

Posters

1. Пащеківська Оксана
ВПЛИВ ХАРЧУВАННЯ НА НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ. СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД.

**IV. СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНО-ЕПІДЕМІЧНИХ НАУК
INFECTIOUS DISEASES AND EPIDEMIC STUDIES**

Усні доповіді

Oral presentations

1. Іванчук Катерина
Хоркавий Юрій
VIBRIO METSCHNIKOVII: ХАРАКТЕРИСТИКА ЗБУДНИКА ТА ОПИС ВПЕРШЕ ЗАРЕЄСТРОВАНОВОГО В УКРАЇНІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ
2. Мариняк Дар'я
ЧУТЛИВІСТЬ УМОВНО-ПАТОГЕННИХ ШТАМІВ МІКРООРГАНІЗМІВ ДО АНТИСЕПТИКІВ
3. Bortnyk Khrystyna
CORRELATION BETWEEN GENOTYPE AND PHENOTYPE IN DOWN SYNDROME

4. Дитюк Дмитро
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІТАМІННОГО КОМПЛЕКСУ «ОМЕГА-3» НА
НАЙВАЖЛИВІШІ ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІЗМУ
МЕШКАНЦІВ МІСТА МАРІУПОЛЬ
5. Назарчук Олександра
ДОСЛІДЖЕННЯ ВИДІВ ПЛІСНЯВИХ ГРИБІВ У ПОМІШКАННІ ЛЮДИНИ ТА
СПОСОБІВ ЇХ ЗНИЩЕННЯ
6. Гижа Анастасія
АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ЕХІНОКОКОЗ
7. Шкарупа Вероніка
Войтович Олександр
ЧУТЛИВІСТЬ ДО ДЕЗИНФЕКТАНТІВ ШТАМІВ БАКТЕРІЙ ВИДІЛЕНИХ З
КОНТАКНИХ ЛІНЗ
8. Каркіщенко Олександра
ВИВЧЕННЯ ДУМКИ НАСЕЛЕННЯ З ПИТАНЬ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБІОТИКІВ
9. Крук Олена
УРАЖЕННЯ ЛОР-ОРГАНІВ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ
10. Стибель Тарас
ЕПІЗООТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИРОФІЛЯРІОЗУ В ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ
11. Singh Abhishek.
STUDY THE ANTIBACTERIAL AND ANTIFUNGAL ACTIVITY OF THE 5-ENE-
THIAZOLIDINONE-3-CARBOXYLIC ACIDS.
12. Saakshi Ijantkar
Kurie Srivastava
Abhishek Singh
TO EXAMINE THE EFFECT OF AROMATIC OILS ON THE BACTERIOPHAGES
BACTERICIDAL ACTION

16:00-17:00 – ЛЕКЦІЯ «I та II хвилі COVID-19 в Ізраїлі» - Олесь Єгоров - к.м.н.,
лікар-анестезіолог у медичному центрі «Кармель», м. Хайфа, Ізраїль

17:00-18:00 – ЛЕКЦІЯ «ТЕЛА. Хірургічні аспекти, діагностика, лікування» - Гнат
Герич - лікар-хірург, завідувач I хірургічного відділення ЛШМД, асистент кафедри
загальної хірургії ЛНМУ, Львів

18:00-19:00 – ЛЕКЦІЯ «Public Mental Health» - Денис Угрин - дитячий та
підлітковий психіатр, декан магістерського курсу з дитячої психіатрії у King's College,
Лондон, Великобританія

ДЕНЬ 2 - 22.10.2020

14:00-15:00 – СЕКЦІЙНІ ЗАСІДАННЯ

SCIENTIFIC SESSIONS

I. СЕКЦІЯ МІКРОХІРУРГІЇ MICROSURGERY

Усні доповіді

Oral presentations

1. Кінь Марія
Сулим Микола
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СЕРЕДИННОЇ КІСТИ ШИЇ ЯЗИКОВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ
2. Швець Наталія
Фурсенко Тетяна
Джигун Ірина
ОСОБЛИВОСТІ КЛАПАННОЇ ФУНКЦІЇ НОСА
3. Камінська Марта
РОЛЬ ОПТИЧНОЇ КОГЕРЕНТНОЇ ТОМОГРАФІЇ У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПЕРВНИННОЇ ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ
4. Yaroslav Romaniuk
Pavlo Halchenko
CHILDISH FLEXIBILITY: GOOD OR...? CLINICAL AND STATISTICAL ANALYSIS
5. Inna Strechen
A FUCHSIA-COLORED EAR: CLINICAL CASE
6. Ibrahim Mohamed
«QUI BENE INTERROGAT, BENE DIGNOSCIT»: CLINICAL CASE

II. СЕКЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ EXPERIMENTAL MEDICINE

Усні доповіді

Oral presentations

1. Пелех Наталія
БІОХІМІЧНІ ЗМІНИ В ПОРОЖНИНІ РОТА ПРИ ВСТАНОВЛЕННІ ЗУБНИХ ІМПЛАНТІВ
2. Козачек Валерія
Сисун Л.Ю
Шумаркевич З.Б.
ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ВОДНО-ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ ТА ЇХ КОРЕКЦІЇ ВІТАМІНОМ Е.

3. Синенька Наталія
Смолинець Роман
Базарбаєва Л.Ш
СТАН СИСТЕМИ L-АРГІНІН/ОКСИД АЗОТУ/АРГІНАЗА В КРОВІ ПАЦІЄНТА ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ АНЕВРИЗМИ (КЛАНІЧНИЙ ВИПАДОК)
4. Ткачук Дарина
КІНЕТИКА ТРАНСПОРТУ ЙОНІВ Na⁺ та K⁺ КРІЗЬ ПЛАЗМАТИЧНУ МЕМБРАНУ СПЕРМАТОЗОЇДІВ ІНФЕРТИЛЬНИХ ЧОЛОВІКІВ
5. Балущак Максим
ІМУНОТЕРАПІЯ ЯК ОДИН З ПРОВІДНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ МЕЛАНОМ
6. Данилевич Антон
МОЗОК, МІКРОБІОТА ТА ХВОРОБА АЛЬЦГЕЙМЕРА
7. Anita Weronika Bugajewska
FLUORESCENCE-BASED METHODS IN DETECTING OCCLUSAL CARIES LESIONS: SYSTEMATIC REVIEW
8. Barbara Belka,
COMPARABLE CHARACTERISTICS OF BIOLOGICALLY DRIVEN FEEDING BEHAVIOR IN DIFFERENT ETHNIC GROUPS OF MEDICAL STUDENTS

III. СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Усні доповіді

Oral presentations

1. Zatkhey Diana
LIQUID-BASED CYTOLOGY FOR CERVICAL PATHOLOGY DETECTION
2. Моравецька Віра
ВИКОРИСТАННЯ ДЕЯКИХ МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАНУ ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ
3. Шевченко Софія
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОМІОЗУ
4. Степаняк Анжеліка
ВИКОРИСТАННЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ ЗАЛІЗА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ АНЕМІЙ
5. Заремба Соломія
Стречен Інна
ОМФАЛОЦЕЛЕ. АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ
6. Чіннік Карина
ЛАПАРОСКОПІЧНИЙ СЕРКЛЯЖ ЯК МЕТОД КОРЕКЦІЇ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ: ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

15:00-16:00 – LECTURE “Online platforms for medical students` research” – Armen Gasparyan - MD, PhD, FESC, Associate Professor of Medicine, Department of Research &

16:00-18:00 – СЕКЦІЙНІ ЗАСІДАННЯ

SCIENTIFIC SESSIONS

**I. СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЇ
MORPHOLOGY**

Усні доповіді
Oral presentations

1. Біленька Анастасія
СУДОВО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ АСФІКСІОФЛІЇ
2. Орел Володимир
АРТЕРІАЛЬНЕ КОЛО МОЗКУ (ВІЛЛІЗІЯ): ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ
3. Гимон Даніель
Саламага Денис
АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО
УРАЖЕННЯ НИЖНІХ КІНЦІВОК
4. Грищук Марія
ПАТОМОРФОЛОГІЯ ХРОНІЧНОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ
5. Розенков Сергій
Марійко Ірина
ПОРІВНЯЛЬНА АНАТОМІЯ МАТКИ ЛЮДИНИ І САМКИ ЩУРА
6. Тарахта Анна
Жовнір Вікторія
МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ КІСТКОВОГО МОЗКУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ
СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ПУПОВИННОЇ КРОВІ У ЛІКУВАННІ ЛЕЙКОЗІВ
7. Кислий Владислав
Торубара Олександра
Ющенко Яна
ПОРІВНЯННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ ГОСТРОЇ
СТРЕСОВОЇ РЕАКЦІЇ ІЗ КОРЕКЦІЄЮ МЕКСИДОЛОМ І ТОРАСЕМІДОМ
8. Масляник Христина
ГІПЕРПЛАЗІЯ ЕНДОМЕТРІЮ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПАТО- ТА МОРФОГЕНЕЗУ.
9. Петришин Михайло
Лесик Данило
ЛЕМЕШЕВО-НОСОВИЙ ОРГАН: ОСОБЛИВОСТІ МАКРОАНАТОМІЇ В ЛЮДИНИ ТА
ЩУРА
10. Гордій Ольга
Масляник Христина
Кришеник Василь
СУДОВО-МЕДИЧНИЙ АНАЛІЗ ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ СУРОГАТНИМ
АЛКОГОЛЕМ.

11. Кутняк Марта

Біла Галина

УЧАСТЬ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ В УТВОРЕННІ КРИСТАЛІВ ХОЛЕСТЕРОЛУ У ЖОВЧНИХ ШЛЯХ ЛАБОРАТОРНИХ МИШЕЙ ЗА ВИСОКОХОЛЕСТЕРИНОВОЇ ВИСОКОЛІПІДНОЇ ДІЄТИ

12. Arjun Biswas

ANGIOGRAPHIC CORONARY ANATOMY IN YOUNG ADULTS WITH SYMPTOMATIC CORONARY ARTERY DISEASE

II. СЕКЦІЯ ПЕДІАТРІЇ PEDIATRICS

Усні доповіді

Oral presentations

1. Лут Ірина

ПОДВІЙНА ДУГА АОРТИ ЯК ОДНА З НЕТИПОВИХ ПРИЧИН ДИХАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

2. Худа Зоряна

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЄЮ ДО БІЛКІВ КОРОВ'ЯЧОГО МОЛОКА

3. Karen Ogunlowo

Philip Sedem Dankwah

Nataliya Panko.

ASSESSMENT OF PHYSICAL ACTIVITY IN CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS

4. Ladzekpo Joyce Amegah

Osaloni Sarah Omonor

GASTROESOPHAGEAL REFLUX AND OBESITY IN CHILDREN: QUESTIONNAIRE-BASED STUDY

18:00-19:00 – ЛЕКЦІЯ «Рак молочної залози: про це варто знати» - Маркіян Фецич
– лікар-онколог, співзасновник та директор медичного центру «Пліч-о-пліч», очний аспірант кафедри онкології та радіології ФПДО ЛНМУ, Львів

ДЕНЬ 3 - 23.10.2020

14:00-16:30 – СЕКЦІЙНІ ЗАСІДАННЯ

SCIENTIFIC SESSIONS

I. СЕКЦІЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ, ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАУК ТА ФАРМАКОЛОГІЇ SOCIAL, ECONOMIC, PHARMACEUTICAL STUDIES AND PHARMACOLOGY

Усні доповіді

Oral presentations

1. Кравців Катерина
ВИЗНАЧЕННЯ ДУМКИ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
2. Гарцула Марк-Антоній
Рибак Катерина
Ткачук Ольга
АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ СПОЖИВАННЯ ТЮТЮНОВИХ ВИРОБІВ ТА ЇХ АЛЬТЕРНАТИВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ МІСТА ЛЬВОВА
3. Голога Адріан-Ярема
ВПЛИВ ДЕМОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ НА ЕКОНОМІЧНИЙ РІСТ В УКРАЇНІ
4. Капелька Ігор
ІНГІБІТОРИ КАСКАДУ АРАХІДОНОВОЇ КИСЛОТИ ЯК ПОТЕНЦІЙНІ ФРИГОПРОТЕКТОРНІ ЗАСОБИ
5. Капустянський Ігор
ТРАДИЦІЙНА ТЕРАПІЯ ГОСТРОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ
6. Гладких Федір
ВПЛИВ ДИКЛОФЕНАКУ НАТРІЮ ТА ЙОГО НАРІЗНОГО ВВЕДЕННЯ З КРІОЕКСТРАКТОМ ПЛАЦЕНТИ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН БІЛКОВОГО ОБМІНУ В СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ШЛУНКА НА МОДЕЛІ АД'ЮВАНТНОГО АРТРИТУ У ЩУРІВ
7. Міщенко Марія
НОВІ ПОХІДНІ ТІАЗОЛІДИНОНУ – ПЕРСПЕКТИВНІ АНТИКОНВУЛЬСАНТИ З ПОЛІТРОПНИМ МЕХАНІЗМОМ ДІЇ
8. Двильок Олександра
ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК РИНКУ ВЕТЕРИНАРНИХ ПРЕПАРАТІВ В УКРАЇНІ
9. Воронюк Олена
ВИВЧЕННЯ ФАРМАКОГНОСТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ НОВИХ СОРТІВ МОНАРДИ
10. Заблоцька Тетяна
ВМІСТ ДЕЯКИХ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН ФЕНОЛЬНОЇ ПРИРОДИ У ПАГОНАХ ЛОХИНИ СОРТУ BLUEJAY
11. Божок Анастасія

МОРФОЛОГО-АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ *CALAMINTHA MENTIFOLIA* HOST.

Стендові роботи

Posters

1. Долгош Адріана
Кравчук Каріна
ТЕОРЕТИЧНІ РОЗРАХУНКИ ЕНЕРГЕТИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ЗВ'ЯЗУВАННЯ 5-АРИЛІДЕН-4-ТІАЗОЛІДОН-2-АМІНООЦТОВИХ КИСЛОТ 3
ЦИКЛООКСИГЕНАЗОЮ-2 (СОХ-2) З МЕТОЮ ПОШУКУ СТРУКТУР-ЛІДЕРІВ З
ПРОТИЗАПАЛЬНОЮ ДІЄЮ 3
2. Пилипчук Софія
СИНТЕЗ ТА ПЕРВИННИЙ СКРИНІНГ АНТИОКСИДАНТНОЇ АКТИВНОСТІ ДЕЯКИХ
ТІАЗОЛО[4,5-*b*]ПІРИДИНІВ
3. Драпак Яна
СИНТЕЗ ТА АНТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ 2-[5-(2-*R*-БЕНЗИЛ)ТІАЗОЛ-2-
ЛІМІНО]ТІАЗОЛІДИН-4-ОНІВ

II. СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ

Усні доповіді

Oral presentations

1. Боднар Ярина
ПОРІВНЯННЯ ПРОТОКОЛІВ ЛІКУВАННЯ ГТС У ДІТЕЙ (ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ,
ЗАТВЕРДЖЕНИЙ МОЗ УКРАЇНИ №566 ВІД 23.11.2004 Р., ЕАРД, ААРД)
2. Чернова Аліна
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСУ З ПАТОЛОГІЧНИМ ШИЙНИМ
ЛОРДОЗОМ
3. Кміть Тетяна
ТАКТИКА ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ
ПАРОДОНТА У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ
4. Данчук Христина
ПОКАЗНИК ІНТЕНСИВНОСТІ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ХВОРИХ НА ГЕПАТОБІЛІАРНУ
ПАТОЛОГІЮ
5. Daria Mozdzan
POSSIBILITIES OF ULTRASONOGRAPHY IN DIAGNOSIS OF INFLAMMATORY-
DEGENERATIVE TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS
6. Rahimi Holori Ahmad
SALVADORA PERSICA BEYOND THE CULTURAL BACKGROUND IN MAINTAINING
ORAL HEALTH IN EASTERN MEDITERRANEAN COMMUNITIES.
7. Добровольська Анастасія
ВПЛИВ ОРТОДОНТИЧНОЇ АПАРАТУРИ НА СТАН ТКАНИН ПОРОЖНИНИ РОТА
8. Anita Weronika Bugajewska
FLUORESCENCE-BASED METHODS IN DETECTING OCCLUSAL CARIES LESIONS:
SYSTEMATIC REVIEW

9. Krzysztof Figarski
THE DEVELOPMENT OF SECONDARY CARIES IN CAVITIES THAT ARE FILLED WITH DIFFERENT TYPES OF COMPOSITE MATERIALS
10. Basheva Vladyslava
ECTODERMAL DYSPLASIA: EARLY DENTAL IMPLANTATION FOR ORAL REHABILITATION
11. Klaudia Lewandowska-Portas
ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF ULTRASONOGRAPHY IN DIAGNOSIS OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS

Стенові роботи

Posters

1. Гураль Анастасія
Лісецька Ірина
ОСОБЛИВОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ В ПІДЛІТКІВ ІЗ ЗМІШАНИМИ РОЗЛАДАМИ ПОВЕДІНКИ ТА ЕМОЦІЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ
2. Дика Соломія
КЛІНІКА ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ ГЕРПЕТИЧНИЙ СТОМАТИТ
3. Levko Oleksander
ULTRASONIC SURGERY VERSUS CONVENTIONAL SURGERY IN EXTRACTION OF IMPACTED MANDIBULAR THIRD MOLARS
4. Лука Соломія
КЛІНІЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ОСТЕОПЛАСТИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ У ПРОЦЕСІ РЕПАРАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

III. СЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1
INTERNAL MEDICINE №1

Усні доповіді

Oral presentations

1. Грінченко Катерина
СТРАТИФІКАЦІЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ТА УСКЛАДНЕНЬ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЧЕРЕЗШКІРНОГО КОРОНАРНОГО ВТРУЧАННЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТУ ST, ТА ЗАЛЕЖНІСТЬ ЇХ ВИНИКНЕННЯ ВІД ЧАСУ ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУРИ
2. Гуцаленко Ксенія
ХРОНІЧНА РЕВМАТИЧНА ЛИХОМАНКА – ПОГЛЯД У МИНУЛЕ
3. Карлінська Ілона
Іваницька Тетяна
ВПЛИВ ОКРЕМИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НА РОЗВИТОК АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕЗІЇ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ТА МОЖЛИВІ НАПРЯМИ ЇХ КОРИГУВАННЯ
4. Вересоцька Мар'яна

Ферфецька Катерина
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПАНКРЕАТОГЕННОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

5. Чорній Олександр
ДИНАМІКА РОЗВИТКУ СИМТОМІВ ПРИ СИСТЕМНІЙ СКЛЕРОДЕРМІЇ
6. Tarek Mohamed Youssef Abdellateif
CHARACTERISTICS OF DEPRESSION IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE DISEASES
7. Eze Donald Chukwuemeka
CHARACTERISTICS OF SOME STRESS INDICES IN MEDICAL STUDENTS AND THEIR DEPENDENCE ON THE BIOIMPEDANSOMETRY PARAMETERS
8. Das Bhavik
Nimoh Emmanuel Kwaku
MICRO- AND MACRO-ELEMENTAL STATUS IN MEDICAL STUDENTS WITH GASTRO-OESOPHAGEAL REFLUX DISEASE WHILE IT COMBINED WITH SYNDROME OF UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA
9. Цикало Тетяна
Голод Олександра
Худиш Остап
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ТА ЇЇ ДИНАМІКА ЗАЛЕЖНО ВІД ТЯЖКОСТІ ОСНОВНОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ
10. Римар Вікторія
ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОРИ КОМОРБІДНИХ УРАЖЕНЬ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ЗА СЕРОЛОГІЧНОЮ ОЗНАКОЮ
11. Шваєвська Катерина
ВПЛИВ КІЛЬКОСТІ ПИТНОЇ ВОДИ НА ВОДНЕВИЙ ПОКАЗНИК (PH) СЕЧІ
12. Шаран Юлія
Байко Яна
Федитник Святослав
ЯКІСТЬ СНУ СТУДЕНТІВ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
13. Якименко Іван
Потапов Семен
ЧАСТОТА СУПУТНЬОГО САКРОЛЕІТУ ТА ЇЇ ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ У ХВОРИХ НА НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ
14. Вуйцик Андрій
Паньків Марія
РІДКІСНИЙ ВИПАДОК АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНІЇ, ЗУМОВЛЕНОЇ ЗОВНІШНЬОЮ КОМПРЕСІЄЮ НИРКОВОЇ АРТЕРІЇ
15. Лясевич Ірина
КАДМІЙ-ІНДУКОВАНА СКЛЕРОДЕРМІЯ
16. Горпинюк Дарія
Буньо Антон
Турчинович Назарій
СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПАЦІЄНТІВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ
17. Горалько Віктор
Живіцька Христина
Ткач Софія

ЕФЕКТИВНІСТЬ САМОДІАГНОСТИКИ ХВОРОБ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ
СТУДЕНТАМИ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

18. Худоба Тарас
Козьол Лілія
ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХО-ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСУ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ЗОНИ ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ, ЩО
ЗАХВОРИЛИ НЕГОСПІТАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ
19. Шипка Зоряна
ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЧНОГО ГОМЕОСТАЗУ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ
НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ (ХНХ)

Стенові роботи
Posters

1. Молотягін Дмитро
Орел Н.Ю.
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ СХЕМ ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА
ШЕМИЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ НА ТЛІ
ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ
2. Буньо О. З.
Рубаха А. Я.
КЛІНІЧНІ ВАРІАНТИ ШЕМИЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ
ТЯЖКОСТІ ГІПОТИРЕОЗУ

IV. СЕКЦІЯ ГУМАНІТАРНИХ НАУК
HUMANITARIAN STUDIES

Усні доповіді
Oral presentations

1. Majebi Ize Ahuoiza
THE ENGLISH LANGUAGE – ISN'T IT LATIN?
2. Коновалов Єгор
МЕДИЧНА СЛУЖБА УКРАЇНСЬКОЇ ПОВСТАНСЬКОЇ АРМІЇ В РОКИ ДРУГОЇ
СВІТОВОЇ ВІЙНИ
3. Кривка Ян
Мирка Максим
МЕДИЧНА СПРАВА У ЛЬВОВІ ПІД ПАТРОНАТОМ УГКЦ У
ПЕРШІЙ ПОЛОВИНІ ХХ СТОЛІТТЯ
4. Перетятко Анастасія
АНДРІЙ БУРАЧИНСЬКИЙ ЯК ВИДАТНА ПОСТАТЬ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ
5. Свирида Галина
НАВЧАЛЬНІ КОРПУСИ ЛЬВІВСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЯК
ПАМ'ЯТКИ АРХІТЕКТУРИ КІНЦЯ ХVІІІ – ПОЧАТКУ ХХ СТОЛІТЬ
6. Сунгчан Лі
КОМПАРАТИВНИЙ АНАЛІЗ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ТЕРМІНІВ У КОРЕЙСЬКІЙ
ТА УКРАЇНСЬКІЙ МОВАХ
7. Летнянка Іван

ЗАПОБІГАННЯ ЗАГАЛЬНИХ СТЕРЕОТИПІВ (НЕТОЛЕРАНТНОСТІ, СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ) ЩОДО ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ/СНІДОМ, З ПОЗИЦІЇ БІОЕТИКИ

8. Овчар Віталій (бр. Микита, ЧСВВ)
СТАТУС ЕМБРІОНУ ТА ПРОБЛЕМИ АБОРТУ З ПОЗИЦІЇ ПЕРСОНАЛІСТИЧНОЇ БІОЕТИКИ
9. Пауш Роман
МОРАЛЬНА ОЦІНКА МЕТОДИК ВИМІРЮВАННЯ «ЯКОСТІ ЖИТТЯ» ПАЛІАТИВНОГО ПАЦІЄНТА У СВІТЛІ ВЧЕННЯ КАТОЛИЦЬКОЇ ЦЕРКВИ
10. Коцан Богдан
ПРОБЛЕМАТИКА ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «МАСКУЛІННОСТІ» В СУЧАСНОМУ СВІТІ ТА ЇЇ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ
11. Назар Матвій
ІНКУРАБЕЛЬНІ ПАЦІЄНТИ: ПРАВО НА ПРАВДУ
12. Пауш Роман
МОРАЛЬНА ОЦІНКА МЕТОДИК ВИМІРЮВАННЯ «ЯКОСТІ ЖИТТЯ» ПАЛІАТИВНОГО ПАЦІЄНТА У СВІТЛІ ВЧЕННЯ КАТОЛИЦЬКОЇ ЦЕРКВИ
13. Коцан Богдан
ПРОБЛЕМАТИКА ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «МАСКУЛІННОСТІ» В СУЧАСНОМУ СВІТІ ТА ЇЇ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ
14. Назар Матвій
ІНКУРАБЕЛЬНІ ПАЦІЄНТИ: ПРАВО НА ПРАВДУ
15. Баліцька Іванна-Аліна
ЧИ ДОЗВОЛЕНО ЗУПИНИТИ РЕАНІМАЦІЮ ЛЮДИНИ У ВЕГЕТАТИВНОМУ СТАНІ?
16. Бирюк Вікторія
У ЧОМУ СИЛА, БРАТЕ?
17. Бржевський Кирил
ПСИХОЛОГІЯ В БІОЕТИЦІ
18. Волкова Дар'я
ВИКОРИСТАННЯ ТВАРИН В КСЕНОТРАНСПЛАНТАЦІЇ
19. Галіба Яна
РОЛЬ ЛІКАРЯ ЯК НОСІЯ МОРАЛЬНИХ ЦІННОСТЕЙ У ТВОРЧОСТІ НАТАЛІ НАЗАР
20. Адамчук Вікторія
Бирюк Вікторія
АБОРТ ПІСЛЯ ЗГВАЛТУВАННЯ – ВБИВСТВО ЧИ ПОРЯТУНОК?
21. Кільчицька Васирина
ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ ЯК ДЖЕРЕЛО ПОЗИТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ЛЮДИНИ З ПОГЛЯДУ БІОЕТИКИ
22. Лесна Аліна
Пацкевич Аліна
Склярук Діана
ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ У СУСПІЛЬСТВІ З ПОЗИЦІЇ БІОЕТИКИ

23. Порохнява Анастасія
АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ ВОЇНІВ ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ БІОЕТИКИ
24. Роголя Марта
ШЛЮБ ЯК ТАЇНСТВО
25. Романчук Іван
МЕДИЦИНА І ТЕХНІКА: ТАНДЕМ ВЗАЄМОДІЇ З ТОЧКИ ЗОРУ БІОЕТИКИ
26. Телепчук Ульяна
ЛЮБОВ – ЗМІСТ ХРИСТІЯНСЬКОГО ЖИТТЯ
27. Худинцев Артур
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ НА САМОРЕАЛІЗАЦІЮ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ З ПОГЛЯДУ БІОЕТИКИ
28. Шевчук Олег
БІОЕТИКА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
29. Malhotra Dhruv
АНТРОПОГЕННА КРИЗА ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ
(ANTHROPOGENIC CRISIS AND HUMAN HEALTH)
30. Soni Pramod
ВИЗНАЧЕННЯ СМЕРТІ: ДО ПОСТАНОВКИ ПРОБЛЕМИ
(DEFINITION OF DEATH: TO STATEMENT OF THE PROBLEM)
31. Haris Ghazali
ЛІКАР І ПАЦІЄНТ: ТАНДЕМ ВЗАЄМОВІДНОСИН
(A DOCTOR AND A PATIENT: TANDEM OF MUTUAL RELATIONS)
32. Vikrant
ОБІЙМИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я
(HUGS AND THEIR IMPACT ON HEALTH)
33. Венцик Назар
СИЛА ВОЛІ – ШЛЯХ ДО ВЛАДИ НАД СОБОЮ КРИЗЬ ПРИЗМУ БІОЕТИКИ
34. Венцик Назар
СИЛА ВОЛІ – ШЛЯХ ДО ВЛАДИ НАД СОБОЮ КРИЗЬ ПРИЗМУ БІОЕТИКИ
35. Гавриленко Оксана
НОВА СТРАТЕГІЯ ДУХОВНОГО ТА ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В ПОДОЛАННІ ДИСТРЕС-СИНДРОМУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ
36. Грицик Юрій
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СУЧАСНОГО ПРОВІЗОРА
37. Домашовець Анастасія
ЕВТАНАЗІЯ: ВБИВСТВО, АКТ МИЛОСЕРДЯ ЧИ ПРАВО ЛЮДИНИ?
38. Дутка Діана
СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЯК ЕРОЗІЯ ЛЮДСЬКОЇ ДУШІ
39. Зачківська Юлія
ПРОБЛЕМИ ЕКОНОМІЧНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ЗАГАЛЬНОЮ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ

40. Кильошик Алла
ОСОБЛИВОСТІ САМООЦІНКИ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ
41. Лебедева Анастасія
ТРАНСФОРМАЦІЯ УСВІДОМЛЕННЯ МОРАЛЬНИХ ОСНОВ ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ
ПРОТЯГОМ ІСТОРИЧНОГО ЧАСУ
42. Назар Матвій
ІНКУРАБЕЛЬНІ ПАЦІЄНТИ: ПРАВО НА ПРАВДУ
43. Овчаренко Христина
ШТУЧНЕ ГЕТЕРОЛОГІЧНЕ ЗАПЛІДНЕННЯ І ЄДНІСТЬ СІМ'Ї: МОРАЛЬНИЙ
АСПЕКТ
44. Радутна Інна
ПОРУШЕННЯ МОРАЛЬНИХ ЦІННОСТЕЙ У СУЧАСНІЙ МУЗИЦІ
45. Салига Мар'яна
ПРОБЛЕМА БІОЕТИКИ У ТЕХНОЛОГІЯХ ЗБЕРЕЖЕННЯ І СТИМУЛЮВАННЯ
ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ
46. Смолич Ярослав
ЕТИКА СІМЕЙНИХ СТОСУНКІВ У ПРОЦЕСІ РОЗЛУЧЕННЯ
47. Філяс Катерина
ОСОБЛИВОСТІ УВАГИ У ДІТЕЙ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ
48. Харченко Вікторія
АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ В СИСТЕМІ КООРДИНАТ ТАБЛИЦІ
Д.І. МЕНДЕЛЄЄВА В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ
49. Хомишин Вікторія
ЕМОЦІЙНО - ВОЛЬОВА СФЕРА ДІТЕЙ ВОЇНІВ ОПЕРАЦІЙ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ
В ПЛОЩИНІ БІОЕТИКИ
50. Христина Христенко
ПРОСВІТНИЦЬКА РОБОТА МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ
АБОРТІВ
51. Щурко Марія Мойсеївна
ПРОБЛЕМИ ОЖИРІННЯ В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ

16:30-17:30 – ЛЕКЦІЯ «Сучасні рішення хірургії суглобів» - Роман Машталер –
лікар-ортопед, травматолог, співзасновник та директор медичного центру «Пліч-о-пліч», Львів

17:30-18:30 – ЛЕКЦІЯ «Mission Imm-possible: імунна відповідь на пухлини» -
Тарас Барановський – лікар-інтерн, співзасновник команди «Cup of Immunology»,
Київ

18:30-19:00 – ЗАКРИТТЯ КОНФЕРЕНЦІЇ

CONFERENCE ENDING

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЇ	25
СЕКЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ НАУК	40
СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ	50
СЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1	59
СЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №2	83
СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ, МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ .	97
СЕКЦІЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ	111
СЕКЦІЯ МІКРОХІРУРГІЇ	128
СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНО-ЕПІДЕМІЧНИХ НАУК	136
СЕКЦІЯ ПЕДІАТРІЇ	155
СЕКЦІЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ, ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАУК ТА ФАРМАКОЛОГІЇ	164
СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ	181
СЕКЦІЯ ГУМАНІТАРНИХ НАУК	199
АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК	246

СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЇ MORPHOLOGY

Головуючі – Гимон Даніель, Пришляк Маріанна

СУДОВО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ АСФІКСІОФІЛІЇ

Біленька Анастасія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

Завідувач кафедри – проф. Ю.О. Поспішіль

Науковий керівник – доц. О.Р. Малик

Актуальність. У судово-медичній і слідчій практиці інколи можна зустрітись з нещасними смертельними випадками при аномальній сексуальній активності. Подібні випадки найчастіше є результатом асфіксії, але можуть бути і при використанні електричного струму, введенні сторонніх тіл в різноманітні отвори, небезпечних для життя сексуальних іграх.

Мета. Вивчення особливостей смерті при асфіксіофілії, статистичний аналіз тенденції показників смертності від причини навмисного самоушкодження (сюди належить і смерть від асфіксіофілії) обох статей в 2008-2012, 2015-2016, 2018 роках.

Матеріали та методи. Матеріалами для даного наукового дослідження виступають статистичні збірники : «Таблиці народжуваності, смертності та середньої очікуваної тривалості життя за 2015-2016, 2018 роки», « Смертність населення від зовнішніх причин у побуті у 2008-2012 роках». Метод дослідження - статистичний, а саме розрахунок показника наочності, який висвітлює зміну цього явища у динаміці.

Результати. Було проаналізовано коефіцієнти смертності від причини навмисного самоушкодження (сюди належить і смерть від асфіксіофілії) обох статей в різні роки, які становлять:

2008 рік - 20,4 випадків смертей від причини навмисного самоушкодження на 100 000 населення;

2009 рік - 21,0 випадків смертей від причини навмисного самоушкодження на 100 000 населення;

2010 рік - 19,8 випадків смертей від причини навмисного самоушкодження на 100 000 населення;

2011 рік - 19,6 випадків смертей від причини навмисного самоушкодження на 100 000 населення;

2012 рік - 19,8 випадків смертей від причини навмисного самоушкодження на 100 000 населення;

2015 рік - 18,9 випадків смертей від причини навмисного самоушкодження на 100 000 населення;

2016 рік - 17,5 випадків смертей від причини навмисного самоушкодження на 100 000 населення;

2018 рік - 16,1 випадків смертей від причини навмисного самоушкодження на 100 000 населення.

Показник наочності щодо порівняння рівнів смертності від причини навмисного самоушкодження серед населення України в 2009 році в порівнянні з 2008 роком становив 103% чи 1,03 рази (збільшився на 3%), в 2010 році в порівнянні з 2008 роком – 97% чи 0,97 рази (зменшився на 3%), в 2011 році в порівнянні з 2008 роком – 96% чи 0,96 рази (зменшився на 4%), в 2012 році в порівнянні з 2008 роком – 97% чи 0,97 рази

(зменшився на 3 %), в 2015 році в порівнянні з 2008 роком – 93% чи 0,93 рази (зменшився на 7%), в 2016 році в порівнянні з 2008 роком – 86% чи 0,86 рази (зменшився на 14%), в 2018 році в порівнянні з 2008 роком – 80 % чи 0,8 рази (зменшився на 20%).

Висновки. Отже, отримані показники наочності переконливо засвідчують що у 2009 році спостерігалось підвищення рівня смертності від причини навмисного самоушкодження в порівнянні з 2008 роком, але надалі спостерігається тенденція зменшення рівня смертності від причини навмисного самоушкодження в порівнянні з 2008 роком.

АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Гимон Даніель

Саламага Денис

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра нормальної анатомії

Завідувач кафедри – проф. Л.Р. Матешук - Вацеба

Наукові керівники - доц. В.Б. Фік, ст. викл. М.Г. Орел

Актуальність. Атеросклероз є найпоширенішою причиною смертності у світі. Частота ампутацій при судинній патології в Україні та у світі досягає 59%, а показник летальності доходить до 48%. Знання про закономірності атеросклеротичного ураження допомагають в плануванні тактики діагностики та лікування такої категорії хворих.

Мета. Проаналізувати анатомічні особливості атеросклеротичного ураження артерій нижніх кінцівок. Порівняти дані ангіографічного дослідження та ультразвукового дуплексного сканування артерій нижніх кінцівок.

Матеріали та методи. Аналіз ангіограм ампутованих нижніх кінцівок з архівних даних кафедри патологічної анатомії ЛНМУ ім. Данила Галицького.

Аналіз протоколів ультразвукового дуплексного сканування артерій нижніх кінцівок, отриманих за підтримки наших наукових керівників.

Аналіз літературних джерел за тематикою дослідження.

Результати. За результатом аналізу ангіограм ампутованих нижніх кінцівок було зафіксовано:

- 8(61,5%) випадків зміни стегнової артерії з них (4 стеноз, 4 оклюзія)

-11(84,6%) випадків зміни підколінної артерії (з них 8 стеноз, 2 оклюзія, 1 дилатація)

-9(69%) випадків зміни задньої великогомілкової артерії (з них 4 стеноз, 5 оклюзія)

-11(84,6%) випадків зміни передньої великогомілкової артерії (з них 5 стеноз, 6 оклюзія)

-10(76,9%) випадків зміни малогомілкової артерії (з них 6 стеноз, 4 оклюзія)

За результатом аналізу протоколів ультразвукового дуплексного сканування було зафіксовано:

-3(100%) випадки зміни загальної стегнової артерії (з них 3 стеноз)

-3(100%) випадки зміни стегнової артерії (з них 1 стеноз, 2 оклюзія)

-2 (66,6%) випадки зміни підколінної артерії (з них 1 стеноз, 1 оклюзія)

-2 (66,6%) випадки зміни задньої великогомілкової артерії і малогомілкової артерії (з них 2 оклюзія)

-1(33,3%) випадок зміни передньої великогомілкової артерії (оклюзія)

Висновки. 1) За даними нашого дослідження у досліджуваній групі було виявлено більш виражене ураження артерій підколінно-гомількового сегменту з найбільшим ураженням:

-Передньої великогомілкової артерії

-Малогомілкової артерії

-Підколінної артерії

2) Ультразвукове дуплексне сканування: володіє рядом переваг а саме достатньою чутливістю та специфічністю, та є неінвазивним методом, що використовується для дослідження артерій нижніх кінцівок, хоча ангиографія залишається золотим стандартом та дає можливість детально оцінити характер та локалізацію атеросклеротичного ураження

ПАТОМОРФОЛОГІЯ ХРОНІЧНОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ

Гришук Марія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

Завідувач кафедри – проф. Ю.О. Поспішіль

Науковий керівник – проф. Л.І. Волос

Актуальність. Хронічна алкогольна енцефалопатія спричинена надмірним тривалим впливом алкоголю на нервову систему, що призводить до змін структури та функцій головного мозку людини. Алкогольна енцефалопатія пов'язана з декількома факторами ризику, такими як пряма токсичність алкоголю, нерациональне харчування, дефіцит тіаміну та сімейний анамнез алкоголізму. Алкогольна енцефалопатія охоплює широкий спектр неврологічного синдрому, включаючи енцефалопатію Верніке, синдром Корсакова, алкогольну деменцію та інші порушення, що уражають велику кількість структур мозку.

Мета. Встановити структурні зміни головного мозку в осіб, які за життя страждали на хронічну алкогольну енцефалопатію та спричинені нею різні види деменції, для важливості розпізнавання, діагностики та диференційної діагностики з іншими нейроциркуляторними енцефалопатіями.

Матеріали та методи. Клініко-морфологічні зіставлення даних історій хвороби і протоколів розтину 3 випадків, у яких клінічно виставлений діагноз хронічна алкогольна хвороба, виконані відповідно до принципів Гельсінської Декларації. Для дослідження використовували загальногістологічні та спеціальні методики. Збір шматочків тканини головного мозку проводили з різних відділів півкуль, гіпокампу і мозочка не пізніше 8 годин після настання смерті. Шматочки тканини мозку фіксували в спеціальному розчині, заливали в парафін і виготовляли зрізи товщиною 5 ± 1 мкм. Препарати забарвлювали за стандартними методиками: гематоксилином та еозином, тіоніном за методом Нісля, імпрегнували нітратом срібла за методом Більшовського і хлоридом золота за Кахалем. Гістологічне вивчення препаратів здійснювалося за допомогою мікроскопа Hund H500 (Німеччина).

Результати. Нами проведено ретроспективне патоморфологічне дослідження випадків алкогольної енцефалопатії з аналізом клінічних проявів, результатів нейровізуалізації та змін електроенцефалографії за даними історій хвороби та амбулаторних карт. Макроскопічно оболонки головного мозку напружені, м'які мозкові оболонки повнокровні, потовщені в передніх відділах. Маса мозку не відрізнялася від вікових норм. В одному випадку виявлено згладжені звивини мозку в ділянці лобових і скроневих часток. Під час мікроскопічного дослідження виявлялася втрата нейронів переважно лобових ділянок мозку, що можна пояснити їх більшою схильністю до токсичної дії алкоголю. Клінічно мали місце прогресуючі порушення уваги та пам'яті, апраксія, акалькулія, дисфазії. Результати нейровізуалізації демонстрували дифузну церебральну атрофію, яка більше виражена в передніх відділах мозку, що характерно для будь-якої дисциркуляторної енцефалопатії судинного генезу. Спостерігалася вогнищева

та дифузна проліферація глії, що є патоморфологічним маркером ураження головного мозку при хронічному алкоголізмі. У випадку алкогольної деменції патоморфологічні зміни були виявлені в мозочку з атрофією клітин Пуркінє і їх втратою. Астроцити та олігодендроцити характеризувалися дистрофією через токсичну, метаболічну та дегенеративну дію алкоголю. Непропорційна втрата білої мозкової речовини зумовлена тривалим зловживанням алкоголю і призводила до порушення виконавчої функції. У випадку загострення хронічної алкогольної енцефалопатії у всіх ділянках головного мозку діагностувалися судинні порушення: великі судини оболонки і речовини головного мозку розширені, заповнені гемолізованими еритроцитами. Нейрони характеризувалися гострим набуханням, тотальним хроматолізом до утворення клітин «тіней».

Висновки. Головний мозок – одна з основних мішеней тривалого впливу алкоголю, який спричинює дегенерацію нервової тканини, і проявляється у вигляді різних видів деменцій та патоморфологічних змін тканини мозку.

КІЛЬКІСНИЙ ПІДХІД ДО ОЦІНКИ УШКОДЖЕННЯ ТКАНИН ПЕЧІНКИ В МОДЕЛІ СТЕАТОГЕПАТОЗУ МИШЕЙ

Каравська Анна

Магала Олена

Біла Галина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Завідувач кафедри – проф. Л.Д. Луцик

Науковий керівник – проф. Р.О. Білий

Актуальність. Згідно з інформацією ВООЗ у кожній четвертій людини є ознаки неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) як результату надмірного вживання шкідливої їжі у високорозвинених країнах. Неалкогольна жирова хвороба печінки, що в кінцевому підсумку призводить до неалкогольного стеатогепатозу (НАСГ), є важким станом, який вражає 5 % населення. Згідно із даними спеціального випуску журналу *Nature Medicine*, присвяченому патології печінки (Nat.Med.Editorial, 2017), на даний час немає єдиної ідеальної тваринної моделі з НАЖХП, яку можна використати для дослідження перебігу та пошуку лікування. Нещодавно в ЛНМУ було розроблено тваринну модель НАЖХП та НАСГ (Muñoz et al., 2019) за умов високоліпідної високохолестеринової дієти та за умов високофруктозної дієти (Bila et al., 2020). Проте, методи кількісної оцінки ушкодження тканин печінки в тварин є ускладнені, а мала кількість крові та схильність крові мишей до гемолізу робить неможливим використання більшості біохімічних тестів.

Мета. Розробити метод кількісної / напівкількісної оцінки ушкодження тканин печінки в умовах створеної моделі НАЖХП та НАСГ лабораторних мишей.

Матеріали та методи. В роботі використовували мишей лінії C57BL6/N, яких утримували на нормальній дієті, високоліпідній високохолестеринній дієті (ВЛВХД), високофруктозній дієті (ВФД) та групі тварин яким що три дні вводили тетрахлорид вуглецю для індукції цирозу печінки. Через 6 тижнів здійснювали забір тканин печінки, фіксували та здійснювали рутинне фарбування гематоксилін-еозином. Отримані препарати мікрофотографувались використовуючи мікроскоп Olympus BX51 оснащений високоапертурним об'єктивом Olympus 40x, за контрольованих і каліброваних умов освітлення/інтенсивності фарбування. Для кожного препарату в трьох незалежних полях зору визначалась площа гепатоцитів та інтегрована середня густина інтенсивності

зафарбовування клітини. Аналіз здійснювався за допомогою програмного забезпечення ImageJ та GraphPad Prism.

Результати. ВЛВХД та ВФД спричиняла у лабораторних мишей лінії C57BL6/N стеатогепатоз, що виявлявся на 6 тижень експерименту. Аналізуючи площу клітин, інтегровану оптичну густину клітин, ми спостерігали їх достовірні зміни в нормальних умовах та при зазначених дієтах. На основі даних показників ми запропонували інтегрований індекс гістологічного ушкодження печінки. Його значення добре корелювали із іншими параметрами системного запалення тварин, такими як описова оцінка препаратів кваліфікованими гістологами, рівнем нейтрофільної еластази в крові, рівнем сіалованих імуноглобулінів в сироватці, вмістом білку в сечі та ін. Використання сполук, що інтерферували із розвитком НАЖХП (Muñoz et al., 2019) призводило до зменшення досліджуваних показників ушкодження тканини.

Висновки. Нами запропоновано кількісний підхід до оцінки ушкодження тканин печінки в лабораторних тварин. Це дозволить розширити наявну методологію пошуку сполук, здатних блокувати ушкодження тканин печінки при неалкогольній жировій хворобі печінки.

ПОРІВНЯННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ ГОСТРОЇ СТРЕСОВОЇ РЕАКЦІЇ ІЗ КОРЕКЦІЄЮ МЕКСИДОЛОМ І ТОРАСЕМІДОМ

Кислий Владислав

Торубара Олександра

Ющенко Яна

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом

Завідувач кафедри – проф. І.І. Старченко

Кафедра клінічної анатомії і оперативної хірургії

Завідувач кафедри – проф. С.М. Білаш

Науковий керівник – доц. Н.І. Винник, доц. А.В. Пирог-Заказникова

Актуальність. Однією з головних проблем гастроентерології є негативний вплив стресових реакцій на печінку. Пошук нових шляхів захисту різних органів від впливу стресу залишається актуальним. Тому ми порівняли гепатопротекторну дію Мексидолу і Торасеміду.

Мета. Порівняти на морфологічному рівні ефективність використання Мексидолу і Торасеміду для корекції змін, які виникають у печінці білих щурів на тлі впливу гострого іммобілізаційного стресу.

Матеріали та методи. Морфологічне дослідження було виконане на 15 дорослих білих щурах-самцях. До I контрольної групи ввійшли 5 щурів, які зазнали впливу гострого іммобілізаційного стресу, II групу склали 5 тварин, дія стресу у яких відбувалася на тлі корекції Мексидолом, III група налічувала 5 щурів, дія стресу у яких відбувалася із корекцією Торасемідом. Гострий стрес відтворювався шляхом 6-годинної фіксації щурів у положенні лежачи на спині. За 20 хвилин до періоду фіксації із метою корекції 0,1 мг Торасеміду та Мексидол в кількості 100 мг/кг вводили одноразово в очереви́ну. Після евтаназії тварин проводився макроскопічний огляд печінки та забір матеріалу для мікроскопічного дослідження. Мікропрепарати печінки забарвлювалися гематоксиліном та еозином.

Результати. В результаті дослідження не виявлено макроскопічних змін печінки щурів під впливом гострого стресу. При мікроскопічному дослідженні виявили, що гострий стрес викликає суттєві зміни у печінці. Виявлено набряк гепатоцитів. Перисинусоїдні простори розширені. Центральна вена та міждолькові судини повнокровні, синусоїдні капіляри характеризуються явищем складжування та повнокрів'ям з периваскулярним набряком та інфільтрацією імунокомпетентними клітинами. В центрі часточок наявні гідропічна та гіаліново-крапельна дистрофія в гепатоцитах. Наявний фокальний колікваційний некроз гепатоцитів субкапсулярно. У II групи виявлено менш виражені стресорні зміни: щурів з корекцією Мексидолом печінкові часточки, тріади не змінені. Однак відмічається незначне повнокрів'я міжчасточкових судин. В поодиноких гепатоцитах гіаліново-крапельна та гідропічна дистрофія. У III групи щурів з корекцією Торасемідом також відмічено менш виражені стресорні зміни: печінкові часточки, синусоїди та тріади збережені. Наявне помірне повнокров'я центральних вен, в окремих гепатоцитах на периферії часточок гідропічна дистрофія.

Висновки. Результати проведених морфологічних досліджень свідчать про доцільність використання Мексидолу і Торасеміду в якості гепатопротектора при гострих стресових реакціях.

ГІПЕРПЛАЗІЯ ЕНДОМЕТРІЮ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПАТО- ТА МОРФОГЕНЕЗУ.

Масляник Христина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

Завідувач кафедри – проф. Ю.О. Поспішіль

Науковий керівник – к.м.н., доцент М.І. Серветник

Актуальність: Застосування вдосконалених методик молекулярної патології значно розширює можливості діагностики, прогнозування перебігу та вибору варіантів лікування різноманітних онкологічних захворювань. Своєчасне виявлення передракових станів пацієнтів стають все більш важливими для майбутньої профілактики злоякісних пухлин та їх ранньої діагностики, зокрема серед жінок. Гіперплазія ендометрію (ГЕ) займає особливе місце у гінекологічній патології, зокрема саме тому, що має тісний патогенетичний взаємозв'язок із ендометріальною карциномою (ЕК). Цей взаємозв'язок розглядається в контексті «пошкодженого» пролонгованого процесу проліферації залозистого епітелію ендометрію з виникненням у фіналі аденокарциноми. Останніми роками у вивченні гіперпластично-неопластичних трансформацій ендометрію все частіше акцентується на механізмах активації та пригнічення апоптозу (А) - процесу програмованої загибелі клітин, одним із регуляторів якого виступає сімейство генів *Bcl*. **Мета:** вивчити рівень експресії *Bcl-2* у випадках ендометрію проліферативного типу, різних форм ГЕ та ЕК; оцінити можливості застосування цього маркера для диференційної діагностики вищезазначених патологій та прогнозування перебігу ГЕ з ймовірною трансформацією в ЕК.

Матеріали та методи: проведено ретроспективний аналіз 20 випадків клінічно діагностованої та підтвердженої гістологічно ГЕ. Середній вік жінок з даною патологією складав 44 роки. Найбільша кількість випадків ГЕ зустрічалась серед пацієнток пременопаузального періоду. За даними аналізу проста неатипова гіперплазія ендометрію складала-65,5%, проста атипова-20,4%, комплексна неатипова-7,2%, комплексна атипова-6,9%. З метою вивчення експресії *Bcl-2* у випадках ГЕ було

проведено імуногістохімічне дослідження (ІГХ) з використанням моноклональних антитіл до антигенних детермінант вищезазначеного маркеру.

Результати: у досліджуваних препаратах ГЕ проявлялась наступними змінами – вираженими порушеннями залозисто-стромальних співвідношень, збільшеною кількістю залоз, нерівномірним та неупорядкованим їх розташуванням серед «клітинної» строми, незначно вираженим поліморфізмом у розмірах та формі, кистозною трансформацією окремих залозистих структур. Аденогенний епітелій був проліферативно активним та мономорфним, з багаторядним розташуванням помірно гіперхромних ядер. Оточуюча строма була представлена типовими клітинними елементами, спостерігались поодинокі фокуси склерозу та окремі групи компактно розміщених дрібних кровоносних судин. У випадках атипової ГЕ залози ставали різноманітнішими за формою та розмірами, розташовувались вкрай компактно, в епітеліальних клітинах спостерігались ознаки атипізму та ядерного плеоморфізму, з'являлись збільшені, вакуолізовані ядра з поодинокими базofilьними ядерцями. Експресія *Bcl-2* була максимально вираженою в ендометрії проліферативного типу без ознак гіперплазії. В усіх випадках простої ГЕ експресія маркеру була дещо слабшою, проте позитивною. При атиповій ГЕ позитивна реакція з антитілами до *Bcl-2* була виражена мінімально. У випадку ЕК результати ІГХ дослідження експресії антигенних детермінант *Bcl-2* були від'ємними. Це підтверджується значною кількістю даних у фаховій літературі.

Висновки: враховуючи зміну експресії маркеру *Bcl-2*, який виступає проапоптозом виживання клітин, від позитивної у випадках простої гіперплазії до мінімально вираженої при атиповій гіперплазії, слід думати про порушення функції пригнічення апоптозу, а також про зростання його активності в процесі гіперпластично-неопластичних трансформацій.

УЧАСТЬ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ В УТВОРЕННІ КРИСТАЛІВ ХОЛЕСТЕРОЛУ У ЖОВЧНИХ ШЛЯХ ЛАБОРАТОРНИХ МИШЕЙ ЗА ВИСОКОХОЛЕСТЕРИНОВОЇ ВИСОКОЛІПІДНОЇ ДІЄТИ

Кутняк Марта

Біла Галина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Завідувач кафедри – проф. Л.Д. Луцик

Науковий керівник – проф. Р.О. Білий

Актуальність Нещодавно показано, що кристали холестеролу при взаємодії з нейтрофільними гранулоцитами стимулюють утворення нейтрофільні позаклітинні пасток останніми. В багатьох випадках вважають, що нестероїдні протизапальні засоби (НПЗ) іммобілізують чужорідний матеріал і запобігають запаленню, в інших випадках вони можуть закупорити протоки та судини. Відомо, що кристали холестерину утворюються в жовчі при нормальних та деяких патологічних станах. Нейтрофіли патрулюють поверхню жовчного міхура та проток, запобігаючи проникненню кишкової мікрофлори у ці органи. А в 2019 році показано, що НПЗ стимулюють утворення жовчних каменів за умов надмірної активації.

Мета. Дослідити як високоліпідна високохолестеринова дієта (ВЛВХД) впливає на утворення кристалів холестеролу у жовчних міхурах мишей, а також дослідити вплив сколук-модуляторів активності нейтрофілів на утворення кристалів холестерину.

Матеріали та методи. В роботі використовували мишей ліній C57BL6/N, яких утримували на нормальній дієті, ВЛВХД, ВЛВХД яким до води додавали інгібітор екстравазації нейтрофілів, та групі на ВЛВХД, яким що три дні внутрішньоочередово вводили фактор диференціації нейтрофілів gCSF в дозі 1,0 МО/kg, групу тварин, яким що три дні вводили тетрахлорид вуглецю для індукції цирозу печінки. Через 6 тижнів ізольовали жовчний міхур та кількісно переносили його вміст на предметні скельця ThermoFisher Superfrost. Вміст жовчного міхура був проаналізований за допомогою поляризаційної мікроскопії для пошуку кубоїдних кристалів холестерину, які мікрофотографувались, та для яких визначалась площа за допомогою програмного забезпечення ImageJ. Після цього, вміст жовчних міхурів зафарбовували за допомогою пропідій йодиду та аналізували методом флуоресцентної мікроскопії використовуючи мікроскоп Olympus BX51. На мікрофотографіях аналізували вміст ядер з нейтрофільною морфологією, а також ниток екстерналізованої ДНК.

Результати. ВЛВХД спричиняла у лабораторних мишей лінії C57BL6/N стеатогепатоз, що виявлявся на 6 тижень експерименту. В жовчних міхурах тварин, які перебували на ВЛВХД виявлено значну кількість кристалів холестерину, здатних до поляризації світла, їх кількість та площа на мікропрепараті були статистично вищою ніж контрольній групі, а також у групі тварин в яких ушкодження печінки індукувалось дією тетрахлориду вуглецю. За умов блокування екстравазації нейтрофілів ми спостерігали достовірне зменшення рівня кристалів холестеролу у жовчному міхурі, аналогічні дані отримано за дії gCSF на досліджуваних мишей.

Висновки. Нейтрофільні гранулоцити впливають на кількість кристалів холестерину, що утворюються за високоліпідної високохолестеринової дієти, а пригнічення екстравазації нейтрофілів веде до зменшення рівня кристалів холестерину у жовчних міхурах.

СУДОВО-МЕДИЧНИЙ АНАЛІЗ ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ СУРОГАТНИМ АЛКОГОЛЕМ.

Гордій Ольга

Масляник Христина

Кришеник Василь

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

Завідувач кафедри – проф. Ю.О. Поспішіль

Науковий керівник – доц. В.І Григорійчук

Актуальність. У зв'язку з низькою ціною деяких видів алкогольних напоїв та їх широкою доступністю, частина населення надає перевагу сурогатному алкоголю, не усвідомлюючи його вплив і наслідки.

Мета. Оцінити ступінь шкідливості сурогатного алкоголю на організм людини та летальність її наслідків.

Матеріали і методи. Проаналізовано статистичні дані стосовно смертельних випадків отруєння алкоголем та його сурогатами за 2015-2019 рр. у Львівській області, також проаналізовано зарубіжні та вітчизняні публікації присвячені даній проблемі. На ступінь порушення та швидкість розвитку незворотніх органічних психоневрологічних змін впливає вживання алкогольовмісних речовин низької якості, так званих сурогатних спиртних напоїв – рідин, що містять, поряд з етиловим спиртом, метиловий, аміловий, пропіловий, бутиловий та інші спирти, а також їх полімери, що досить актуально для певної частини населення. Аналізуючи статистичні дані у Львівській області, було

встановлено, що частка отруень сурогатним алкоголем у 2015 році складала 7,3%, в 2016 – 5,6%, в 2017 – 6%, і 2018- 6,5%, в 2019 – 5% від загальної кількості випадків отруєння алкоголем. Достовірним сучасним методом визначення сурогатного алкоголю в трупному матеріалі є метод газо-рідинної хроматографії. Метод дозволяє виявити, ідентифікувати, якісно і достатньо точно визначити кількісно вміст алкоголю в крові та сечі в широкому діапазоні концентрацій. Смерть від гострого отруєння алкоголем може настати на будь-якому етапі його дії: в період резорбції, в момент максимального вмісту алкоголю в крові, під час його елімінації. Результат кількісного визначення алкоголю в крові, без паралельного дослідження сечі, не дозволяє визначити фазу інтоксикації. У неадаптованих до алкоголю людей, при одноразовому прийомі значної кількості, смерть найчастіше настає у фазі резорбції або на початку фази елімінації. Спирти, що складають суміш, в залежності від швидкості всмоктування кожного з них, діють на організм або самостійно, або комбіновано, в останньому випадку сумарний токсичний ефект не визначається безпосередньо властивостями спиртів, що складають мікст. Відомо, що суміш етанолу і метилового спирту спричиняє комбіноване отруєння, в якому переважає дія метанолу і, разом з тим, токсичний вплив метанолу при поєднанні його з етиловим спиртом послаблений порівняно з тим, як він би діяв самостійно в тій же дозі. Також відомо, що дія на організм оксиду вуглецю посилює токсичну дію етанолу.

Висновки. Низькоякісні або неякісні алкогольні напої, порівняно з алкогольними напоями високої якості, мають значно виражену токсичність, більшу ймовірність розвитку клінічних проявів гострого отруєння з можливим настанням летального наслідку

АРТЕРІАЛЬНЕ КОЛО МОЗКУ (ВІЛЛІЗІЯ): ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ

Орел Володимир

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра нормальної анатомії

Завідувач кафедри – проф. Л.Р Матешук-Вацеба

Наукові керівники – доц. У.М Галюк. доц. Є.В. Пальтов

Актуальність. Порушення мозкового кровообігу у дорослого населення виникає не тільки в результаті патологічних змін внутрішніх сонних і хребтових артерій, а також за умов вроджених аномалій судин головного мозку. Відомо, що аномалії артеріального кола мозку трапляються в 40-70% дорослого населення і можуть впливати на декомпенсацію кровопостачання головного мозку. Поєднання ангіопатій судин головного мозку і вроджених аномалій артерій кола Віллізія, може збільшувати ризик виникнення геморагічного інсульту (Кобза І.І., 2008; Harrison M.J.G., 1980; Орел Ю.Г., 2019).

Мета. Вивчити варіанти відходження судин артеріального кола мозку (Віллізія) у пацієнтів середнього віку.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 14 ангіограм пацієнтів, які звернулись у неврологічне відділення зі скаргами на головні болі, головокружіння, погіршення пам'яті, скутість при ходьбі. Контролем послужила група з 3-ьох пацієнтів, які не мали судинної та неврологічної патології. Пацієнтам було проведено променеве дослідження судин голови та шиї за допомогою МРТ – ангіографії (“AVANTO” 1.5t Siemens, Germany) та КТ-ангіографії (“AQUILION” Toshiba, Japan) з довенним контрастним підсиленням, на базі Львівської обласної клінічної лікарні.

Результати. Не замкнене артеріальне коло мозку (Віллізія) трапляється у 7 пацієнтів з 11. Гіпоплазія a.communicans posterior sinister, гіпоплазія a.cerebri posterior sinister,

гіпоплазія a. cerebri anterior sinister, аплазія a.communicans posterior dexter, аплазія a.communicans posterior sinister спостерігається у 2 випадках з 11. Аплазія a.communicans posterior sinister et dexter зустрічається у 3 випадках з 11. Гіпоплазія a.vertebralis sinister - у 5 випадках з 11. Аплазія a. cerebri posterior dexter, гіпоплазія a. communicans posterior dexter та задня трифуркація внутрішньої сонної артерії зустрічається по 1 випадку з 11. Більшість варіантів анатомії судин артеріального кола мозку (Віллізія) мають комбіновані аномалії судинного галуження.

- Висновки.** 1. Аномалії судин кола мозку (Віллізія) переважають у осіб чоловічої статі.
2. Найчастіший варіант галуження артерій – це не замкнене артеріальне коло мозку (Віллізія) (60% пацієнтів). Аплазія задньої лівої та правої сполучних артерій має місце у 27% пацієнтів.
3. Трифуркації гілок артеріального кола мозку є у 10% пацієнтів.
4. Гіпоплазії частіше виникають у задній сполучній артерії та задній мозковій артерії.
5. Гіпоплазії хребтової артерії частіше виявляються зліва.

ЛЕМЕСHEVO-НОСОВИЙ ОРГАН: ОСОБЛИВОСТІ МАКРОАНАТОМІЇ В ЛЮДИНИ ТА ЩУРА

Петришин Михайло

Лесик Данило

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра нормальної анатомії

Завідувач кафедри – проф. Л.Р. Матешук-Вацеба

Науковий керівник – доц. О.М. Мота

Актуальність. Лемешево-носовий орган (ЛНО) або орган Якобсона – це трубчасте утворення, яке розміщене в слизовій оболонці носової перегородки. Результати дослідження ЛНО в багатьох тварин підтверджують, що він являється хеморецептором для феромонів. Впродовж минулого століття проводилось багато дискусій щодо структури і функцій ЛНО в людини, та про його наявність взагалі. Наявні суперечливі публікації про наявність ЛНО в людини впродовж всього життя і про його відсутність у пізньому фетальному та постнатальному періодах.

Мета. Вивчити наявність та особливості макроанатомії ЛНО в людини і щура і встановити подібність і відмінність між ними.

Матеріали та методи. Проведено дослідження носової порожнини п'яти білих щурів (3 самок і 2 самців), масою 200-230 г. Тварин зважували, а далі проводили евтаназію з використанням ефірного наркозу. Здійснювали декапітацію і виконували сагітальні зрізи голови, паралельно до носової перегородки. Детально вивчали стан слизової оболонки з обох сторін перегородки носа з метою ідентифікації ЛНО. З метою вивчення ЛНО в людини було проведено ендоскопію носової порожнини 6 людей (3 чоловіків і 3 жінок) за допомогою носового ендоскопа KARL STORZ на базі медичного центру святої Параскеви. Також проведено опитування серед студентів-медиків з метою оцінки їх обізнаності щодо наявності та функцій ЛНО в людини.

Результати. При детальному огляді слизової оболонки носової порожнини щура з обох сторін у всіх випадках вдалося виявити ЛНО, який мав вигляд ямки з діаметром приблизно 1 мм, що розміщена в нижніх відділах носової перегородки майже біля твердого піднебіння. При введенні голки в отвір вдалося потрапити в канал довжиною 6-7 мм, який сліпо закінчується. При проведенні ендоскопії носової порожнини у всіх шести осіб вдалося візуалізувати ЛНО, але лише з одного боку. При тому, у чоловіків двічі в правому ході і один раз у лівому, а в жінок – навпаки. Він розташований у

загальному носовому ході на відстані приблизно 2-3 см від ніздрі і дещо вище твердого піднебіння і має вигляд овальної ямки.

Висновки. 1. ЛНО краще розвинутий у білого щура, ніж в людини (в щура виявлено з обох боків носової перегородки, а в людини – лише з однієї). 2. В людини ЛНО візуалізується у вигляді ямки овальної, а в щура – округлої форми, і в обох випадках він розташований в передніх відділах носової порожнини в ділянці перегородки носа приблизно на рівні різцевого каналу. 3. ЛНО потребує подальшого вивчення, оскільки навіть серед студентів-медиків обізнаність є незначною, і в літературних джерелах наявні суперечливі дані щодо морфології і функції даного органу.

ПОРІВНЯЛЬНА АНАТОМІЯ МАТКИ ЛЮДИНИ І САМКИ ЩУРА

Розенков Сергій

Марійко Ірина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра нормальної анатомії

Завідувач кафедри – проф. Л.Р. Матешук-Вацеба.

Наукові керівники - доц. О.М. Мота, ас. М.В. Подоліук

Актуальність. Порівняльна анатомія органів людини і білого щура є сьогодні надзвичайно актуальною, оскільки подальший розвиток медичної науки неможливо уявити без експерименту. Зважаючи на невідомий ріст патології органів жіночої статеві системи та вроджених аномалій, порівняння морфологічних особливостей статевих органів людини та самок щурів є вкрай необхідним. У літературних джерелах найчастіше зустрічається інформація про гістологічну будову органів статеві системи самки щура, проте даних про особливості макроанатомії недостатньо.

Мета. Вивчити та порівняти морфологічні особливості матки самки щура та людини.

Матеріали та методи. Вивчено макроанатомію матки трьох самок щурів масою 200-230г і віком 4,5-5 місяців. Після зважування тварин, здійснено їхню евтаназію ефірним наркозом і проведено розтин черевної порожнини з наступним дослідженням синтопії та голотопії матки. Надалі матка була видалена, вивчена її морфологія, проведені заміри за допомогою штангенциркуля та зважування на електронних вагах. На останньому етапі було проведено ряд горизонтальних зрізів шийки матки для встановлення місця злиття порожнин двох відрогів.

Результати. Встановлено, що матка щура є дворогою і складається з двох відрогів, що з'єднуються, утворюючи спільну шийку матки, яка знаходиться в порожнині малого тазу, а відрогів в черевній порожнині. До передньої поверхні шийки матки прилягає сечовий міхур, а до задньої – пряма кишка. Попереду відрогів знаходяться петлі тонкої кишки. Порожнина матки каудально продовжується у вагінальний канал, а верхівки відрогів сполучені з матковими трубами. Маса матки становить 0,88г, що складає 0,38% від загальної маси щура; в середньому у жінки, що не народжувала, матка важить 50 г, що складає 0,083% від маси тіла. Встановлено, що довжина лівого відрогів в середньому дорівнює 4,1 см, а правого – 4,3 см. Одночасно зовнішній діаметр правого відрогів становить 2,5 мм, а лівого – 3,5 мм. Довжина шийки матки складає 1,1см, а зовнішній діаметр – 5 мм. У результаті виконання горизонтальних зрізів шийки матки встановлено, що у ній наявні дві щілиноподібні порожнини, кожна з яких сполучається з просвітом одного з відрогів. В складі шийки матки ці порожнини сепаровані перетинкою і з'єднуються лише в її нижній частині, на відстані 1,5 мм від її вічка.

Висновки. 1. Будова матки самки щура відповідає будові дворогої матки людини при IV класі аномалій проток Мюллера і може бути використана для розробки хірургічних і

інших методів корекції даної вади. 2. Матка самки щура знаходиться в тазовій і черевній порожнинах, досягаючи рівня нирок, у той час, коли матка невагітної жінки залягає лише в порожнині малого таза. 3. Відношення маси матки до маси тіла самки щура в 4,6 разів перевищує аналогічне співвідношення в людини.

МОДЕЛЮВАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНІТУ В ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ

Симоненко Ірина

Медичний інститут Сумського державного університету

Кафедра морфології

Завідувач кафедри – проф. В.І. Бумейстер

Науковий керівник – ас. М.С. Пернаков

Актуальність. Незважаючи на швидкоплинний розвиток загальної хірургії, такий гострий хірургічний стан, як перитоніт, не втрачає своєї актуальності, та надалі потребує подальшого вивчення. Навіть у разі адекватного оперативного втручання, інтенсивної та антибактеріальної терапії летальність дуже висока. На сьогодні відомо безліч способів моделювання цього патологічного стану за допомогою різних хімічних речовин, уведення чужорідних тіл у черевну порожнину, забруднення очеревини проколом чи розрізом скальпеля.

Мета. Експериментально оцінити ефективність застосування експериментальної моделі для конкретного патологічного стану.

Матеріали та методи. Дослідні тварини, які були поділені на дві серії: експериментальну та контрольну. Експериментальну серію тварин також поділили на дві групи: модельований перитоніт з антибактеріальним препаратом та модельований перитоніт із корекцією із застосуванням антисептичного засобу. У кожній групі було по дванадцять щурів. Тварини обох серій були в режимі звичайного харчування. Оперативні втручання проводили в умовах операційної Медичного інституту СумДУ. Тварин оперували в умовах адекватної загальної анестезії. Операцію проводили з використанням стерильних хірургічних інструментів та хірургічного матеріалу із застосуванням профілактичної дози антибактеріального препарату широкого спектра дії. Тваринам експериментальної серії були хірургічно встановлені вазофікси внутрішньочеревно, щоб уникнути пошкодження внутрішніх органів. Розчин лікарської жовчі вводили в канюлю. Препарат отримували шляхом розведення 0,1 мл медичної жовчі в стерильному ізотонічному розчині NaCl 0,9 % у співвідношенні 1:10. Через 24 години групі з корекцією вводили в канюлю терапевтичними дозами антисептичний розчин гідроксиметилхіноксаліндіоксиду. Дози ліків розраховували за формулою Риболовлевих. Тварин вилучали через 24 та 48 годин відповідного експерименту. Забір очеревини проводили в ділянці ілеоцекального переходу. Для морфологічного дослідження біоптати тварин вісцеральної очеревини фіксували в 10 % нейтральному розчині формаліну. Фіксовані препарати очеревини фарбували гематоксиліном та еозином звичайним методом. Отримані препарати вивчали за різних збільшень мікроскопа.

Результати. Після проведення експерименту ми наочно спостерігали цілком протилежну поведінку тварин, аніж до проведення експерименту: тварини були малорухливі, менше споживали їжі, збільшилася кількість споживання води. Мікроскопічно в очеревині спостерігалися дистрофічні, запальні та некротичні зміни. Гістологічно ми виявили, що через 24 години серозна оболонка в експериментальних тварин була набряклою, розвивалися розширення кровоносних судин, набрякання клітин

мезотелію, набрякання або фрагментація їх ядер, венозне повнокров'я. Через 48 годин у тварин без санації були виявлені більш значні структурні порушення, ніж у тварин тієї самої групи через 24 години.

Висновки. Була практично доведена можливість створення експериментальної моделі перитоніту інтраперитоніальним шляхом уведення медичної жовчі. Розглянули можливий варіант корекції цього патологічного стану та підтвердили це гістологічними дослідженнями.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ КІСТКОВОГО МОЗКУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ПУПОВИННОЇ КРОВІ У ЛІКУВАННІ ЛЕЙКОЗІВ

Тарахта Анна

Жовнір Вікторія

Вінницький національний медичний університет імені Миколи Пирогова

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Завідувач кафедри - проф. А.О. Гаврилюк

Науковий керівник - ас. В.О. Бевз

Актуальність. Стовбурові клітини - це первинні клітини, які здатні диференціюватися у будь-яку з 240 типів клітин людського тіла, зокрема в кровотворну, що є актуальним в лікуванні лейкозів. Пуповинна кров або кордова кров на сьогоднішній день стає одним із найбільш застосованих джерел стовбурових клітин, які сучасною медициною використовуються для ефективного лікування цілого ряду серйозних захворювань. Завдяки збереженню пуповинної крові, дитина та всі її близькі родичі забезпечені унікальним лікарським препаратом, який містить мультипотентні стовбурові клітини, оскільки вони унікальні, і їх більше немає ніде в людському організмі.

Мета. Вивчити, описати та проаналізувати морфологічні зміни кісткового мозку при застосуванні стовбурових клітин пуповинної крові у лікуванні лейкозів.

Матеріали та методи. Аналіз наукових публікацій PubMed та інших іноземних видань з питань особливостей використання стовбурових клітин пуповинної крові у лікуванні різного роду захворювань.

Результати. Згідно з даними Cord Blood Transplantation Study (COBLT) на сьогодні при лікуванні пацієнтів із гострим лейкозом середня частка рецидивів хвороби після трансплантації клітин пуповинної крові за 2-річний період становить $\approx 20\%$, а виживаність — $>50\%$. Зокрема серед усіх джерел стовбурових клітин сьогодні віддають перевагу пуповинній крові через низький рівень занесення інфекції, доступність до трансплантації, високий потенціал до проліферації, високу сумісність між донором і реципієнтом, та відносно швидке відновлення кровоносної системи. Пуповинна кров надає чіткі переваги і є все більш привабливим джерелом для трансплантації гемопоетичні стовбурових клітин та клітинної терапії. НК-клітини пуповинної крові показали великий потенціал для усунення різних типів ракових клітин *in vitro* та на тваринних моделях. Крім цього, з гемопоетичні клітин утворюються інші молоді і здорові елементи крові - еритроцити, тромбоцити, які відновлюють постачання тканин киснем, усувають гіпоксію, нормалізують згортання крові. Також стовбурові клітини відновлюють пошкоджені здорові клітини.

Висновки. Основною перевагою застосування СК є високий потенціал до розмноження, а також виняткова здатність перетворюватися в спеціалізовані клітини. Використання СК кордової крові з кожним роком стає найбільш поширеним методом лікування злоякісних захворювань крові, завдяки своїй доступності до трансплантації у порівнянні з СК кісткового мозку.

CLINICAL CASE OF LI-FRAUMENI SYNDROME-RELATED CHOROID PLEXUS CARCINOMA

Kuzyk Yu.

Dushar M.,

Yuskiv Khrystyna.

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine

Institute of Hereditary Pathology NAMS

Key words. Li-Fraumeni syndrome, choroid plexus carcinoma

Introduction. Li-Fraumeni syndrome (LFS) is a rare cancer predisposition syndrome characterized by the early-onset of multiple primary cancers such as breast cancer, soft tissue and bone sarcomas, brain tumors and adrenal cortical carcinoma. LFS is caused by mutations in the tumor suppressor genes *TP53* and *CHEK2*. The Next Generation Sequencing (NGS) analysis of 34 genes (Nervous System/Brain Tumors Panel) and next conformation Sanger sequencing were performed. Clinical data about patient from the Institute of Hereditary Pathology NAMS also were used.

Clinical case. 3 y.o. girl with relapse of a choroid plexus carcinoma (CPC) referred for genetic diagnostics. In 2016 and 2017 patient suffered from multiple episodes of nausea and vomiting. Neurosonography in January 2017 showed brain tumor. The MRI conclusion: tumor near the left lateral ventricle, noncommunicating hydrocephalus. Surgical removing of the tumor was performed in February. Pathohistological and immunohistochemical investigation detected atypical CPC GII. Control MRI with contrast in April: postoperative cyst in parieto-temporal part of the left brain hemisphere. In December 2018 control MRI showed tumor growth near the left lateral ventricle. After the second neurosurgery operation in February 2019 histological investigation indicated relapsed CPC. During next 9 months patient received 8 courses of adjuvant chemotherapy. Control MRI: postoperative cyst-like defect in parieto-temporal part of the left brain hemisphere, noncommunicating hydrocephalus. Disease went into remission. The girl has some complications after treatment: noncommunicating hydrocephalus, anemia, leucopenia, low platelets count, alopecia. Genetic testing has been performed in laboratory InVitaе. One pathogenic variant c.473G>A (p.Arg158His) identified in TP53. TP53 is associated with autosomal dominant LFS.

Conclusions. The child according to genetic diagnostics, clinical data has Li-Fraumeni syndrome-related choroid plexus carcinoma. With or without LFS, multiple studies have shown that CPC with *TP53* mutation has a significantly worse overall survival than wild type. Management of cancers in patients with genetically approved LFS generally follows standard treatment protocols, except for the consideration of minimizing radiation therapy. It is difficult to determine from this single case which components of our patient's treatment regimen were effective or necessary.

ANGIOGRAPHIC CORONARY ANATOMY IN YOUNG ADULTS WITH SYMPTOMATIC CORONARY ARTERY DISEASE

Arjun Biswas

Danylo Halystky Lviv National Medical University

Department of normal anatomy

Head of department – prof. L.R. Mateshuk-Vatseba

Scientific advisor – assist. O.O. Sodomora

Actuality. Coronary artery disease (CAD) is the leading cause of death worldwide. CAD that occurs in patients who are 45 years old or younger is defined as young CAD. Most studies suggest that its prevalence is up to 3% of all cases of CAD. Atherosclerosis is the principal cause of CAD, however other causes are possible, particularly in younger patients, coronary abnormalities, autoimmune diseases and connective tissue disorders, illicit drug abuse and smoking to name a few.

Aim. The aim of the study was to examine angiographic anatomy of coronary vessels of young adults with symptomatic CAD and to establish morphologic and clinical correlations.

Materials and methods. 86 adults younger than 45 years old, 77 males and 9 females, with symptomatic CAD treated in a single large institution over the period of one year were enrolled in a retrospective study and divided into two groups: 25-35 years old (group 1, 15 patients) and 36-45 years old (group 2, 71 patients). Coronary angiograms of the patients were reviewed in order to assess the type of blood supply, localization and degree of stenosis, coronary anomalies if any, and speed of coronary flow.

Results. In group 1 7 patients (46.7%) had left type, 7 (46.7%) right type and 1 (6.66%) balanced type of coronary blood supply, while in group 2 these were 37 (52%), 25 (35%) and 9 (12.7%) respectively. In 7 cases (46.7%) of group 1 and 71 cases 23 (32%) of group 2 no coronary abnormalities were present. 3 cases (20%) of group 1 had occlusion: 66.7% of left anterior descending branch of left coronary artery (LAD) and 33.3% of right coronary artery (RCA) respectively, while for group 2 it was 13 (18.3%) cases: 53.8% LAD, 23% RCA and 23% circumflex branch of left coronary artery (Cx) respectively. Additionally, in group 2 5 cases (7.04%) of sub-occlusions were detected: 80% LAD and 20% RCA respectively; as well as 24 cases (33.8%) of significant stenosis: 88% LAD, 28% RCA and 12% Cx respectively. 4 cases (26.7%) in group 1 and 9 cases (12.7%) in group 2 had no coronary abnormalities but considerable “slow flow” phenomenon was noted. 1 patient (6.7%) in group 1 and 13 patients (18.3%) in group 2 had multi-vessel disease. Muscle bands as the only abnormality were detected in 7 patients (10%) only.

Conclusions. Left type of coronary blood supply is more common than right or balanced ones. In case of single-vessel lesion, LAD is most often affected making prognosis more serious. Multi-vessel lesions are more common in older adults. In more than half of all cases of symptomatic CAD, atherosclerosis was not the cause.

СЕКЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ НАУК EXPERIMENTAL MEDICINE

Головуючі – Данилевич Антон, Ткачук Дарина

БІОХІМІЧНІ ОСНОВИ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Воробканич Евеліна

Матьовка М.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фармакології та біохімії

Завідувач кафедри – доц. Росток Л.М.

Науковий керівник – ас. Рейті Г.Е.

Актуальність. Метаболічний синдром(МС) призводить до виникнення багатьох хвороб, більшість із яких є причиною високої смертності. На даний момент часу не існує єдиної ефективної схеми його лікування.

Мета. Оцінка біохімічних аспектів патогенезу метаболічного синдрому.

Матеріали та методи. Був проведений огляд та аналіз сучасної зарубіжної наукової літератури щодо МС.

Результати. Метаболічний синдром- це патологічний стан множинної етіології. Симптомокомплекс МС ускладнює його прогноз і не дозволяє створити єдину раціональну схему лікування. Симптоми включають : абдомінальне ожиріння, артеріальну гіпертензію, інсулінорезистентність, гіперінсулінемія, порушення толерантності до глюкози, підвищення рівнів ЛПНЩ(ліпопротеїнів низької щільності), дисліпидемію, гіперурикемію, мікроальбумінемію, порушення гомеостазу.

Висновки. За останні роки МС по розповсюдженості у 2 рази перевищує цукровий діабет. Початковою ланкою патогенезу є абдомінальне ожиріння із подальшим розвитком інсулінорезистентності у людей з генетичною схильністю. В розвитку абдомінального ожиріння головну роль відіграють екзогенні та генетичні фактори, такі як: гіподинамія, нераціональне харчування(а саме переважання у раціоні легкозасвоюваних вуглеводів), постійні стреси, порушення функцій травного нервового центру. При цьому відмічається гіперінсулінемія, що є компенсаторним механізмом до розвитку інсулінорезистентності. Ці зміни призводять до інших порушень(артеріальна гіпертензія, атеросклероз та інші). Крім цього було виявлено, що реакцією на стрес є переїдання, що сприяє виробленню дофаміну. Саме він полегшує проникність триптофану через ГЕБ, який перетворюється на серотонін.

БІОХІМІЧНІ ЗМІНИ В ПОРОЖНИНІ РОТА ПРИ ВСТАНОВЛЕННІ ЗУБНИХ ІМПЛАНТІВ

Пелех Наталія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

Завідувач кафедри - проф. Скляр О.Я.

Науковий керівник - доц. Насадюк Х.М.

Актуальність. Одним із найбільш сучасних та ефективних підходів до лікування адентії є встановлення зубних імплантів. Проте, незважаючи на вдосконалення як хірургічної техніки, так і матеріалів, з яких виготовлені зубні імпланти, дентальна імплантація супроводжується значними патобіохімічними змінами в порожнині рота, вивчення яких дозволить підвищити ефективність протезування та якість життя пацієнтів.

Мета. Вивчити біохімічні зміни в порожнині рота за умов дентальної імплантації.

Матеріали та методи. Пошук наукових праць за темою дослідження, опублікованих з 2013 по 2020 рр., здійснено в мережі Pubmed та науковій бібліотеці ЛНМУ імені Данила Галицького. Стратегія пошуку базувалась на ключових словах “зубні імпланти та біохімічні зміни”, “зубні імпланти та цитокіни”, “зубні імпланти та процеси перекисного окиснення ліпідів”, “зубні імпланти та активність ферментів”, “остеоінтеграція та біохімічні процеси”. 32 статті було відібрано для подальшого аналізу.

Результати. Згідно даних сучасної наукової літератури, з метою оцінки біохімічного гомеостазу порожнини рота може використовуватися слина, ясенна рідина, зішкряби епітелію, сироватка крові, сеча, кістковий біоптат. В процес остеоінтеграції, тобто формування функціонального зв'язку між імплантом та кістковою тканиною, залучені численні клітинні та біохімічні механізми. Ключова роль в ремоделюванні тканин навколо імпланта належить протеолітичним ферментам (колагеназа, еластаза). Встановлення зубних імплантів супроводжується зміною балансу між про- та протизапальними цитокінами в ясенній рідині, зокрема зростає рівень інтерлейкіну (ІЛ)-1 β , ІЛ-2, ІЛ-6, ІЛ-8, ІЛ-10, фактора некрозу пухлини- α , трансформуючого фактора росту- β 3. Зокрема, підвищення рівня ІЛ-10 відзначено за умов дезінтеграції зубних імплантів. Дентальна імплантація також характеризується посиленням нітрооксидативного стресу в порожнині рота, зумовленого активацією процесів перекисного окиснення ліпідів, зростанням активності індукцибельної NO-синтази. В процесі ремоделювання кістки підвищується активність лужної фосфатази. Діагностичне значення має також визначення вмісту кальцію та фосфору, рівня ТТГ, кальцитоніну та паратгормону в крові, вміст оксипроліну в сечі.

Висновки. Біохімічні дослідження перед імплантацією зубів дозволяють визначити ризик дезінтеграції імплантів та вжити заходів для покращення результатів протезування.

ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ВОДНО-ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ ТА ЇХ КОРЕКЦІЇ ВІТАМІНОМ Е.

Козачек Валерія

Сисун Л.Ю

Шумаркевич З.Б.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

Завідувач кафедри - проф. Скляр О.Я

Наукові керівники - доц. Хаврона О.П., ас. Білецька Л.П.

Актуальність. Водно-імобілізаційний стрес (ВІС) супроводжується активацією процесів вільнорадикального окиснення, що призводить до виникнення оксидативного стресу та розвитку ендогенної інтоксикації. Оскільки оксидативний стрес є важливою ланкою патогенезу багатьох захворювань, значний інтерес становить корекція метаболічних змін, що його супроводжують.

Мета. Вивчити метаболічні порушення у печінці за умов ВІС та їх корекції вітаміном Е.

Матеріали і методи. Дослідження проводили на щурах-самцях масою 180-200 г згідно із міжнародними умовами проведення експериментів з лабораторними тваринами. Тварини були поділені на 3 групи, по 10 особин у кожній: I група – інтактні (контроль), II група – щури, яким моделювали ВІС, шляхом іммобілізації тварин у пластиковому контейнері, після чого останній занурювали вертикально у воду (23 \pm 0,5 $^{\circ}$ C) до рівня мечоподібного відростка тварин упродовж п'яти годин, III група – щури, яким за

півгодини до моделювання ВІС вводили інтраперитонеально вітамін Е у дозі 150 мг/кг. У гомогенатах печінки визначали: вміст ТБК-активних продуктів за методом Р. А. Тімірбулатова (1981), гідропероксиди ліпідів (ГПЛ) за методом В. Б. Гаврилова (1983), окисної модифікації білків (ОМБ) за методом Е. Е. Дубиніної (1995), молекул середньої маси (МСМ) за методом В. С. Камишнікова (2000). Отримані дані статистично опрацьовані за t-критерієм з використанням програмного забезпечення Microsoft Excell 8.0.

Результати. Отримані результати показують, що у печінці щурів II групи зростав вміст ГПЛ у 4,1 рази, ТБК-активних продуктів у 3 рази, ОМБ – у 5,5 разів, МСМ - у 2,7 разів відносно контролю. При введенні вітаміну Е у печінці щурів III групи спостерігалось зниження вмісту ГПЛ у 2,8 рази, ТБК-активних продуктів у 2,5 рази, ОМБ – у 1,9 рази, МСМ – у 1,5 рази порівняно з II групою.

Висновки. За умов моделювання ВІС у печінці щурів спостерігаються метаболічні порушення у вигляді накопичення продуктів пероксидного окиснення ліпідів, білків та зростання вмісту МСМ. При введенні вітаміну Е відбувалося зниження вмісту маркерів оксидативного стресу та ендогенної інтоксикації, причому найбільше піддаються корекції проміжні та кінцеві продукти ліпопероксидації.

СТАН СИСТЕМИ L-АРГІНІН/ОКСИД АЗОТУ/АРГІНАЗА В КРОВІ ПАЦІЄНТА ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ АНЕВРИЗМИ (КЛАНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Синенька Наталія

Смолинець Роман

Базарбаєва Л.Ш.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

Завідувач кафедри - проф. Скляр О.Я

Наукові керівники - доц. Хаврона О.П., ас. Білецька Л.П.

Ключові слова. Аневризма, мозкові артерії, оксид азоту, аргіназа

Актуальність. Аневризма - це випинання судинної стінки артерії, яке призводить до витончування та зміни її структури. За походженням аневризми поділяються на вроджені та набуті. Набуті аневризми з'являються за умов розвитку патологічних процесів у стінці судини, що виникають внаслідок атеросклерозу, неспецифічних інфекцій різного генезу, травматичного ураження. Аневризми невеликого розміру не становлять загрози для здоров'я, однак ріст та збільшення їх розмірів призводить до здавлювання розташованих поруч нервів та може виявлятися різними клінічними симптомами: порушенням зору, слабкістю в ногах, зниженням слуху. Але найбільшу загрозу становить ймовірність розриву аневризми та крововиливу у мозок.

Мета. Дослідити зміни у системі L- аргінін /оксид азоту/аргіназа в крові пацієнта за умов розвитку церебральної аневризми.

Матеріали та методи. У реанімаційне відділення клінічної лікарні швидкої медичної допомоги поступила пацієнт 29 років, клінічний діагноз: спонтанний субарахноїдальний крововилив на ґрунті розриву аневризми середньої мозкової артерії. Для оцінки стану системи L- аргінін/оксид азоту/аргіназа ми визначали такі біохімічні показники крові: вміст нітрит-аніону за методом (GreenL. С., 1982), активність аргінази (J. W. Geyer, D. Dabich, 1971) та концентрацію L-аргініну крові (Т. Л. Алейникова, Г. В. Рубцева, Н. А. Павлова, 2000).

Результати. Результати досліджень показали, що у крові пацієнта рівень аргініну знизився більш ніж у два рази відносно контролю. Активність аргінази істотно підвищилась у порівнянні з показниками в здорових людей. Визначення стабільного

метаболіту оксид азоту – нітрит аніона показало характерне зниження кількості оксид азоту у плазмі пацієнта стосовно контрольних значень.

Висновки. Зниження кількості аргініну на тлі підвищення активності аргінази та зменшення рівня оксид азоту вказує на інтенсифікацію неокисного шляху метаболізму L-аргініну в організмі пацієнта при розриві церебральної аневризми та носить незадовільний прогностичний характер. Оскільки за таких умов істотно знижується пул ендogenous оксиду азоту – важливого нейромодулятора, необхідного для утворення та проведення міжнейрональних контактів.

Список використаної літератури.

Schueler SJ, Beckett JH, Gettings DS "Berry Aneurysm in the Brain";
Juvella S, Porras M, Poussa K. "Natural history of unruptured intracranial aneurysms: probability of and risk factors for aneurysm rupture". Journal of Neurosurgery;
Wu G, Morris SM Jr Arginine metabolism: nitric oxide and beyond;
Ignarro LJ Nitric Oxide: Biology and Pathobiology;
Wu G, Bazer FW, Davis TA, Kim SW, Li P, Marc Rhoads J, Carey Satterfield M, Smith SB, Spencer TE, Yin Y (2008). Arginine metabolism and nutrition in growth, health and disease.

КІНЕТИКА ТРАНСПОРТУ ЙОНІВ Na^+ та K^+ КРІЗЬ ПЛАЗМАТИЧНУ МЕМБРАНУ СПЕРМАТОЗОЇДІВ ІНФЕРТИЛЬНИХ ЧОЛОВІКІВ

Ткачук Дарина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біофізики

Завідувач кафедри – доц. Е.І. Личковський

Науковий керівник – викл. Мескало О.І.

Актуальність. Близько 15-20 % подружніх пар у всьому світі мають проблеми з природним настанням вагітності. З усіх випадків непліддя, майже 50% – чоловічий фактор непліддя як окремих, або як у поєднанні з жіночим фактором. Порушення функцій репродуктивних органів та процесу сперматогенезу призводить до зниження якісних та кількісних показників сперми: концентрації, рухливості і морфології сперматозоїдів, порушення процесу капацитації, акросомної реакції, утворення антиспермальних антитіл та розвитку різних патологічних станів. З позиції сучасної біомембранології відомо, що багато хвороб пов'язані зі змінами структури та функції біомембран. Мембранозв'язані білки, включаючи інтегральні АТФ-залежні транспортні ензими, відіграють важливу роль у функціонуванні мембран. Плазматична мембрана сперматозоїда містить Na^+ , K^+ -АТФазу, яка підтримує фізіологічні трансмембранні йонні градієнти та мембранний потенціал спокою.

Мета. Вивчення кінетики транспортування йонів Na^+ та K^+ за участю Na^+ , K^+ -АТФ-ази сперматозоїдів інфертильних чоловіків.

Матеріали і методи. Матеріалом для дослідження були зразки сім'яної рідини, яку отримували після статевої абстиненції 3-5 днів у клінічній лабораторії Львівської обласної клінічної лікарні. Показники спермограм (концентрація сперматозоїдів, їх рухливість, морфологія та відсоток живих форм) оцінювали за допомогою світлооптичної мікроскопії, згідно з директивами щодо їх проведення (ВООЗ, 2010). У дослідження включені 10 пацієнтів із патоспермією. Групу контролю становили чоловіки з нормозооспермією. Інтенсивність транспорту йонів визначали за гідролазною активністю Na^+ , K^+ -АТФ-ази пермеабілізованих сперматозоїдів, яку тестували спектрофотометрично, реєструючи накопичення P_i . Шляхом лінеаризації отриманих даних у координатах $\{P/t; P\}$ визначали початкову швидкість реакції (V_0), максимальну

(платову) кількість утворення продукту реакції (P_{\max}) та характеристичний час реакції (період напівнасичення, τ).

Результати. Аналіз отриманих даних вказує, що кінетика Na^+ , K^+ -активованого, Mg^{2+} -залежного гідролізу АТФ у сперматозоїдах фертильних та інфертильних чоловіків, узгоджується із закономірностями реакції нульового порядку в діапазоні 0 – 5 хв. У всьому діапазоні фактора часу кількість вивільненого P_i уабайнчутливою Na^+ , K^+ -АТФ-азою сперматозоїдів інфертильних чоловіків вірогідно нижча порівняно з цими величинами у контрольній групі. Значення кінетичних параметрів Na^+ , K^+ -активованого, Mg^{2+} -залежного гідролізу АТФ сперматозоїдів інфертильних чоловіків й осіб групи контролю істотно відрізняються між собою. Так, за відсутності статистично достовірної різниці величини P_{\max} гідролізу АТФ в олігозооспермічних зразках, отриманих від інфертильних чоловіків, нами показано, що значення V_0 у цій групі вірогідно відрізняється від цих величин у сперматозоїдах фертильних чоловіків. V_0 гідролізу АТФ у сперматозоїдах інфертильних чоловіків була нижчою у 2 – 2,8 рази порівняно з V_0 гідролізу АТФ у сперматозоїдах фертильних чоловіків. Величина τ реакції гідролізу АТФ вірогідно відрізнялась лише в оліго- та астенозооспермічних зразках. Водночас результати кінетичного аналізу свідчать, що у сперматозоїдах із астено- та олігоастенозооспермією величина P_{\max} вірогідно знижувалась у 1,5рази.

Висновки. На основі отриманих даних ми припускаємо, що в олігозооспермічних зразках транспортування йонів Na^+ та K^+ крізь плазматичну мембрану відбувається повільніше і менш активно, ніж у нормозооспермічних сперматозоїдах, але характеризується практично однаковою ємністю. Проте, у сперматозоїдах інфертильних чоловіків зі зниженою рухливістю транспортування йонів Na^+ та K^+ крізь плазматичну мембрану характеризується зниженою ємністю.

ІМУНОТЕРАПІЯ ЯК ОДИН З ПРОВІДНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ МЕЛАНОМ

Балушак Максим

Львівський національний медичний університет

Кафедра патологічної фізіології

Завідувач кафедри – проф. Регеда М.С.

Науковий керівник - доц. Никитюк Г.П.

Актуальність. Меланома – один із найнебезпечніших новоутворів, що походить із меланінутворюючих клітин та найчастіше зустрічається на шкірі та слизових оболонках. Щорічно від хвороби вмирає понад 48 000 людей у світі в зв'язку із зверненням до лікаря на пізній стадії. Незважаючи на високий рівень медичного обслуговування меланома залишається актуальною проблемою світової медицини, тому її дослідження та пошук нових ефективних методів лікування є актуальною темою сучасної медичної науки.

Мета. 1.Виокремити основні методи імунотерапії. 2.Проаналізувати виживаність після імунотерапевтичного лікування. 3.Оцінити перспективи імунотерапевтичного лікування, як одного з провідних методів терапії меланом.

Матеріали та методи 1.Опрацювання друкованих та Інтернет-джерел фахового спрямування. 2.Аналіз та обробка статистичних даних про стан здоров'я пацієнтів після імунотерапії.

Результати. Імунотерапія є одним із найперспективніших методів лікування меланом та особливо генералізованих форм із численними метастазами. Одним із найбільш поширених методів є інтерферонотерапія, ефект якої є найбільш вираженим за наявності виразкування. За даними досліджень це пов'язано із високим рівнем CD95-антигену, посиленою проліферацією Т-кілерів, що за умови введення інтерферонів веде до

посиленої імунної відповіді, клінічна ефективність виявлена у 5% пацієнтів. На даний момент найбільш ефективними є препарати, що блокують імунні точки супресії та запобігають маскуванню пухлинних клітин і подовжують імунну відповідь. Дія препаратів заснована на запобіганні інактивації Т-клітин, шляхом блокування їх взаємодії із білками PD-L1 та активації CTLA-4. При цьому регресія пухлини зустрічалася у 53% випадків, а 1- річна виживаність пацієнтів зросла на 40%. Лікування меланом вакцинами є ефективним на початкових стадіях захворювання. Об'єктивну клінічну відповідь виявлено у 24% пацієнтів. При поширенні метастазів у інші тканини і мутації антигенів ефективність не спостерігається. При проведенні лікування дендритними клітинами в комплексі з фотодинамічною терапією спостережено частковий регрес у 14% хворих. Лікувальний ефект досягнуто завдяки полегшеній активації Т-клітин. CAR-терапія базується на зміні лімфоцитарного рецептора Т-клітин, що створює умови для цільового знищення пухлинних антигенів. Після проведення даного виду лікування позитивний ефект спостерігався у 34% пацієнтів. Експериментальними методами вважають використання фактору переносу ксеногенного походження, дія якого базується на специфічному зв'язуванні з пухлинними антигенами і розвитком імунної реакції.

Висновки. Перспективи досліджень імунотерапевтичних методів лікування пухлин є дуже високими. Неоперабельні та генералізовані форми меланом успішно піддаються лікуванню і спостерігається тенденція до зростання кількості випадків безрецидивного завершення хвороби.

МОЗОК, МІКРОБІОТА ТА ХВОРОБА АЛЬЦГЕЙМЕРА

Данилевич Антон

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної фізіології

Завідувач кафедри — проф. Регеда М. С.

Науковий керівник — доц. Угрин О.М.

Актуальність. Приблизно 50 мільйонів людей по всьому світу страждають на одну з форм старечої деменції. Найчастіше - це хвороба Альцгеймера (ХА). Вона пов'язана з надмірним накопиченням внутрішньоклітинно тау білка та позаклітинно β-амілоїду (Аβ) в різних відділах головного мозку (найбільше в неокортексі).

Мета. Дослідити зв'язок між розвитком ХА та композицією мікробіоти шлунково-кишкового тракту.

Матеріали та методи. Аналіз результатів досліджень, що виявляють взаємозв'язок між станом гліальних клітин та мікробіотою кишечника.

Результати. Зміна складу мікробіоти корелює з такими захворюванням як колоректальний рак(Scanlan 2008), метаболічний синдром (Herbert 2010), ожиріння (Ley 2005), алергія (Hansuki 2012), запальні захворювання кишечника (Fava 2011), діабет 2 типу (Larsen 2010) та, зокрема, хвороба Альцгеймера(Nasser 2014).

Досліди підтверджують вплив мікробіоти на розвиток та активність мікроглії, астроцитів, периферичної імунної системи, так само як і на цитокіновий профіль.

Одним з основних компонентів ХА є накопичення Аβ, що супроводжується нейрозапаленням та деструкцією нейронів та синапсів. Порівняно недавно було виявлено антибактеріальні та противірусні (Kagan 2012) властивості Аβ, що полягають у утворенні пористої структури, здатної адсорбувати бактерій та полегшувати їх фагоцитоз. Цей факт і здатність Аβ активувати мікроглію дозволили висунути гіпотезу про роль Аβ у неспецифічному імунітеті.

Вплив мікробіоти на розвиток ХА (Kowalski 2019):

1. Бактерії здатні синтезувати власні амілоїдні білки, які захищають їх від імунних та фізичних факторів. Незважаючи на помітну різницю між первинними структурами, третинна структура є схожою з людським Аβ. Сенсibiliзація організму до бактеріального амілоїду може викликати перехресну реактивність до Аβ людини.
2. Експериментальні дослідження показали що введення ліпополісахаридів (ЛПС) в порожнину четвертого шлуночка активує ті самі патогенетичні механізми, як і при ХА (Hauss-Werzuniak 2000). Також ЛПС були знайдені в гіпокампі та неокортексі хворих на ХА, де накопичувалися навколо судин разом з Аβ.
3. З віком відбувається значна зміна структури мікробіоти в сторону зменшення її сталості та різноманітності. Це супроводжується системним зростанням рівня прозапальних цитокінів та міграцією поліморфонуклеарних клітин до слизової оболонки. Як наслідок, відбувається зміна цитокінового профілю в мозку.

Вплив ХА на мікробіоту (Kowalski 2019):

1. Накопичення Аβ та деструкція нервової тканини призводить до активації прозапальних механізмів не тільки в мікроглії а і в організмі загалом, що проявляється гіперергією. Це, в свою чергу, підвищує чутливість ентеричної імунної системи. Наслідком буде зменшення різноманітності мікрофлори кишечника.
2. У експериментальних моделях ХА на тваринах було виявлено накопичення амілоїду не тільки в неокортексі та гіпокампі, а і у ентеричній нервовій системі. Це статистично корелювало з порушенням моторики та зменшенням перистальтики.

Висновки. Проведений аналіз виявив деякі механізми етіопатогенезу ХА та обґрунтовує подальші дослідження у цій сфері. Перспективним напрямком залишається використання анти- і пробіотиків для поліпшення стану пацієнтів з ХА.

ВИЗНАЧЕННЯ КОРЕЛЯЦІЙНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ РІВНЯ ЩАСТЯ ВІД ВІКУ, СТАТІ, ПРОФЕСІЙНОГО СПРЯМУВАННЯ, СОЦІАЛЬНОГО СТАТУТУ ТА ЕТІОЛОГІЧНОЇ ПРИНАДЛЕЖНОСТІ

Шітев А.І

Куртинець Вікторія

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра фізіології та патофізіології

Завідувач кафедри – доц. Савко Ю.М.

Науковий керівник – доц. Райко О.Ю.

Актуальність. Щастя - стан людини, який відповідає найбільшій внутрішній задоволеності умовами свого буття, повноті і свідомості життя, здійсненню свого людського покликання, самореалізації. Одне з небагатьох визначить, детермінація якого різними людьми буде кардинально різнитися, але кожне з них буде абсолютно правильним. Це поняття є об'єктом вивчення психології, філософії, релігії, фізіології, сексології. Описано фізіологічно-біохімічні механізми виникнення щастя, пов'язані з дією ендорфінів, серотоніну, дофамін та інших БАР. Але в даному випадку це лише відтворюючі механізми, п'ятикутним з однієї грані. Секрет щастя криється у визначаючих факторах, якими для Аристотеля були друзі, моральні та розумові чесноти, для Сквороди-можливість займатися улюбленою справою та бути вільним у своїх

думках і діях, для Роджерса-самопізнання і самореалізація, а також володіти емоційним інтелектом, для Осипова- можливість вірувати у Христа та служити йому.

Мета. Довести кореляційні взаємозв'язки між вираженістю, сприйнятливістю щастя людини та різними визначаючими факторами(вік, стать, професійне спрямування, етіологічна та релігійна приналежність, соціальний статус).

Матеріали і методи. Опитувальник “Happiness test” розроблений американським журналом Psychology Today. Поточний аналіз матеріалів анкетування.

Результати. У дослідженні прийняли участь 217 осіб, розділених на окремі групи: 1]підлітки шкільного віку(11 клас),які висловлюють бажання стати лікарями;2]студенти медичного факультету 1-го курсу;3]студенти медичного факультету 5-6х курсів;4]студенти іноземного медичного факультету;5]студенти стоматологічного факультету;6]студенти історичного факультету;7]студенти математичного факультету;8]студенти біологічного факультету;9]викладачі медичного факультету;10]практикуючі лікарі. Найнижчі показники було продемонстровано 2-ю групою та жіночою статтю 1-ї групи досліджуваних. Найвищі результати відзначалися у стоматологів та студентів-іноземці. На одного щасливого чоловіка припадає 0,78 щасливих жінок. Серед усіх, щасливих за результатами тестів, 45% сповідують християнство,30%-католики;15%-інше віросповідання,10%-не Вірять у Бога. Результати дослідження експлікують, що з підвищенням вікової категорії рівень щастя дещо падає. А серед практикуючих лікарів середній рівень щастя трохи вищий такого самого показника у викладачів. Чоловіки мають дещо вищі показники ніж жінки, а студенти іноземного факультету ніж студенти корінного населення. Регресивний ряд груп, в залежності від факультетів буде виглядати наступним чином: Студенти стоматологічного факультету > студенти іноземних факультетів > студенти математичного факультету > студенти медичного факультету>студенти історичного факультету.

Висновки. Отже, було доведено кореляційні зв'язки рівня щастя з визначальними характеристиками досліджуваних груп. З віком рівень щастя дещо знижується. У період перед вступними екзаменів в учнів 11 класу спостерігається зниження результатів. У студентів, які працюють результати дещо вищі ніж у студентів які не працюють, що може бути пов'язано із матеріальною складовою. Взагалі чоловіки дещо щасливіші ніж жінки. Іноземні студенти показали кращі результати ніж студенти українці. Рівень щастя також залежить від факультету, де проходить навчання досліджуваних груп, що було доведено у нашому дослідженні.

REGIONAL GEOGRAPHIC AND HEART RATE VARIABILITY RESPONSES TO THE HIGHLY INTENSIVE TRAINING: A CASE STUDY OF THE UKRAINIAN OLYMPIC TEAM MEMBER TO TOKYO 2020 OLYMPIC GAMES

Pohranychna Olexandra

Muzyka Iryna

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Physiology

Head of Department – prof. Zayachkivska Oksana

Scientific advisor – prof. Zayachkivska Oksana

Key words. Cardio-vascular system, rheography, heart rate variability, regional vascular blood flow, rhythm

Actuality. Cardio-vascular system is on the “first line response” to combined intervention of strength and endurance training in elite high quality sportsmen but the scientific evidence of

their changes are scarce. The regional blood flow can be affected by external and internal stressors experienced by an individual, specifically additional physical activity and sleep deprivation, the aim of this case study was to specifically of regional cerebral, coronary, hepatic, pulmonary vascular activities and heart rate variability (HRV) measures during the highly intensively training period.

Materials and methods. This case study was conducted in a 16-years female rhythmic gymnast Ukrainian Olympic team member to Tokyo 2020 Olympic Games. BMI, sleep quality (based by original approach), Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ; van Strien et al., 1986) «RHEOTEST» Computer Rheography Devices (DX system, Ukraine) for complex non-invasive examination: rheoencephalography, rheopulmonography, rheocardiography, rheohepatography, and ANS tone were used in generally accepted manner.

Results. The sportsmen (BMI<17, underweight) is participated in 40-week periodized combined intervention of strength and endurance training program for Tokyo 2020 Olympic Game. The sleep deprivation was recorded. The of cerebral, pulmonary rheographic records were normal, the data of coronary and hepatic rheographic records were with sign of increased venous blood flow and results of spectral analysis HRV were with hypertonus of vagotonic reactions. The results indicate that increasing training intensity and reducing time for free-living condition initiate dysbalance in regional blood flow, particularly with domination of parasympathetic nervous system.

Conclusions. Regional vascular rheographic and heart rate variability responses are highly correlated with intensity of training. Intensive aerobic performance in elite high quality sportsmen is key factor for vago-vagal reactions in cardio-vascular system. Using modern non-invasive medical imaging methods for regional vascular investigation could help detect triggers for vascular adaptations and correct life style factors which are important for well-being and training status. Ethical Committee: BioEthics Committee Approval of the Danylo Halytsky Lviv National Medical University #2, 2016 (15.02.2016). Acknowledgements: We thank Cedars-Sinai Medical Center's International Research and Innovation in Medicine Program, and the Association for Regional Cooperation in the Fields of Health, Science and Technology (RECOOP HST Association) for their support.

COMPARABLE CHARACTERISTICS OF BIOLOGICALLY DRIVEN FEEDING BEHAVIOR IN DIFFERENT ETHNIC GROUPS OF MEDICAL STUDENTS

Barbara Belka

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Physiology

Head of Department – prof. Zayachkivska Oksana

Scientific advisor – prof. Zayachkivska Oksana, assoc. prof. Gutor Taras, M.D. Iryna Muzyka

Actuality. Eating behavior is one of the key factors which may lead to eating disorders, including obesity and metabolic diseases. It is different among ethnically and socio-culturally diverse groups and strongly related to the influence of various factors, including the contribution of environment and lifestyle, especially for young people.

Aim. To examine the lifestyle-related eating behavior pattern of foreign medical students from Lviv National Medical University (LNMU, Ukraine) in the different ethnic groups.

Materials and methods. The study group includes 209 respondents who are foreign students (aged range from 17 to 28) studied in LNMU with living place in hostels or rented apartments. Participants underwent a survey using the English version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire DEBQ (Van Strien et al., 2002) and additional original questions about

nutritional interventions for healthy food habits. BMI calculated by self-reported height and weight. Statistical analysis with JAMOVI provided Cronbach's α coefficient analysis.

Results. Ethnic groups involved in the study were: African 16.1%, Asian - 39.2%, European 41.4%, Hispanic 1.4%, Mixed 1.9%. According to 1st section, eating pattern changes, if the food smells, looks and tastes good, and 54% of total participants (TPs) tend to eat more than they planned; 68.9% will have the desire to eat even if they are not hungry, and 53.2% will eat immediately after they purchase these foods. Obtained data in 2nd section (emotional eating) has shown that the influence of negative emotions and states like feeling depressed was in 42.1% from TPs, lonely - 51.4%, anxious, sad, overwhelmed - 30.7%, when participants have tend to overeat. In 3d section concerning tendency for external eating. 64.6% of participants tend to overeat during meetings with friends, and 67.5% choose to give food as the gift when they go on a visit. 46.4% of participants shows the tendency to overeat on holidays, vacations, nature trips. The 4th section, about nutritional interventions, 69.3% of TPs eats less than usual, trying to avoid snacks; 56.0% of participants choose their food intentionally, mindful about consumed calories if they want to lose weight; 52.6% choose to eat less during the day if they consumed too many calories the day before.

Conclusions. Taken together with the results from 5 ethnic groups, the association between the emotional condition and eating behavior was different by ethnicity. Most of the participants know about principles of the healthy eating, but they also realize that their eating behavior changes accordingly to the presence of current lifestyle factors, like gender, chronic stress, demanding academic learning, sedentary lifestyle, and macro-social factors.

СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Головуючі – Шевченко Софія, Ткачук Яна

ВИКОРИСТАННЯ ДЕЯКИХ МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАНУ ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ

Моравецька Віра

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства і гінекології

Завідувач кафедри – проф. Л.Б. Маркін

Науковий керівник – доц. О.О. Коритко

Актуальність. В Україні на тисячу жінок фертильного віку припадає 7,71 випадків небажаної вагітності, у країнах ЄС для прикладу 5. Частина з них закінчується абортom, що негативно впливає на фізичне і психологічне здоров'я жінок. В залежності від стану здоров'я жінки, може застосовуватися певний вид контрацепції: гормональна, внутрішньоматкова, бар'єрна, хімічна, хірургічна, екстрена. Тільки правильний вибір методу контрацепції забезпечує потрібний ефект і зберігає здоров'я.

Мета. Метою дослідження є зниження частоти і ступеню тяжкості порушень репродуктивного здоров'я у жінок, які використовують різні методи контрацепції. Детально ознайомитися і зробити ефективну оцінку кожного методу контрацепції. Допомогти та проінформувати жіноче населення щодо збереження якості здоров'я та тривалості життя.

Матеріали і методи. Було опрацьовано анкету, на базі КНП "Пологовий клінічний будинок 1 м. Львова" в результаті було проведено аналітичний і статистичний аналіз 200 опитаних жінок. Для розгляду залучалося врахування та аналіз наступних критеріїв і показів до застосування методів контрацепції: збирання індивідуального та сімейного анамнезу, клінічне обстеження молочних залоз, гінекологічний огляд, дослідження мазка з шийки матки та оцінка факторів ризику.

Результати. На основі проведеного статистичного аналізу результатів опитування було виявлено, що серед заміжніх жінок віком 18- 49 років більшість найчастіше зазначала такі відомі методи, як: презерватив – 97,6%, внутрішньоматкова спіраль- 90,6%, перерваний статевий акт- 82,4%, календарний метод – 74,8%, утримання від статевих стосунків – 47,3%, комбіновані оральні контрацептиви – 32%. Серед жінок вибраної мною групи домінуючим засобом був дезогестрел, який ефективно пригнічує овуляцію в поєднанні з мінімальною дозою етинілестрадіолу, а тому є успішним посередником для забезпечення контрацептивної надійності. Найкраще підходить жінкам з високим ризиком артеріальної гіпертензії, підвищеним ризиком тромбозів. В експериментальному дослідженні, де приймали участь матері, що годують груддю протягом 6 місяців спостерігався позитивний результат у всіх випадках. На даний час причиною низької розповсюженості оральної гормональної контрацепції є фінансовий аспект проблеми, упереджене ставлення пацієнтів внаслідок негативного досвіду застосування комбінованих оральних контрацептивів і інших засобів. Проаналізовано отримані результати спостереження, у жінок репродуктивного віку, з урахуванням критеріїв ефективності (індекс Перля), а також кореляція їх з даними об'єктивного обстеження дозволяє підтвердити, що найвищий рівень надійності контрацепції з мінімальним побічним негативним впливом має оральний контрацептив, з діючою речовиною дезогестрел. Слід відзначити, що при оцінці ефективності було також

враховано, що у жінок оральні контрацептиви призначались за ескалаційним принципом – первинно перевага надається препаратам з мінімальною дозою гормонів.

Висновки. В результаті дослідження препарату, з діючою речовиною дезогестрел порівняно з традиційними контрацептивами, полягає у безпечності і ефективності використання даного засобу серед жінок репродуктивного віку. Незважаючи на широку пропаганду контрацептивів, обізнані лише 30% опитаних, хоча він вважається одним із найефективніших. З цього можна зробити висновок, що обізнаність серед жінок віком 18- 49 років про використання безпечних методів контрацепції залишається низькою.

ОМФАЛОЦЕЛЕ. АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Заремба Соломія

Стречен Інна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства та гінекології

Завідувач кафедри - проф. Л.Б. Маркін

Науковий керівник - ас. І.С.Пилипчук

Ключові слова. Вагітність, вроджена вада розвитку плода, омфалоцеле.

Актуальність. Омфалоцеле або екзомфалоз – центральний дефект передньої черевної стінки, через який черевна порожнина з'єднується з гризовим мішком, що зовні утворений амніоном і всередині – очеревиною, а між ними розміщена мезенхімальна тканина (вартонові драгли). Дана патологія спостерігається з частотою 1:4000-1:10000 живих новонароджених, частіше – у дівчаток. Характерною є висока частота супутніх вад розвитку, понад 50%.

Власне клінічний випадок. Вагітна О, 28 років, 28.09.2019 р. поступила у пологове відділення КНП «Пологовий клінічний будинок №1 м. Львова» з діагнозом: ІІІ вагітність 36 тижнів. Загроза передчасних пологів. Вроджена вада розвитку плода – омфалоцеле, кила стравохідного отвору діафрагми. Багатоводдя. Гестаційний пієлонефрит в стадії ремісії. Дифузний зоб ІІ ст. З анамнезу відомо: всього вагітностей 3 - І вагітність – завмерла в терміні 8 тижнів, ІІ вагітність – самовільний викидень у терміні 11 тижнів. Вагітність супроводжувалась постійними ознаками загрози її переривання (гіпертонус матки, ретроплацентарна гематома), багатоводдям. На ультразвуковому обстеженні було діагностовано: вагітність 15-16 тижнів, вроджена вада розвитку плода – омфалоцеле (вміст гризового мішка – печінка, жовчний міхур, частково кишківник), атрезія носових кісточок; між передньою та лівою стінкою матки перетинка товщиною 4,3 мм; гіпертонус матки по задній стінці. Вагітній проведено пренатальну інвазивну діагностику плода – амніоцентез, каріотипування, медико-генетичне консультування – рекомендовано пролонгування вагітності з наступним спостереженням за станом плода. На 33 тижні вагітності проведено магнітно-резонансну томографію: наявний дефект черевної стінки розмірами 4,2*4,0 см з гризовим мішком розмірами 5,3*5,3*5,2 см, вмістом якого є печінка і жовчний міхур; а також виявлена кила стравохідного отвору діафрагми з випадінням кардіального відділу шлунка в грудну порожнину. Вагітній не було проведено обстеження на латентно перебігаючі інфекції. У 37 тижнів і 3 дні вагітна була розроджена шляхом операції кесарського розтину в плановому порядку. Народилась жива дівчинка масою 2100,0 грам, довжиною 47 см, по шкалі Апгар 6/7 балів з наявними вродженими вадами розвитку – омфалоцеле, кила стравохідного отвору діафрагми. Для подальшого дообстеження та лікування дитина переведена у Комунальну міську дитячу клінічну лікарню м. Львова.

Висновки. Етіологія виникнення омфалоцеле вивчена недостатньо. За даними літератури, вважають, що причиною виникнення даної патології можуть бути шкідливі звички, прийом лікарських засобів, латентно перебігаюча інфекція (цитомегаловірус), вік вагітної більше 35 років, спадкова схильність. Омфалоцеле також є симптомом синдрому Беквіта-Відемана, Пентади Кантрелла, амніотичних тяжів. Незважаючи на активні наукові дослідження, вплив етіологічних чинників на формування вроджених вад розвитку у плода вимагає подальшого вивчення.

Список використаної літератури.

1. Акушерство та гінекологія. Т.3,4. За редакцією академіка НАМН України професора В.М. Запорожана. Київ-2014 р.
2. Акушерство и гинекология 2т. Алан Х.ДеЧерни, Лорен Натан. М.-2009г.
3. Неонатологія. За редакцією професора Т.К.Знаменської. Київ-2012р.

ВИКОРИСТАННЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ ЗАЛІЗА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ АНЕМІЙ

Степаняк Анжеліка

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства та гінекології

Завідувач кафедри – проф. Л.Б Маркін

Науковий керівник – в.о. доц. О.С. Рачкевич

Актуальність. Післяпологова залізодефіцитна анемія є однією з найпоширеніших проблем акушерства. Лікування її за допомогою пероральних препаратів заліза є недостатньо ефективним при середньому та важкому ступені анемії та може супроводжуватися побічними ефектами з боку шлунково-кишкового тракту. Гемотрансфузія є дорогим та потенційно небезпечним методом, який може використовуватися лише при станах, що загрожують життю пацієнтки. Сучасні препарати заліза для парентерального введення забезпечують безпечно, достатнє та швидке поповнення дефіциту заліза та можуть розглядатися як ефективна і безпечна альтернатива гемотрансфузії.

Мета. Вивчити ефективність застосування препаратів заліза для парентерального введення для лікування анемії в післяродовому періоді.

Матеріали та методи. Обстежено 60 жінок з післяпологовою анемією. Основну групу склали 30 пацієнток, яким доведено призначався препарат заліза для парентерального введення в разовій дозі 10 мл (що містить 200 мг заліза). Препарат вводився 1-3 рази на тиждень залежно від рівня гемоглобіну. Діагностика анемії та оцінка ефективності лікування проводилась за клінічними даними та за показниками загального аналізу крові (рівень гемоглобіну та кількість еритроцитів). Ефективність лікування оцінювалась на другу-четверту добу після введення препарату. Контрольну групу склали 30 породіль, яким з метою корекції анемії було проведено гемотрансфузію.

Результати. У всіх обстежених жінок була діагностована анемія середнього або важкого ступеня в післяпологовому періоді з вираженими клінічними симптомами (блідість шкірних покривів, загальна слабкість, втомлюваність). До початку лікування в основній групі гемоглобін становив $77,33 \pm 1,46$ г/л, кількість еритроцитів $2,69 \pm 0,05 \times 10^{12}$ /л. Оцінку загального стану пацієнток та показників загального аналізу крові проводили на другу-четверту добу після доведеного введення 10 мл заліза (III) гідроксиду сахарозного комплексу (що відповідає 200 мг заліза). Всі жінки відмічали значне покращення загального стану та різке зменшення або зникнення симптомів, що були пов'язані з анемією. Після лікування гемоглобін становив $91,4 \pm 1,36$ г/л (збільшення на $14,06 \pm 1,19$

г/л ($18,81 \pm 1,81\%$ від вихідного рівня), кількість еритроцитів $3,13 \pm 0,04 \times 10^{12}/\text{л}$. Побічних явищ при введенні препарату відмічено не було. Середній ліжко-день породіль після пологів через природні пологові шляхи становив 3,2 дні, після кесарського розтину 6,0 днів, що відповідає рекомендованим критеріям згідно наказів МОЗ України №624, 977.

У пацієток контрольної групи після пологів гемоглобін становив $68,75 \pm 1,60 \text{ г/л}$, кількість еритроцитів - $2,34 \pm 0,06 \times 10^{12}/\text{л}$. На другу-четверту добу після проведення гемотрансфузії (200-280 мл відмитих еритроцитів) показники загального аналізу крові склали: гемоглобін - $81,88 \pm 1,29 \text{ г/л}$ (збільшення на $13,1 \pm 1,18 \text{ г/л}$ ($19,86 \pm 2,03\%$ від вихідного рівня), кількість еритроцитів - $2,72 \pm 0,06 \times 10^{12}/\text{л}$. У однієї пацієтки була реакція на гемотрансфузію у вигляді ознобу. Не відмічено статистичної достовірності між підвищенням рівня гемоглобіну при використанні препарату заліза для парентерального введення порівняно з гемотрансфузією ($P > 0,05$).

Висновки. Використання парентеральних препаратів заліза є альтернативою гемотрансфузії для лікування післяпологових анемії середнього та важкого ступенів. Його використання є безпечним, ефективним та патогенетично обґрунтованим, сприяє швидкому покращенню показників червоної крові та загального стану пацієток, дозволяє мінімізувати перебування породіль в стаціонарі.

ЛАПАРОСКОПІЧНИЙ СЕРКЛЯЖ ЯК МЕТОД КОРЕКЦІЇ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ: ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Чиннік Карина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства та гінекології

Завідувач кафедри - проф. Л.Б.Маркін

Науковий керівник - доц. О.В.Беседін

Ключові слова. Невиношування вагітності, істміко-цервікальна недостатність.

Актуальність. Одною з ведучих проблем невиношування вагітності є істміко-цервікальна недостатність. Частота цієї патології за даними різних авторів 15-20 % в популяції вагітних. Істміко-цервікальна недостатність є одною з головних причин переривання вагітності в терміні 16-28 тижнів. Перед практикуючим акушером-гінекологом стоїть завдання своєчасної діагностики та вибору методу корекції даної патології. Діагноз встановлюють на основі анамнезу, клінічних даних (вкорочення шийки матки, зміна її консистенції та розкриття цервікального каналу). Метод корекції спрямований на механічне посилення замикальної функції внутрішнього зів'язи шийки матки.

Власне клінічний випадок. Представляємо клінічний аналіз проведення лапароскопічного цервікального серкляжа поза вагітністю у пацієтки з істміко-цервікальною недостатністю. 40-річна жінка звернулася до лікаря з проблемою невиношування вагітності. З акушерсько-гінекологічного анамнезу відомо було присутнє переривання вагітності за медичними показами по причині вад розвитку плода, три викидня в терміні вагітності 16-21 тиждень та два випадки передчасних пологів в терміні 26-29 тижнів по причині істміко-цервікальної недостатності. Тричі під час даних вагітностей проводилась спроба корекції істміко-цервікальної недостатності шляхом накладання лігатурних швів на піхвову частину шийки матки, після виявлення структурних змін підтверджених клінічними даними (вкорочення шийки матки, зміна її консистенції та розкриття цервікального каналу) та даними ультразвукової діагностики (трансвагінальна методика визначає розкриття внутрішнього зів'язи шийки матки та його ступінь). Враховуючи виражені анатомічні зміни піхвової частини шийки матки які були

по'язані з попередніми спробами корекції істміко-цервікальної недостатності накладанням швів піхвовим доступом. Було вирішено провести трансабдомінальний лапароскопічний серкляж мерсиленою стрічкою до планованої вагітності. Він включає в себе накладання шва на найвищому анатомічному рівні серед можливих при даній патології та зменшує ризик пізнього викидня або передчасних пологів. Ефективність лікування становить близько 94%. Через місяць після оперативного втручання діагностовано маткову вагітність яка була планованою. Вагітність перебігала без ускладнень. В терміні 38 тижнів вагітності пацієнтка була розроджена шляхом кесарського розтину. Через планування наступної вагітності, було вирішено мерсиленову стрічку не знімати. Операція пройшла без ускладнень. Народилася дівчинка масою 3450г, довжиною тіла 53см, з оцінкою за шкалою Апгар у 8-9 балів. Післяопераційний період перебігав без ускладнень, і пацієнтку на 6 добу в задовільному стані разом з дитиною було виписано додому.

Висновки. Даний випадок демонструє ефективність лапароскопічного серкляжу до планованої вагітності при наявності діагнозу істміко-цервікальної недостатності у випадку виключення інших причин невиношування вагітності в пізні терміни. Враховуючи те, що при даному методі хірургічної корекції істміко-цервікальної недостатності, лігатуру вдається накласти значно вище ніж при піхвовому доступі, на найвищому анатомічному рівні серед можливих при даній патології.

Список використаної літератури. Гинекология от десяти учителей С. Кэмпбелла, Э. Монга

Гинекология: национальное руководство В.И. Кулакова, И.Б. Манухина

Запорожан В.М., Цегельский М.Р., Рожковська Н.М. Акушерство і гінекологія

Маркін Л.Б., Зелінський О.О., Матвієнко О.О. Питання та пояснення з ультрасонографії у гінекології та пренатальній медицині

Эхография в акушерстве и гинекологии. Теория и практика. Часть первая /под ред. А. Флейшера, Ф. Мэннинга, П.Дженти

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОМІОЗУ

Шевченко Софія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства та гінекології

Завідувач кафедри – проф. Л.Б. Маркін

Науковий керівник – доц. І. М. Анісімова

Актуальність. Медичні аспекти генітального ендометріозу (ГЕ) визначаються значним поширенням та тенденцією до збільшення частоти цієї патології, прогресуючим перебігом захворювання, його тяжкістю, порушенням функції статевих органів та інших систем організму, при чому, що 40-50% хворих страждають безпліддям. Аденоміоз – доброякісне захворювання, що характеризується поширенням тканин ендометрію, ендометріюїдних гетеротопій в міометрій на глибину понад 1 см, зустрічається у 12-40% жінок репродуктивного віку. Основну проблему становить діагностика та розпізнавання ЕМ, адже часто ЕМ протікає безсимптомно (від 2% до 50%), або ці симптоми та їх тяжкість дуже варіюють. Тому середній час між появою перших симптомів та кінцевим діагнозом складає 8 років.

Мета. Вивчити анамнез, клінічні особливості перебігу аденоміозу та проаналізувати діагностичну цінність клінічних, лабораторних та інструментальних методів обстеження.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 37 жінок, віком 29-45 років, з

дифузною формою аденоміозу виявлено 25 (67,6%) хворих, з них розподіл за стадіями поширення процесу наступний: I стадія – 6 (24%) хворих, II стадія – 16 (64%), III стадія – 3 (12%) жінок; з вогнищевою формою – 3 (8,1%) пацієнтки; поєднання аденоміозу з лейоміомою матки – у 4 (10,8%) хворих; поєднання з зовнішнім ГЕ у – 5 (13,5%) хворих. Проаналізовано результати клінічного, фізикального обстеження, лабораторних та інструментальних досліджень з використанням медико-статистичних методів.

Результати. У жінок в анамнезі виявлено: пубертатні маткові кровотечі у 6 (16,2%) хворих, безплідність (первинна, вторинна) у 8 (21,6%) випадках; гінекологічні операції (вишкрібання порожнини матки, лазерокоагуляція, кріодеструкція, електроексцизія шийки матки) – у 13 (35,1%) хворих; використання допоміжних репродуктивних технологій – у 5 (13,5%) пацієнток; кесарський розтин – в 7 (18,9%) випадках, гормональні порушення – у 10 (27%); лікування урогенітальної інфекції – в 11 (29,7%) випадках; середній вік менархе склав 13,5 років. При аналізі скарг виявлено больовий синдром (альгоменорея, дисменорея, диспареунія) у 33 (89,1%) хворих; геморагічний синдром (міжменструальні кров'янисті виділення, гіперполіменорея, менорагія) – у 26 (70,2%) жінок; психоневрологічні розлади (депресія, безсоння, втомлюваність) – у 20 (54,1%) пацієнток; порушення функції суміжних органів (дизурія, дисхезія) – у 4 (10,8%) випадках. Діагноз аденоміозу був встановлений за даними трансвагінального УЗД у 37 (100%) жінок, за даними КТ – у 9 (24,3%); за допомогою візуалізаційних методів: гістероскопії – у 13 (35,1%) жінок, лапароскопії – у 7 (18,9%) хворих. Діагноз остаточно підтвердився результатами гістологічного дослідження зразка ураженої тканини, отриманого шляхом прямої біопсії у 20 пацієнток (54%).

Висновки. 1. Встановлено, що переважну більшість серед обстежених пацієнток склали хворі з дифузною формою аденоміозу (67,6%). 2. Діагностичні інструментальні методи дозволяють встановити діагноз аденоміозу, але не здатні характеризувати стадії розповсюдженості. Чіткі ехографічні критерії УЗД вирішують ці питання, ефективно, недорого, неінвазивно, що дає можливість призначити адекватну терапію та покращити якість життя жінки.

Етіопатогенетичне лікування гіпертензивного синдрому у жінок з прееклампсією

Яцишина Зоряна

Лиса Лілія

Вінницький національний медичний університет ім. М.І Пирогова

Кафедра акушерства та гінекології №1

Завідувач кафедри - проф. Г.В Чайка

Науковий керівник – доц. А.П. Дністрянська

Актуальність. На сьогоднішній день жодна з проблем в акушерстві не викликає настільки ретельної уваги, як проблема прееклампсії та еклампсії. В загальній популяції вагітних жінок частота прееклампсії становить 5-10%, а еклампсії- 0.05%. До 18% випадків прееклампсія, яка ускладнює перебіг вагітності є однією із причин загибелі новонароджених та може бути причиною смерті вагітних. Тому ефективне етіопатогенетичне лікування прееклампсії під час вагітності та пологів запобігає розвитку ускладнень.

Мета. порівняти принципи дії гіпотензивних препаратів та обґрунтованість їх застосування в акушерстві, а саме при прееклампсії.

Матеріали та методи. Було опрацьовано 60 історій хвороб вагітних жінок на базі пологового будинку №1. Середній вік пацієнтів становив $\pm 27,5$ років. За призначенням

лікаря акушера-гінеколога 35 з них для лікування артеріальної гіпертензії приймали метилдопу в дозі 250 мг на день. Інші 25 пацієнтів застосовували 20 мг ніфедипіну 2 рази на добу. Для оцінки стану жінок з преєклампсією під час вагітності та для визначення ефективності та безпечності застосованих гіпотензивних препаратів використовували метод вимірювання АТ (за Коротковим), дані добової протеїнурії активності печінкових ферментів: АЛТ, АСТ, показники рівня креатиніну та сечовини.

Результати. Виявлено, що застосування метилдопи в дозі 250 мг у 35 жінок призводить до зниження АТ (систоличного на >30 мм рт. ст., діастолічного на >15 мм.рт.ст). Це зумовлено впливом препарату на судинно-рухові центри головного мозку, що знижує периферичний опір судин. У вагітних з епітеліальною дисфункцією це призводить до зниження діастолічного АТ. Зникає протеїнурія (добова втрата білка до лікування >300 мг, білок/креатинін >300). Знижується активність печінкових ферментів в сироватці у 2 рази. Стабілізація показників активності АЛТ (до лікування визначалося підвищення до 100МЕ/л) та АСТ (підвищення до 160МЕ/л до лікування). Застосування у 25 жінок 20 мг 2 рази на добу ніфедипіну знижує тиск та знімає симптоми тяжкої преєклампсії за рахунок селективної блокади кальцієвих каналів на рівні клітин. Показники систолічного артеріального тиску зменшуються до 130-110 мм.рт.ст, діастолічного до 100-90 мм.рт.ст. Зникають ознаки гострого гестозу. Це зменшення набряків, зменшення артеріального тиску в аналізі зникає білок, збільшується виділення сечі з 400-600 мл до 2-х літрів на добу, найголовніше зникають судоми, що несуть основну небезпеку для породіллі та дитини.

Висновки. Спосіб лікування залежить від ступеня загрози для жінки та плоду, терміну вагітності і ступеня розвитку плоду. Легкий перебіг хвороби термін вагітності <34 тиж.: можливе амбулаторне, або стаціонарне лікування, проте, необхідний ретельний моніторинг стану жінки та плоду. Тяжкий перебіг хвороби, термін вагітності 23-32т вагітності застосовується гіпотензивна терапія. Препарати гіпотензивної дії: метилдопа та ніфедипін, має виражену гіпотензивну дію, через вплив на судинно-руховий центр та блокаду кальцієвих каналів.

АДЕНОКАРЦИНОМА ЕНДОМЕТРІЮ В ПОСТМЕНОПАУЗІ: АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ

Гайдай Роман

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства та гінекології

Завідувач кафедри - проф. Л.Б. Маркін

Науковий керівник - ас. І.С. Пилипчук

Ключові слова. Аденокарцинома ендометрію, гіперплазія ендометрію, ожиріння, постменопауза.

Актуальність. Рак тіла матки є найпоширенішим типом гінекологічного раку і четвертим за частотою типом раку жінок (після раку молочної залози, товстої кишки і легень). Рак ендометрію становить 95% усіх випадків злоякісних пухлин матки. Аденокарцинома ендометрію може розвиватися у репродуктивному і пременопаузальному (25%), постменопаузальному віці (75%). Частота раку ендометрію зростає зі збільшенням віку жінок. Це захворювання посідає третє місце серед причин смертності від гінекологічного раку після раку яєчників і шийки матки. Класичними факторами ризику раку ендометрію є: гормональний дисбаланс, ожиріння, відсутність пологів в анамнезі, пізня менопауза.

Власне клінічний випадок. Перший випадок: хвора Б., 69 років поступила у гінекологічне відділення зі скаргами на кров'янисті виділення з піхви протягом 1 міс. Анамнез: менархе у 14 років, менопауза 20 років, 1 пологи, 3 штучні аборти, хронічний ендометрит, гіперплазія ендометрію (на УЗД ендометрій 18 мм). Проведено повне клініко-лабораторне обстеження, фракційне вишкрібання стінок порожнини матки та цервікального каналу, гістологічне дослідження. Заключний клінічний діагноз: Ендометріодна аденокарцинома ендометрію. Кольпіт. Ожиріння 1 ст.

Другий випадок: хвора О., 68 років поступила у гінекологічне відділення зі скаргами на кров'янисті виділення з піхви протягом 10 днів. Анамнез: менархе у 12 років, менопауза 18 років, 2 пологів, поліпоз ендометрію та гіперплазія ендометрію. Хворій проведено повне клініко-лабораторне обстеження, на УЗД діагностовано гіперплазію ендометрію (ендометрій товщиною 14 мм), інтрамуральний міоматозний вузол по задній стінці матки 35 мм. Проведено фракційне вишкрібання стінок порожнини матки та цервікального каналу, гістологічне дослідження. Заключний клінічний діагноз: Високодиференційована аденокарцинома ендометрію. Вузлова лейоміома матки. Кольпіт. Ожиріння 1 ст. Гіпертонічна хвороба 1 ст.

Третій випадок: хвора А., 63 роки поступила у гінекологічне відділення зі скаргами на кров'янисті виділення з піхви протягом 1 тиж. Анамнез: менархе у 13 років, менопауза 7 років, 2 пологів, 1 штучний аборт. Хворій проведено повне клініко-лабораторне обстеження, на УЗД діагностовано гіперплазію ендометрію (ендометрій товщиною 8,5 мм), множинні інтрамуральні міоматозні вузли. Проведено фракційне вишкрібання стінок порожнини матки та цервікального каналу, гістологічне дослідження. Заклучний клінічний діагноз: Помірnodиференційована аденокарцинома ендометрію. Множинна вузлова лейоміома матки. Ожиріння 1 ст.

Висновки. Розглянуті випадки демонструють вплив факторів ризику розвитку раку ендометрію – гіперплазія ендометрію, поліпоз ендометрію, міома матки, ожиріння. Провівши огляд і аналіз наукової літератури по даній тематиці, можна дійти висновку, що саме гіперестрогенія має високий вплив на розвиток раку ендометрію. Незважаючи на активні наукові дослідження, дана патологія вимагає подальшого вивчення і розробки критеріїв ранньої діагностики.

Список використаної літератури.

1. Акушерство та гінекологія. Т.3,4. За редакцією академіка НАМН України професора В.М. Запорожана. Київ-2014 р.
2. Гінекологія: підручник / В.К. Ліхачов. Вінниця-2018р.
3. Гінекологія: підручник / О.В. Степанківська, М.О. Щербина. Київ-2018р.

LIQUID-BASED CYTOLOGY FOR CERVICAL PATHOLOGY DETECTION

Zatkhey Diana

Medical college of Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

Director of Medical College – Kuzminskyi P.Y.

Scientific advisor - Matiitsiv V.S., Chatoryiska O.M.

Actuality. Liquid based cytology (LBC) is a new world standard of cervix screening. It is a diagnostic technique for collecting cytological samples in order to detect cervical pathologies including cancer. Cervical cancer is often diagnosed in young women (25-45 years of age in Ukraine). And the main reason for its high death rate is a late diagnosis. Regular doctors' consultations and annual pelvic examinations with proper further screening will reduce this mortality rate. Moreover, the first screening test prescribed for determining cervical cancer is

liquid-based cytology (LBC) or PAP test as it helps find abnormal cells and prevent their spread.

Aim. The aim of this research is to find out how widely LBC is used in Ukraine and worldwide and how effective it has proved to be.

Materials and methods. The statistical data of Ukrainian and worldwide doctors' prescriptions and labs' results was analyzed to establish the general number of women who undertake the test and to investigate what common diagnoses LBC helps to make.

Results. Every modern laboratory provides LBC testing in main cities of Ukraine and worldwide. It is done on millions of women worldwide and on thousands of women in Ukraine each year. The technique produces accurate results, allowing examination of all 100% samples done, reducing the necessity of repeating the test and increasing chances of revealing severe cervical dysplasia by 65% and chances of revealing moderate cervical dysplasia by 100%. LBC improves differentiation of inflammation processes and mild dysplasia in patients by 75%.

Conclusions. Liquid based cytology is the most accurate method of determining precancerous and cancerous cells of cervix. WHO recommends it as the 'golden standard' of cervix screening for every woman.

СЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1
INTERNAL MEDICINE №1

Головуючі – Шваєвська Катерина, Байко Яна, Лис Вікторія

ЧАСТОТА СУПУТНЬОГО САКРОІЛЕЇТУ ТА ЇЇ ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ У ХВОРИХ НА НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ

Якименко Іван

Потапов Семен

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Завідувач кафедри – проф. О. О. Абрагамович

Науковий керівник – ас. Я. Л. Лещук

Актуальність. Найбільша частота первинної захворюваності на неспецифічний виразковий коліт (НВК) спостерігається в осіб працездатного віку і його частота з кожним роком прогресивно збільшується, у тому числі й в Україні. Позакишкові прояви НВК, особливо сакроілеїт, значно обтяжують перебіг недуги, зумовлюють втрату працездатності та погіршують якість життя. Досить часто лікарі загальної практики не знаходять зв'язку між ураженням крижово-клубових суглобів і запальними хворобами кишки, що призводить до пізньої і несвоєчасної діагностики останнього, коли вже виникли незворотні зміни. З огляду на сказане, дослідження ефективних методів діагностики і лікування сакроілеїту, а особливо його зв'язок з НВК, є вкрай актуальним.

Мета. Дослідити частоту супутнього сакроілеїту та її залежність від ступеня тяжкості у хворих на НВК.

Матеріали та методи. У рандомізований спосіб було відібрано медичні карти 70 стаціонарних хворих гастроентерологічного та проктологічного відділів КНП ЛОР «ЛОКЛ» за 2015-2019 роки, серед яких було 39 чоловіків (55,7 %) та 31 жінка (44,3 %) віком від 20 до 79 років, у яких діагноз НВК був встановлений на основі Наказу № 90 МОЗ України від 11.02.2016 р. «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; запальні захворювання кишечника (хвороба Крона, виразковий коліт)». Дослідження проводилося у два етапи. На першому етапі було досліджено частоту супутнього сакроілеїту серед пацієнтів на НВК. Першим кроком другого етапу була оцінка пацієнтів на НВК за клінічною шкалою клініки У. У. Мейо і їх розподіл на 3 групи залежно від ступеня тяжкості – легкий (3-5 балів) – I група, середньотяжкий (6-10 балів) – II група, тяжкий (11-12 балів) – III група. Другий крок мав на меті вивчення частоти супутнього сакроілеїту в кожній із досліджуваних груп. Третім кроком стало порівняння частоти сакроілеїту у кожній групі за допомогою критерію відповідності К. Пірсона з метою встановлення частоти сакроілеїту залежно від ступеня тяжкості НВК. Нами були застосовані наступні методи досліджень: клінічний, статистичний (ретроспективний аналіз медичних карт стаціонарного хворого, методи описової та аналітичної статистики).

Результати. На першому етапі дослідження встановлено, що частота супутнього сакроілеїту у хворих на НВК становить 15,71 % (11 пацієнтів із 70). Результати першого кроку другого етапу виявили, що легкий ступінь хвороби був у 20 пацієнтів (28,6 %), середньотяжкий – у 37 пацієнтів (52,85 %), а тяжкий – у 13 пацієнтів (18,55 %). Дослідження другого кроку другого етапу встановили, що частота супутнього сакроілеїту у пацієнтів I групи становила 14,3 % (у 3 з 20 пацієнтів), II групи – 16,2 % (у 6 із 37 пацієнтів), III групи – 15,4 % (у 2 з 13 пацієнтів). На третьому кроці другого етапу розраховано критерій К. Пірсона (χ), який становить 0,141, що не перевищує табличні

показники для ступенів свободи 2 ($p > 0,05$), тобто нульова гіпотеза підтвердилась. Отже, різниця між отриманими результатами несуттєва і свідчить, що частота супутнього сакроілеїту не залежить від ступеня тяжкості НВК.

Висновки. Частота супутнього сакроілеїту у хворих на НВК становить 15,71 % і не залежить від ступеня тяжкості НВК.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ТА ЇЇ ДИНАМІКА ЗАЛЕЖНО ВІД ТЯЖКОСТІ ОСНОВНОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Цикало Тетяна

Голод Олександра

Худиш Остап

Львівський національний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини №1

Завідувач кафедри – проф. О. О. Абрагамович

Науковий керівник – ас. М. Л. Фармага

Актуальність. Хвороби печінки є серйозною медико-соціальною проблемою, оскільки 60,0 % таких хворих – це особи працездатного віку. Цироз печінки (ЦП) займає четверте місце серед основних причин смертності у хворих, старших 40 років. Тривалий із наростанням тяжкості перебіг ЦП неминуче впливає на їх якість життя (ЯЖ). ЯЖ – це інтегральний показник фізичного, соціального, емоційного та психологічного стану хворого, що базується на суб'єктивному сприйнятті хвороби хворим. Показник узагальнено відображає ступінь адаптації людини до недуги, її можливість виконувати звичні функції, що відповідають її соціально-економічному стану, і надає лікарю можливість цілісно й об'єктивно оцінити стан хворого.

Мета. Вивчити показники якості життя у хворих на цироз печінки та оцінити їх динаміку залежно від тяжкості основної хвороби печінки.

Матеріали і методи. Після отримання письмової згоди у рандомізований спосіб із попередньою стратифікацією за наявністю ЦП (Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1051 від 28.12.2009 р. «Про надання медичної допомоги хворим гастроентерологічного профілю») у дослідження залучено 51 хворий (40 чоловіків (78,4 %) та 11 жінок (21,6 %) віком від 23 до 83 років), які лікувалися в 2019 р. у Львівському обласному гепатологічному центрі. Згідно критеріїв класифікації С. G. Child – R. N. Pugh хворих було стратифіковано за тяжкістю ЦП на три класи – А, В і С – відповідно у цих групах їх було 17 (33,3 %), 18 (35,3 %) та 16 (31,4 %) хворих. Контрольну групу склали 15 практично здорових осіб аналогічної статі та віку (11 чоловіків та 4 жінки, вік від 24 до 60 років). Перед початком лікування хворих було опитано згідно анкети ЯЖ – MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), загальний бал згідно якої коливається у межах від 35 до 145. Дослідження проводили у два етапи: на першому охарактеризували показники ЯЖ у хворих на ЦП, на другому – вивчили їх особливості залежно від тяжкості хвороби печінки. Фактичний матеріал опрацьовано на персональному комп'ютері в програмі Excel (Microsoft) із використанням описової статистики, критерію t-Student для порівняння двох вибірок. Статистично достовірною вважали різницю, якщо $p < 0,05$.

Результати. Відповідно до отриманих результатів першого етапу дослідження загальний бал ЯЖ у хворих на ЦП дорівнював $78,3 \pm 1,9$ бала, що достовірно менше, ніж у практично здорових осіб контрольної групи ($117,7 \pm 4,3$ бала). Це свідчить про достовірно нижчу ЯЖ хворих на ЦП. Згідно отриманих нами результатів на другому етапі дослідження, у хворих на ЦП класу А загальний бал SF-36 ЯЖ дорівнював $93,1 \pm$

1,8 бала, що достовірно більше, ніж у хворих на ЦП класу В ($75,9 \pm 1,5$ бала), і достовірно більше, ніж у хворих класу С ($65,2 \pm 1,5$ бала). Між останніми також спостерігалася статистично значима різниця. ЯЖ достовірно знижувалася з наростанням тяжкості ЦП.

Висновки. Хворі на цироз печінки мають достовірно нижчу якість життя, ніж практично здорові особи, а також з наростанням тяжкості цирозу якість життя таких пацієнтів достовірно знижуються, що потрібно враховувати під час призначення лікувального комплексу.

ВПЛИВ КІЛЬКОСТІ ПИТНОЇ ВОДИ НА ВОДНЕВИЙ ПОКАЗНИК (pH) СЕЧІ

Шваєвська Катерина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини №1

Завідувач кафедри – проф. Абрагамович О. О.

Науковий керівник – ас. Дробінська Н. В.

Актуальність. Вода – одна з найважливіших складових людського організму, яка допомагає підтримувати кислотно-лужне співвідношення в межах норми. Кількість води, яка необхідна у щоденному раціоні, є індивідуальною та забезпечує фізіологічне протікання метаболічних процесів і перешкоджає виникненню різних хвороб. pH сечі одним із перших реагує на вплив різних чинників, в тому числі і вживання води, та може бути інформативним показником у випадку певних патологічних змін.

Мета. Дослідити вплив кількості питної води на водневий показник (pH) сечі.

Матеріали та методи. У рандомізований спосіб в дослідження включено 40 практично здорових студентів (24 (60,0 %) – жінки, 16 (40,0 %) – чоловіки) віком 20-23 років, які пройшли анкетування. Після проведеного анкетування за допомогою тест-смужок «Універсальний папір pH 0-12» визначено pH води, яка переважає у раціоні учасників дослідження та відібрано 24 студенти, які вживали воду зі слабкокислим pH (pH 5,5-6,8), й стратифіковано їх на 2 групи в залежності від кількості води, яку вони вживають впродовж дня. До I-ої групи увійшло 12 студентів, які вживали малу кількість води (300-1000 мл на день), до II-ої групи – 12 студентів, які вживали велику кількість води (1500 мл і більше на день). Після цього за допомогою індикаторних тест-смужок «Універсальний папір pH 0-12» в обох групах визначено pH середньої порції їх ранкової сечі. Статистичну обробку отриманих результатів проведено за допомогою програми Microsoft Excel.

Результати. У студентів I групи значення pH сечі було кислим (pH 5,0) у 2 (16,7 %) учасників, слабкокислим (pH 5,5; 6,0) – у 10 (83,3 %) учасників, а слабколужне pH не було виявлено у жодного зі студентів (0,0 %). У студентів II групи значення pH сечі було кислим (pH 5,0) у 2 (16,7 %) учасників, слабкокислим (pH 6,0) – у 9 (75,0 %) та слабколужне (pH 8,0) – у 1 (8,3 %). Провівши статистичну обробку та проаналізувавши результати дослідження можна сказати, що кисле значення pH сечі зустрічалось з однаковою частотою у двох групах студентів, а слабколужне pH сечі було тільки в групі студентів, які вживали велику кількість води на день. Частота випадків слабкокислого значення pH сечі була більшою серед студентів, питтєвий раціон яких включав малу кількість води, порівняно зі студентами, що вживали велику кількість води (OR=1,67), однак статистично значущої різниці між ними не виявлено ($p > 0,05$).

Висновки. Кількість питної води, яку студенти вживають впродовж дня, не впливає на водневий показник (pH) сечі.

СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПАЦІЄНТІВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Горпинюк Дарія

Буньо Антон

Турчинович Назарій

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2

Завідувач кафедри – проф. Яворський О.Г.

Науковий керівник – ас. Діденко О.З.

Актуальність. Інтенсивний темп життя, соціально-політичні та соціально-економічні зміни в Україні обумовлюють високий рівень поширеності синдрому професійного вигорання. У новому дослідженні, представленому вченими Університету Еморі та Медичної школи Кек Південно-Каліфорнійського університету (США), що було опубліковане у виданні «European Journal of Preventive Cardiology» 13 січня 2020 р., відзначили, що емоційно-фізичне виснаження асоціюється з ініціацією прозапальних процесів в організмі та підвищеною реактивністю на фізіологічні стресори. У зв'язку з високим рівнем поширеності синдрому професійного вигорання серед представників різних професій актуально визначити його вплив на функціонування органів та систем.

Мета. Визначити зв'язок між синдромом професійного вигорання та наявністю набутих соматичних патологій в осіб працездатного віку.

Матеріали та методи. Шляхом анонімного опитування охоплено 380 осіб працездатного віку (середній вік склав - $49,7 \pm 6,5$). Серед них – 60 осіб, що вважають себе здоровими на момент опитування та 320 осіб з патологіями внутрішніх органів, що знаходились на лікуванні у Клінічній лікарні Львівської залізниці з 10.09.2019 по 31.01.2020р. Для оцінки рівня професійного вигорання була використана методика Maslach Burnout Inventory (МБІ), створена К. Маслач та С. Джексон у 1984р. і адаптована Н.Є. Водоп'яною. Дана методика передбачає тестові відповіді на 22 запитання, а результатом є бали у трьох шкалах: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція професійних досягнень.

Результати. В усіх опитаних осіб спостерігали синдром професійного вигорання різного ступеня вираження. У групі здорових осіб переважав низький рівень вираження синдрому за трьома шкалами. У групі пацієнтів з патологіями внутрішніх органів фіксували наступний розподіл: у 185 хворих, що становить 57,8% фіксували захворювання серцево-судинної системи, у 65 хворих (20,3%) – захворювання травної системи, у 50 хворих (15,6%) – захворювання дихальної системи та у 20 хворих (6,3%) - патології інших органів та систем. Високий рівень за трьома шкалами спостерігали у хворих з патологією серцево-судинної системи, а саме – у 98% хворих з інфарктом міокарда, у 95% хворих з інсультом, у 85% хворих з фібриляцією передсердь та у 68% хворих з гіпертонічною хворобою.

Висновки. Оцінка результатів дослідження вказує, що синдром професійного вигорання в осіб працездатного віку корелює з патологією внутрішніх органів. Найбільш виражений синдром професійного вигорання за всіма шкалами спостерігається при патології серцево-судинної системи, а саме у хворих з інфарктом міокарда, інсультом та фібриляцією передсердь. Зважаючи на це, важливість профілактики формування передумов синдрому вигорання, зокрема розширення діапазону практично значимих стратегій індивідуального моніторингу та подолання дисстресу, зберігає свою актуальність та має вагоме значення для попередження серцево-судинних подій.

КАДМІЙ-ІНДУКОВАНА СКЛЕРОДЕРМІЯ

Лясевич Ірина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Завідувач кафедри – проф. Абрагамович О. О.

Науковий керівник – доц. Долатказіна К. Б.

Актуальність. Склеродермія – автоімунне ураження сполучної тканини, доволі поширена ревматологічна хвороба. Термін «склеродермія» походить від сполучення грецьких слів «σκληρός» і «δέρμα», дослівний переклад яких – «жорстка шкіра».

Перший опис цієї хвороби відомий з часів Гіппократа. Понад 300 років тривав «дерматологічний» період вивчення цієї недуги, і лише в 40-х роках ХХ століття, з появою концепції «колагенових хвороб» професора Джорджа Клемперера почалося інтенсивне вивчення вісцеральних уражень у хворих на системну склеродермію. В подальшому стало відомо, що, окрім класичних клінічних варіантів склеродермії, існує паранеопластичний синдром (СППС), а також індуковані форми, які зустрічаються значно рідше. Саме тому ми вирішили, що інформація про цей клінічний випадок може викликати певний професійний інтерес і поглибити знання щодо варіантів початку та перебігу індукованих форм склеродермії.

Мета. Описати клінічний випадок псевдосклеродермії (кадмій-індукованої) з ураженням шкіри та її додатків (склеродермія кистей, «кисет обличчя», алопеція), слизових (глосит), стравоходу (склеродермія стравоходу I ступеня), суглобів (поліартральгії), легень (інтерстеційний фіброз).

Матеріали та методи. Нами був проаналізований клінічний випадок кадмій-індукованої склеродермії у 50-річної пацієнтки ревматологічного відділення Комунального некомерційного підприємства 4-ї міської клінічної лікарні міста Львова.

Результати. Початок захворювання – осінь 2017 року. В травні 2017 року після стоматологічних процедур (протезування зубів, металокераміка) пацієнтка вперше відчувала набряк язика, з'явилися виразки в ротовій порожнині. Це було розцінено як локальна алергічна реакція (як стало відомо пізніше – тривалого попереднього сенсibilізованого організму). Крім того, пацієнтку турбували болі в правому підребер'ї та загальна слабкість. До літа 2017 року хвора знаходилась під спостереженням стоматологів. Коли у пацієнтки з'явилися задишка, стягування шкіри кистей рук та обличчя, розпочався процес випадіння волосся, вона звернулась до лікаря-терапевта. Діагностичний пошук тривав до липня 2017 року. З анамнезу хвороби було з'ясовано, що пацієнтка протягом весняно-літнього періоду працює на присадибній ділянці у передмісті Львова та використовує мінеральні добрива для підживлення рослин. Після консультації дерматолога хвора була скерована в медичну установу, де проводився диференційний діагноз з неопластичним процесом та верифікація діагнозу. Там хвора пройшла повне об'єктивне клінічно-лабораторне та інструментальне обстеження, результати яких виявили підозру на системну склеродермію. Хворій було призначене лікування препаратом «Медрол» у дозі 8,0 мг на добу. Весь час пацієнтка амбулаторно спостерігалась у сімейного лікаря. Різка погіршення стану відзначила влітку 2019 року: посилення болю в суглобах, відчуття стягування шкіри кистей рук, обличчя, іктеричність шкіри, випадіння волосся, з'явилась тяжкість під час ковтання твердої їжі. За короткий період часу маса тіла зменшилась на 16 кг, що і стало причиною шпиталізації хворої в ревматологічне відділення Комунального некомерційного підприємства 4-ї міської клінічної лікарні міста Львова.

Після ретельного огляду з використанням традиційних методів обстеження хворій провели токсикологічне дослідження крові. За результатами аналізу було з'ясовано, що

у пацієнтки є дефіцит міді і накопичення кадмію в крові, що, ймовірно, спричинене тривалим застосуванням кадмій-вмісних (складних) мінеральних добрив, що використовувались для підживлення присадибної ділянки. Проведене детоксикаційне лікування дало значний позитивний ефект, що дозволило відмовитись від використання гормонів у лікувальній практиці.

Висновки. Кадмій - це сполука, яка у цьому клінічному випадку виконала роль тригера у виникненні кадмій-індукованої склеродермії та розширила наші професійні знання, продемонструвавши результати впливу даної сполуки на виникнення аутоімунних процесів в організмі людини.

РІДКІСНИЙ ВИПАДОК АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНІЇ, ЗУМОВЛЕНОЇ ЗОВНІШНЬОЮ КОМПРЕСІЄЮ НИРКОВОЇ АРТЕРІЇ

Вуйцик Андрій

Паньків Марія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 2

Завідувач кафедри – проф. Радченко О.М.

Науковий керівник – проф. О.Я. Томашевська

Ключові слова. Реноваскулярна гіпертензія, синдром серединної дугоподібної зв'язки.

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) нерідко спричиняється стенозом ниркових артерій (НА), переважно зумовленим атеросклеротичним ураженням. Випадки зовнішньої компресії НА є досить рідкісними та потребують висвітлення в медичній літературі.

Власне клінічний випадок. Пацієнтка С., 63 роки, кілька років хворіла на АГ з переважанням діастолічної гіпертензії та кризовим перебігом, приймала постійну комбіновану гіпотензивну терапію без стійкої нормалізації артеріального тиску. Чинники серцево-судинного ризику в пацієнтки – це вік, куріння впродовж 26 років і спадковість, а саме: батько помер від інфаркту міокарда в 55-річному віці, в матері судинна деменція, паркінсонізм, в обох АГ. Комплексне обстеження, включаючи аналізи сечі, рівень у крові метанефринів, креатиніну, електролітів, глюкози, ультразвукове обстеження (УЗО) органів черевної порожнини й заочеревинного простору та судин голови й ший, ехокардіографію, не виявило причини АГ, хоча спостерігалася гіперхолестеролемія з рівнем холестеролу ліпопротеїнів низької щільності 3,52 ммоль/л. З огляду на резистентну діастолічну АГ проведено УЗО НА 17.04.2019 р., яке виявило стеноз 60% правої НА. Пацієнтка знаходилась під спостереженням судинного хірурга. Повторне УЗО НА 22.08.2019 р. виявило значне прогресування ступеня стенозу правої НА, а саме її субтотальний стеноз і зменшення розмірів правої нирки. Пацієнтку 27.08.2019 р. шпиталізовано в відділ судинної хірургії Львівської обласної клінічної лікарні для термінової операції – аорто-ренального шунтування правої НА. Під час операції (28.08.2019 р.) виявилося, що права НА аномально високо відходить від черевної аорти, стеноз НА зумовлений зовнішньою її компресією фіброзною тканиною, яка ймовірно походить від серединної дугоподібної зв'язки діафрагми, ніжок діафрагми або нейрофіброзної тканини черевного сплетіння [1, 2]. Атеросклеротичні зміни правої НА виявилися мінімальними. Проведено декомпресію правої НА. На час виписки з лікарні швидкісні показники УЗО НА були в межах норми. Після операції отримує гіпотензивну терапію в значно менших дозах, ніж до операції, а також цилостазол і аторвастатин під контролем рівня ліпідів у крові. Гіпертензивних кризів впродовж 1 місяця після операції не відзначала, надалі спостерігалися нечасті епізоди помірного

підвищення АТ. Повторні УЗО НА (останнє 1.02.2020 р.) виявляли нормальні швидкісні показники й кровоплин в усіх сегментах обох нирок.

Висновки. Клінічний випадок реноваскулярної гіпертензії в жінки з чинниками ризику атеросклерозу демонструє рідкісну причину звуження НА, а саме зовнішню її компресію фіброзною тканиною (без ознак атеросклеротичного стенозування) як нетиповий варіант синдрому середньої дугоподібної зв'язки.

Список використаної літератури: 1) An unusual case of left renal artery compression: a rare type of median arcuate ligament syndrome / Arazińska A., Polguy M., Wojciechowski A. et al. // Surg. Radiol. Anat. – 2016. – Vol. 38. – P. 379–382. 2) Extrinsic compression of the renal artery by diaphragmatic crus / Clément C., Ruiz R., Costa-Foru B., Nicaise H. // Ann. Vasc. Surg. – 1990. – Vol. 4. – P. 305-308.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОГИ ТА ДЕПРЕСІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ РІЗНИМИ ВИДАМИ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Гусак Ірина

Пиріг Марія-Юстина

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2

Завідувач кафедри – проф. Яворський О.Г.

Науковий керівник – ас. Дроник І.С.

Актуальність. У 21-му столітті поширеність депресивних та тривожних розладів є одним із найпоширеніших станів, з якими зустрічаються лікарі загальної практики. Згідно з даними епідеміологічних досліджень, проведеними в ланці первинної медичної допомоги, у кожного п'ятого пацієнта при зверненні виявляють тривожний чи депресивний розлад. При цьому пацієнт звертається за допомогою із соматичними скаргами, а вже у процесі діагностики виявляється, що ці симптоми спричинені або суттєво посилені внаслідок проблем із психічним здоров'ям. Потрібно відмітити, що в багатьох випадках лікарі первинної ланки не ідентифікують психічних розладів у пацієнтів. За результатами досліджень не діагностованими залишаються 20-80% випадків проблем психічного здоров'я, оскільки лікар може не розгледіти депресії чи тривоги за соматичними симптомами. Тому доцільність дослідження депресивних та тривожних розладів залишається актуальною на сьогоднішній день.

Мета. Дослідити та порівняти рівень тривоги та депресії у пацієнтів з серцево-судинною, ендокринною та іншими видами соматичної патології у порівнянні із практично здоровими особами.

Матеріали і методи. Досліджено 175 осіб, з них 141 хворі: серцево-судинні захворювання - 51 особа, ендокринні захворювання - 36 осіб, інші соматичні захворювання - 54 осіб та 34 практично здорових осіб. Середній вік обстежуваних обох груп становив $35,24 \pm 0,6$ років, маса тіла – $73,3 \pm 5,74$ кілограми. Кожен пройшов опитування згідно Госпітальної Шкали Тривоги і Депресії (HADS).

Результати. Серед хворих з кардіологічною патологією відсутні тривога та депресія у 22% осіб, у 13% - субклінічно виражені тривога та депресія, у 65% - клінічно виражені тривога та депресія. Серед хворих на ендокринні захворювання: відсутні тривога та депресія у 19,5% осіб, субклінічно виражені тривога та депресія у 11% осіб, клінічно виражені тривога та депресія у 69,5% осіб; Хворі іншими соматичними хворобами - відсутні тривога та депресія у 24% осіб, наявність субклінічно виражених тривоги та депресії спостерігається у 15%, клінічно виражених тривоги та депресії у 61% досліджуваних. Практично здорові особи - відсутні виражені тривога та депресія у 32%

осіб, субклінічно виражені тривога та депресія у 15%, клінічно виражені тривога та депресія у 53% осіб.

Висновки. Як видно з наведених результатів, рівень тривоги та депресії найвищий у хворих на ендокринні захворювання та найменший у практично здорових осіб, хоча суттєвої відмінності серед осіб різних груп не спостерігається. Подальші дослідження в цьому напрямку є перспективними для диференційованого підходу до вибору оптимальної та вчасної діагностики рівня тривоги та депресії, що, в свою чергу, дозволить своєчасно скоригувати психічний стан пацієнтів з різними патологіями, а також практично здорових осіб.

ЯКІСТЬ СНУ СТУДЕНТІВ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

Шаран Юлія

Байко Яна

Федитник Святослав

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Завідувач кафедри – проф. Абрагамович О. О.

Науковий керівник – ас. Корнійчук І. Ю., Волошина О.Є. - керівник Інституту розладів сну та психотравматичних розладів, сомнотерапевт.

Актуальність. Безсоння (інсомнія) розлад сну, який характеризується недостатньою тривалістю або незадовільною якістю сну або поєднанням цих явищ впродовж значного періоду часу. Понад 6,0 % дорослого населення індустріалізованих країн потерпає від хронічного безсоння. Зменшення тривалості сну (менш ніж 6 годин на добу) є одним із чинників ризику виникнення ожиріння, цукрового діабету 2-го типу, артеріальної гіпертензії та серцево-судинних хвороб, зокрема інфаркту міокарда та хронічної серцевої недостатності. Тісний взаємозв'язок був продемонстрований також між безсонням і суїцидальними думками, суїцидальними спробами та випадками завершеного самогубства. Як свідчать результати великих епідеміологічних досліджень безсоння є одним із чинників ризику тимчасової працевдатності, збільшення частоти нещасних випадків на виробництві і дорожньо-транспортних пригод. У світі, за інформацією ВООЗ, інсомнія перебуває на 11-й позиції серед причин хвороб головного мозку. Період завершення навчального семестру та екзаменаційна сесія є стресовими для більшості студентів, що може негативно впливати на якість сну. Тому дослідження якості сну у цієї групи є досить актуальним.

Мета. З'ясувати якість сну серед студентів ЛНМУ імені Данила Галицького.

Матеріали і методи. У рандомізований спосіб у дослідження включено 313 практично здорових студентів Львівського національного університету імені Данила Галицького (234 (74,7 %) – жінки, 79 (25,3 %) – чоловіки) віком 19-24 років (в середньому 21,5±1,2 років), які пройшли анкетування. Якість сну за попередній місяць оцінювали за допомогою Пітсбурзького індексу якості сну (PSQI), що згідно класифікації МКХ-10, дозволяє встановити порушення сну.

Результати. Аналіз результатів Пітсбурзького опитувальника якості сну показав що у 47,6% є порушення якості сну. У 37 (11,8%) студентів є суттєво подовжене засинання, у 79 (25,2%) – значно зменшена тривалість сну, у 43 (13,7%) – підвищена частота нічних пробуджень (зокрема 17 (5,4%) були вимушені встати, щоб скористатися ванною кімнатою, 5 (1,6%) не могли вільно дихати, 6 (1,9%) кашляли чи голосно хропіли, 17 (5,4%) відчували що холодно, 16 (5,1%) відчували що жарко, 14 (4,5%) бачили погані

сни, 8 (2,6 %) відчували біль, 9 (2,9%) приймали ліки, що допомагали заснути). 74 студенти (23,6%) зазначили що їм було складно залишатися активними під час водіння автомобіля, прийому їжі чи соціальної активності. 21 студент (6,7%) характеризує якість свого сну як дуже погану і 128 студентів (40,9%) скоріше погано, ніж добре.

Висновки. У 47,6% студентів ЛНМУ імені Данила Галицького наявні якості порушення сну, які супроводжувались різними проявами зокрема суттєво подовженим засинанням 37 (11,8%), значно зменшеною тривалістю сну 79 (25,2%), підвищеною частотою нічних пробуджень 43 (13,7%).

КЛІНІЧНІ ВАРІАНТИ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ГІПОТИРЕОЗУ

Буньо О. З.

Рубаха А. Я.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Завідувач кафедри – проф. О. О. Абрагамович

Науковий керівник – ас. Л. О. Кобак

Актуальність. Ішемічна хвороба серця (ІХС) займає провідне місце серед причин тимчасової та стійкої втрати працездатності, інвалідизації, зокрема, смертність становить 650 випадків на 100 тис населення. Гіпофункція щитоподібної залози сприяє виникненню і погіршенню атерогенної дисліпідемії, діастолічної артеріальної гіпертензії, ремоделюванню міокарда, які у свою чергу асоціюються з більш тяжким перебігом ІХС.

Мета. Проаналізувати клінічні варіанти ішемічної хвороби серця залежно від ступеня тяжкості гіпотиреозу.

Матеріали та методи. В рандомізований спосіб проаналізовано 347 архівних медичних карт хворих з кардіологічного відділу КНП ЛОР «ЛОКЛ» (з вересня 2018 р. до грудня 2019 р.), з яких 39 карт хворих попередньо стратифіковані за наявністю ІХС та гіпотиреозу (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.07.2006 р. № 436 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Кардіологія», «Протокол надання медичної допомоги хворим з патологією ендокринної системи № 124 від 05.09.2011 р.»). У дослідження включено 27 жінки (69,2 %) 12 чоловіків (30,8 %), середній вік яких складає $62,3 \pm 2,1$ років. Згодом Вони стратифіковані на 3 групи залежно від ступеня тяжкості гіпотиреозу: 1 група – 7 хворих (18,0 %) з легким ступенем (ст.) тяжкості гіпотиреозу, 2-га – 21 хворий (53,8 %) із середнім ст., 3-тя – 11 хворих (28,2%) з тяжким ст. Всі групи були співставленні за статтю та віком. Статистична обробка результатів дослідження проведена з використанням параметричних методів. Для оцінки залежності використовували коефіцієнт кореляції (r). Розбіжності між показниками груп вважали достовірними за $p < 0,05$.

Результати. У хворих на гіпотиреоз були виявлені наступні клінічні варіанти ІХС: стабільна стенокардія (СС), дифузний кардіосклероз (ДК), нестабільна стенокардія (НС), інфаркт міокарда (ІМ). Зокрема, у пацієнтів 1 групи виявлено СС у 7,7 % (3 хворих), ДК – у 10,3 % (4 хворих); 2-ї – СС у 12,8 % (5 хворих), ДК – у 15,4 % (6 хворих), НС – у 25,6 % (10 хворих); 3-ї – СС у 7,7 % (3 хворих), ДК – у 5,1 % (2 хворих), НС – у 12,8 % (5 хворих), ІМ – у 2,6 % (1 хворий). Встановлено прямий кореляційний зв'язок між ступенем тяжкості гіпотиреозу та частотою виникнення СС ($r = +0,73$; $p < 0,05$), ДК ($r = +0,82$; $p < 0,05$), НС ($r = +0,99$; $p < 0,05$), ІМ ($r = +0,82$; $p < 0,05$).

Висновки. Частота виникнення клінічних варіантів ішемічної хвороби серця залежить від ступеня тяжкості гіпотиреозу – чим тяжчий гіпотиреоз, тим частіше вони виникають.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОРИ КОМОРБІДНИХ УРАЖЕНЬ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ЗА СЕРОЛОГІЧНОЮ ОЗНАКОЮ

Римар Вікторія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини №1

Завідувач кафедри – акад. Абрагамович О. О.

Науковий керівник – доц. Панасюк М. Т.

Актуальність. Ревматоїдний артрит (РА) – найважливіша і найскладніша проблема сучасної ревматології. Особливо актуальним є вивчення не лише РА, але й коморбідних уражень інших органів і систем, які часто спричиняють втрату працездатності, інвалідизацію та смертність (Хімїон Л. В., 2016).

Мета. Охарактеризувати частоту коморбідних уражень у хворих на РА за серологічною ознакою.

Матеріали та методи. В рандомізований спосіб з попередньою стратифікацією за наявністю РА (Наказ Міністерства охорони здоров'я України 11.04.2014 № 263; ACR/EULAR, 2010 р) відібрано 445 хворих (126 чоловіків (28,31%) та 319 жінок (71,7 %) віком від 26 до 86 років), які лікувалися у ревматологічному відділенні КНП 4-а МКЛ упродовж 2018 року. Усіх хворих поділили на дві групи: I – серопозитивні (дослідна) – 284 (63,85%) осіб, II – серонегативні (група порівняння) – 161 (36,17%). Всім хворим проведено комплексне клінічно-лабораторне та інструментальне обстеження згідно сучасних вимог. Отримані результати опрацьовано в програмі Excel з використанням описової статистики та методу порівняння двох часток.

Результати. У хворих на РА виявлено 14,83% коморбідних уражень шкіри та підшкірно-жирової клітковини, із них у I групі - 52,63%, у II групі - 47,36% ($p > 0,05$), різниця між ними не достовірна; кістково-суглобової системи – 64,29%, із них у хворих I групи - 58,39%, що було більше, ніж у II - 41,60% ($p < 0,05$), різниця достовірна. Ураження органів дихання – у 3,14% хворих, із них у I групі - 57,14%, у II – 42,85% ($p > 0,05$), різниця не достовірна. Ураження серцево-судинної системи – 61,79%, із них у I групі - 60,36%, у II – 39,63% ($p < 0,05$), різниця достовірна. Ураження системи кровотворення - 6,06%, із них у I групі - 55,55%, дещо більше, ніж у II групі - 44,44 % ($p > 0,05$), різниця між ними не достовірна. У 99,77% осіб уражалася система травлення: у I групі хворих - 69,59%, у порівнянні з II групою - 30,63%, з достовірною різницею ($p < 0,01$). Ураження сечовидільної системи - 24,94%, із них частіше у хворих I групи - 55,85% у порівнянні з II групою - 44,11% ($p < 0,05$), частота яких достовірно різнилася між собою. Ураження ендокринної системи - 53,70%: у хворих I групи - 56,06%, дещо менше у II групі - 43,93% ($p > 0,05$), різниця не достовірна. У 20,67% виявлено ураження нервової системи, із них 63,04% у хворих I групи, у II – 36,95% ($p < 0,01$), різниця достовірна.

Висновки. 1. Найбільш поширеними коморбідними ураженнями у хворих на РА є хвороби травної (99,77%), кістково-суглобової (64,29%) та серцево-судинної (61,79%) систем. 2. Частота та характер коморбідних уражень у них залежить від серологічної ознаки – у серопозитивних переважають хвороби травної, нервової, серцево-судинної, кістково-суглобової та сечовидільної систем.

ЕФЕКТИВНІСТЬ САМОДІАГНОСТИКИ ХВОРОБ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ СТУДЕНТАМИ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

Живіцька Христина

Ткач Софія

Горалько Віктор

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини №1

Завідувач кафедри – проф. О. О. Абрагамович

Науковий керівник – доц. Л. М. Пронів

Актуальність. Самодіагностування соматичних хвороб є поширеною практикою серед студентів - медиків. Вивчаючи клінічні дисципліни, читаючи медичну літературу, наукові статті, аналізуючи інтернет – ресурси, студенти - медики неодноразово припускають наявність у себе хвороб з описом яких вони зустрічаються. Здебільшого це перебільшення, проте трапляються випадки коли ці підозри є дійсними ознаками наявної недуги.

Мета. З'ясувати ефективність самодіагностування соматичних хвороб та їх структуру студентами - медиками I-VI курсів ЛНМУ імені Данила Галицького серед усіх припущених хвороб.

Матеріали і методи. Для проведення дослідження нами було розроблено напівзакриту анкету у програмі Google Forms до складу якої увійшло 14 питань. За допомогою соціальних мереж (Telegram, Facebook) було поширено створений анонімний опитувальник серед студентів – медиків I-VI курсів ЛНМУ імені Данила Галицького. Впродовж 2 місяців було отримано 200 відповідей. Студентами I курсу заповнено – 11 анкет, II курсу – 33 анкети, III курсу – 40 анкет, IV курсу – 38 анкет, V курсу – 32 анкети, VI курсу - 46 анкет. Зібрану інформацію було опрацьовано за допомогою статистичного аналізу, кореляційного методу та програми Microsoft Excel.

Результати. Аналіз результатів опитування засвідчив, що із загальної вибірки не виявляли у себе жодних хвороб 25,0% (50 осіб), припускали наявність у себе хвороби 75,0% (150 осіб), серед яких було спростовано у 34,6% (52 особи), а підтверджено у 65,4% (98 осіб). Зокрема засвідчено наявність хвороб лише лабораторними та інструментальними методами обстеження у 12,0% (18 осіб), лише викладачем/лікарем у 6,6% (10 осіб), усіма методами діагностики, у тому числі викладачем/лікарем у 46,6% (70 осіб). Із загального числа підтверджених самодіагностованих хвороб найбільший відсоток складають хвороби органів травлення 23,0% (20 випадків), інфекційні хвороби 13,8% (12 випадків), хвороби оториноларингологічного профілю 16,0% (14 випадків). Було проведено оцінку взаємозв'язку між курсом на якому навчаються респонденти, та кількістю правильно самодіагностованих хвороб, за виключенням студентів VI курсу, які не увійшли в когорту статистичного опрацювання. Встановлено прямиї, сильний кореляційний зв'язок (+0,714), тобто з кожним наступним курсом зростає частота правильно самодіагностованих хвороб. Найбільше припущень щодо наявності у себе ймовірної хвороби виявляли студенти IV курсу 89,5% (34 особи). Найбільше правильних випадків самодіагностування виявлено у студентів V курсу 89,2% (29 осіб).

Висновки. Серед студентів I-VI курсів ЛНМУ імені Данила Галицького ефективність самодіагностики хвороб становить 65,4% (98 осіб). Найбільшу кількість правильно самодіагностованих хвороб виявлено у студентів V курсу 89,2% (29 осіб), а припущень щодо їх наявності у студентів IV курсу 89,5% (34 особи). Найчастіше студенти – медики самодіагностують хвороби органів травлення 23,0% (20 випадків).

ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХО-ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ЗОНИ ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ, ЩО ЗАХВОРИЛИ НЕГОСПІТАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ

Худоба Тарас

Козьол Лілія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Завідувач кафедри – проф. О. О. Абрагамович

Науковий керівник – в.о. доц. О. Я. Яцкевич, військово-медичний консультант: полковник м/с З. В. Деркач

Актуальність. Українські воїни, котрі знаходяться у зоні операції об'єднаних сил (ООС), перебувають у надзвичайно складних психологічних і побутових умовах. Окрім бойових уражень, у них можуть виникнути будь-які соматичні хвороби, а також вегетативні та психічні розлади. А ці стани є взаємообтяжувачими. Порушений психо-вегетативний статус людини може призводити до тяжкого перебігу хвороби, виникнення ускладнень, що часто спостерігається у випадку негоспітальних пневмоній (НП) у військовослужбовців (в/с). Тому актуально вчасно і комплексно досліджувати психо-вегетативний стан у вищеназваної категорії в/с.

Мета. Охарактеризувати психічний та вегетативний стан військовослужбовців ООС, що захворіли негоспітальною пневмонією.

Матеріали та методи. У рандомізований спосіб із попередньою стратифікацією була відібрана група з 30 в/с за контрактом у зоні ООС, що захворіли НП з неважким перебігом. Середній вік воїнів становив 31 рік. Чоловіки перебували на лікуванні у Військово-медичному клінічному центрі західного регіону (ВМКЦ ЗР), де було проведено їх анкетування. Психічний стан, зокрема щодо тривоги і депресії, визначали за допомогою анкет GAD-7 (General Anxiety Disorders, тест на наявність генералізованого тривожного розладу) та PHQ-9 (Patient Health Questionnaire, шкала для виявлення депресивних розладів), котрі є валідизованими шкалами для застосування у первинній медичній мережі; вегетативний стан оцінювали за допомогою опитувача для виявлення ознак вегетативних розладів А. М. Вейна, 1998 рік. Контрольну групу склали 30 здорових чоловіків.

Результати. У результаті аналізу опитувачів за шкалою А. М. Вейна було отримано такі результати (кількість досліджуваних осіб - відповідно набрані бали): 2-8, 2-12, 2-15, 2-20, 2-21, 2-24, 2-26, 2-28, 4-30, 2-32, 2-34, 2-36, 2-38, 2-40 (N=30, m=26,27 балів, що свідчить про наявність помірної вегетативної дисфункції; у здорових осіб до 15 балів); за шкалою GAD-7: 2-0, 2-2, 3-3, 3-4, 5-5, 4-6, 5-7, 2-8, 2-9, 2-10 [m=5,43 балів, отже – тривожний розлад відсутній (у нормі 0-7 балів)]; за шкалою PHQ-9: 2-2, 2-3, 2-4, 2-5, 4-6, 4-7, 4-8, 4-9, 2-10, 2-12, 2-14 [m=7,33 балів – легка депресія (у нормі 0-4 балів)].

Висновки. У військовослужбовців із зони ООС, що захворіли НП і перебувають на лікуванні у тилу, відсутні ознаки генералізованого тривожного розладу (за шкалою GAD-7), проте є ознаки легкої депресії (за шкалою PHQ-9) та помірної вегетативної дисфункції (за шкалою А. М. Вейна).

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЧНОГО ГОМЕОСТАЗУ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ (ХНХ)

Шипка Зоряна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 1
Завідувач кафедри – проф. О. О. Абрагамович
Науковий керівник – ас. Федець А.Б.

Актуальність. Кількість хворих на ХНХ продовжує невпинно зростати і реєструється у 10-20 випадках на 1 тис. населення України. У патогенезі цього захворювання домінують метаболічні розлади, проте їх особливості вивчені недостатньо.

Мета. З'ясувати деякі особливості електролітного та білкового гомеостазу у хворих на ХНХ.

Матеріали та методи. В основу дослідження покладено результати обстеження вибраних у рандомізований спосіб з попередньою стратифікацією за наявністю ХНХ 57 жінок віком 36-54 років, які перебували на лікуванні у 3 міській клінічній лікарні. Усі вони були обстежені згідно наказу № 271 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія»» від 13.06.2005 року. Контрольну групу (КГ) представляли 11 здорових жінок аналогічного вікового діапазону. Отримані результати опрацьовано програмою Statistica 6.0 (StatSoft Inc., USA). Розбіжності між показниками груп вважали достовірними $p < 0,05$). У протеїнограмі обстежених жінок з ХНХ виявлено істотне зниження альбуміну ($50,2 \pm 0,5\%$; $p < 0,05$).

Висновки. Отже, електролітний та білковий гомеостаз у пацієток з ХНХ порушений і має свої особливості: диселектролітемія з зниженням рівня іонізованого кальцію та фосфору та диспротеїнемія з гіпоальбумінемією, гіпер- α_1 -глобулінемією та гіпер- β -глобулінемією. Такі метаболічні відхилення відіграють певну роль у патогенезі ХНХ, а тому медикаментозна корекція виявлених відхилень доцільна у комплексному лікуванні цієї категорії хворих.

СТРАТИФІКАЦІЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ТА УСКЛАДНЕНЬ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЧЕРЕЗШКІРНОГО КОРОНАРНОГО ВТРУЧАННЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТУ ST, ТА ЗАЛЕЖНІСТЬ ЇХ ВИНИКНЕННЯ ВІД ЧАСУ ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУРИ

Грінченко Катерина

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра внутрішньої медицини 2 з професійними хворобами

Завідувач кафедри – проф. І.П. Катеренчук

Науковий керівник – доц. Л.О.Мякінькова

Актуальність. За даними Державної служби статистики за 2018 рік в Україні від інфаркту міокарду померло 9662 людини, 120 із яких віком до 40 років, показник летальності при даному захворюванні становить в середньому 12,3 %. В той же самий час в регіонах, в яких відкрито та цілодобово працюють реперфузійні центри показник летальності знизився до 4,7%, що все ще є досить високим. З появою нових методів, таких як черезшкірне коронарне втручання (ЧКВ) прогноз при лікуванні даного захворювання став набагато сприятливішим, але успіх і мінімізація ускладнень на пряму залежить від часу потрапляння пацієнта в реперфузійний центр.

Мета. Проведення аналізу ефективності та безпечності застосування реперфузійної терапії (ЧКВ) в залежності від термінів її виконання, виявлення залежності ускладнень під час оперативного втручання та в ранній післяопераційний період від часу з початку больового синдрому до першого контакту з медичним працівником то часу «двері – «балон»».

Матеріали та методи. Було відібрано 73 пацієнти «КП ПОКМКЦ ПОР», віком від 40 до 81 року, за що поступили з діагнозом «ГКС з елевацією сегменту ST» та проведенням ЧКВ в період з березня по листопад 2019 року, та проаналізовано: 1) час від початку болю до поступлення в лікарню, 2) час від дверей до балонної ангіопластики, 3) ускладнення під час оперативного втручання та в ранній післяопераційний період, 4) причини виникнення ускладнень.

Результати. Середній час від початку болю до «балону» бгод 30хв, час «двері-«балон» 73 хв. Під час проведення ЧКВ було виявлено наступні данні: досягнення бажаного результату (ТІМІ ІІІ) мали 65 (89%); «малі ускладнення» - 5 (6.8%), значні ускладнення – 7 (8.2%), з них тромбоз проксимальних відділів судин – 3 (4.1%) , значні порушенні ритму- 2 (2.7%) (1 з летальним завершенням(1.3%), феномен «no-reflow» –1 (1.3%). Факторами ризику ускладнень визначено: чоловіча стать, вік понад 65 р., ІМТ> 25, тривалість гіпертонічної хвороби >10 р., гіподинамія, наявність супутньої патології. Пацієнти були поділені на групи по часу від початку болю до проведення ЧКВ: І – (від 0-3 год) 12 чол.(17%), ІІ – (3-6 год) 33чол (44%), ІІІ (> 6 год) 28 чол. (39%), та встановлено, що у І гр. наявні лише «малі ускладнення», значні ускладнення: ІІ гр – 3 чол. (9%), ІІІ гр – 4 чол. (14%).

Висновки. було визначено, що значні ускладнення мали 8.2 % пацієнтів, значну роль в виникненні цих ускладнень припадає на дуже великий проміжок часу від початку болю, до реперфузії судини (час від дверей до «балону» становить 73 хв), а саме на проміжок від початку болю до звернення по допомогу. Для зменшення цього показника необхідно широко проводити просвітницьку роботу стосовно пояснення основних симптомів інфаркту міокарда, важливістю якнайшвидшого звернення за медичною допомогою, роз'яснення основних методів лікування захворювання та наявності державних програм по проведенню ЧКВ зі стентуванням. Необхідне раннє виявлення та корекція факторів ризику інфаркту міокарда та його ускладнень, таких як: паління, артеріальна гіпертензія, надмірна вага, гіподинамія.

ХРОНІЧНА РЕВМАТИЧНА ЛИХОМАНКА – ПОГЛЯД У МИНУЛЕ

Гуцаленко Ксенія

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Завідувач кафедри – проф. Ю.М. Мостовий

Науковий керівник – доц. Л.П. Солейко.

Актуальність. Незважаючи на глобальне зниження показників захворюваності та смертності від ревматизму, яке спостерігається протягом останніх 50-60 років ревматична лихоманка (РЛ) та ХРХС залишається і сьогодні, за визначенням ВООЗ, значною медико-соціальною проблемою як у розвинених країнах, так і у країнах, що розвиваються. Частота ушкодження серцевих клапанів зменшилась. Однак, цитуючи І. Rotta, «ревматизм не зникне, поки циркулює β-гемолітичний стрептокок групи А». А століття тому осінню 1912 року до славного професора В.П. Образцова звернувся М.М. Коцюбинський, який на протязі багатьох років страждав на ревматичну клапанну ваду серця. Нелегку для нього подорож із Чернігова М.М. Коцюбинський був вимушений зробити, тому що почував себе надто погано. Скарги були на страшенну задишку, тотальні набряки, великий живіт, величезну слабкість. Ніколи Михайла Михайловича ніхто так не обстежував. Вердикт був невтішний – професор категорично настояв на госпіталізації письменника в знамениту терапевтичну клініку медичного факультету Київського університета. 26 жовтня 1912 р. письменник був госпіталізований. В клініці

Михайло Михайлович був оточений великою увагою всього медичного персоналу. При повторному обстеженні виявилось, що наряду із комбінованою вадою двостулкового клапану серця було значне погіршення кровообігу (застійні явища в легенях, що призвели до розвитку масивних набряків на ногах). Страждання письменника були нестерпними: задишка, безсоння, слабкість. Був призначений весь арсенал ліків, навіть систематичне введення наркотиків. 29 жовтня 1912 р. став почувати себе ліпше, про що писав своїм друзям. Щоденно його відвідував Образцов, Стражеско, Рафієв, Соф'їн та Петровський. Це була велика психологічна підтримка. Але стан хворого залишався важким. Поступово хворий змирився з суворим лікарняним режимом. М.Д. Стражеско запропонував додати до лікування строфантин. Письменнику покращало, але найбільше сил надавало щоденне відвідування Образцова, який мав багато тем для бесід. Поступово стан хворого покращувався. В кінці грудня 1912 р. Коцюбинський виписався з клініки та поїхав додому в Чернігів. В Чернігові його постійно відвідував Стражеско. Але хвороба взяла верх, через декілька днів стан хворого значно погіршився, прийшла смерть. «Велику людину втратила Україна», - писав у квітні 1913 р. М. Горький.

Висновки. Перебіг хронічної ревматичної хвороби клапанів серця по суті лікувати не було чим. Але та душевна теплота, увага, доброзичливість оточуючих лікарів психологічно покращувала стан хворого. На сьогодні арсенал терапевтичної та хірургічної допомоги великий. Залишилось одне – любити і поважати хворого.

ВПЛИВ ОКРЕМИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НА РОЗВИТОК АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕЗІЇ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ТА МОЖЛИВІ НАПРЯМИ ЇХ КОРИГУВАННЯ

Карлінська Ілона

Іваницька Тетяна

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини).

Завідувач кафедри - проф. Казаков Ю.М.

Науковий керівник - проф. Бурмак Ю. Г.

Актуальність. На сьогоднішній день артеріальна гіпертензія (АГ) – є однією з основних причин смертності в усьому світі. Серед факторів ризику (ФР) розвитку АГ є ті, на які можна вплинути (надлишкова маса тіла, вживання алкоголю, паління, низька фізична активність, споживання солі, стреси) і ті, що не підлягають модифікації (вік, спадковість). Доведено, що пацієнти, які мають АГ з підліткового або молодого віку схильні до швидкого прогресування, несприятливого перебігу гіпертензії та раннього розвитку небезпечних для життя ускладнень.

Мета. Встановити розповсюдженість АГ серед студентів Української медичної стоматологічної академії, виявити можливі зв'язки з наявними ФР та по можливості коригувати існуючі ФР розвитку АГ.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 165 студентів академії шляхом проведення анкетування з використанням розробленого нами скринінг-опитувальника та модифікованого опитувальника SF-36. Усім обстеженим вимірювався артеріальний тиск (АТ), а за умови виявлення його підвищення проводили добовий моніторинг АТ (ДМАТ).

Результати. При обстеженні 165 студентів (76 осіб чоловічої та 89 осіб жіночої статі, середній вік 20.4 ± 1.3 років) було виявлено, що у 26 - високий нормальний АТ (систоличний АТ (САТ) 130–139 мм рт ст, діастолічний АТ (ДАТ) 85–89 мм рт ст), що

відповідало 16% від усієї популяції обстежених. У цих студентів були виявлені наступні ФР: надлишкова вага (індекс маси тіла (ІМТ) $\geq 25,0$) - 4 випадки, ожиріння 1 ступеня (ІМТ $\geq 30,0-34,9$) - 2 випадки, паління - 6 випадків. Питома вага ФР серед студентів із нормальним АТ, порівняно із групою з високим нормальним АТ, була більш ніж удвічі меншою. Дані дослідження основної групи (26 осіб з високим нормальним АТ) порівнювали з даними групи контролю (20 осіб, що мали АТ в межах САТ $\leq 120-129$ мм рт ст, ДАТ $\leq 80-84$ мм рт ст). За даними опитувальника SF-36 показники якості життя по всіх шкалах у досліджених основної групи, порівняно із групою контролю, були нижчими, показники фізичного і психічного компонента здоров'я у обстежених основної групи відповідали значенням $51,8 \pm 2,8$ та $38,7 \pm 3,4$ (в групі контролю, відповідно, $53,8 \pm 2,3$ та $39,3 \pm 2,1$). Порівняльний аналіз показників ДМАТ виявив значно вищі показники САТ і ДАТ за весь період моніторингу в основній групі. При цьому показники денного САТ в цій групі ($143,8 \pm 7,8$ мм рт ст) виходили за межі значень нормального високого АТ і відповідали значенням АГ 1 ступеня (у групі контролю показники денного АТ становили $119,8 \pm 7,4$ мм рт ст). Після проведення кореляційного аналізу в основній групі був виявлений сильний позитивний зв'язок між рівнем підвищення АТ та ІМТ ($r=0,72$ $p<0,05$).

Висновки. Схильність до підвищення АТ серед студентів академії складає 16%, що не перевищує загальновідомі показники. Студенти з підвищеним АТ мали удвічі більше ФР у порівнянні із контрольною групою. Серед виявлених ФР із рівнем підвищення АТ найсильніший зв'язок мав ІМТ. Виходячи з вищевикладеного, найбільш оптимальним шляхом запобігання розвитку та прогресуванню АТ серед студентів УМСА ми вважаємо модифікацію ІМТ через збільшення рухової активності та оптимізацію харчування.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПАНКРЕАТОГЕННОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Вересоцька Мар'яна

Ферфецька Катерина

Буковинський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Завідувач кафедри – проф. О.І. Федів

Науковий керівник – ас. К.В. Ферфецька

Ключові слова. Хронічний панкреатит, цукровий діабет, ожиріння, больовий синдром, зовнішньо-секреторна недостатність.

Актуальність. На сьогодні близько тридцяти відсотків хворих на хронічний панкреатит страждають на цукровий діабет. У цьому випадку він є результатом хронічного запалення у клітинах підшлункової залози. Серед етіологічних чинників, які впливають на розвиток цукрового діабету, також виділяють ожиріння, наявність шкідливих звичок, оперативні втручання та інші захворювання, які ускладнюють перебіг основного. Як правило, тривалий час хворого може турбувати лише біль в животі. Панкреатогенний цукровий діабет вважається важким ускладненням, тому що ризик розвитку діабетичної нейропатії, нефропатії, а також ретинопатії досить високий.

Власне клінічний випадок. Обстежена пацієнтка Х., 56 років, яка поступила до гастроентеролога зі скаргами на періодичні оперізуючі болі в епігастрії, лівому підребер'ї, що посилюються після прийому їжі, особливо гострої, жирної, жареної, солодкої, кашоподібний стілець, метеоризм, нудоту, сухість у роті, спрагу. Анамнез захворювання. Хворіє впродовж 15 років, коли вперше був встановлений діагноз хронічного панкреатиту. 5 років тому діагностований цукровий діабет. Об'єктивно: індекс маси тіла (ІМТ) = $33,5 \text{ кг/м}^2$, обвід талії 124 см. При глибокій пальпації

спостерігається болючість за типом «лівого поясу», в зоні Губергріца-Скульського та точці Мейо-Робсона. Лабораторно: гіперамілаземія, гіперглікемія натще, підвищення рівня С-реактивного білка, гіперінсулінемія, дисліпідемія ІІ тип за Фрідеріксенем. Рівень глікозильованого гемоглобіну 7,7 %, НОМА-IR =20,59. У копрограмі - стеаторея, креаторея, ліенторея, амілорея. Рівень фекальної еластази-1 =98 мкг/г. Результати УЗ-дослідження підшлункової залози: дифузне збільшення ПЗ, спостерігаються численні ехосигнали підвищеної та середньої інтенсивності, вірсунгова протока 3 мм. Встановлений діагноз. Основний. Хронічний панкреатит, больова форма, із важкою зовнішньо-секреторною недостатністю, загострення. Супутній. Цукровий діабет 3 тип. Ожиріння І ст., аліментарно-конституційне.

Висновки. Отже, внаслідок тривалого хронічного запального процесу, фіброзування як екзо-, так і ендокринної частини підшлункової залози розвинувся панкреатогенний цукровий діабет.

Список використаної літератури

1. Особливості клінічного перебігу та патогенетичні аспекти цукрового діабету у хворих на хронічний панкреатит: механізми та передумови розвитку . Тутка М.М., Куновський В.В.
2. Сучасний мультидисциплінарний підхід до діагностики та лікування хворих на цукровий діабет. М. М. Корда; С. Й. Запорожан; Н. В. Пасечко;
3. Функціональний стан підшлункової залози при хронічному панкреатиті. Б. Ф. Шевченко, О. М. Бабій
4. Показники оксидативного, карбонільного стресу, антиоксидантного захисту і дисліпідемії в хворих на хронічний панкреатит залежно від віку. Т.М. Христич
5. Роль метаболічного синдрому в розвитку хронічного панкреатиту. К.В. Ферфецька
6. Показники вуглеводного обміну у хворих на хронічний панкреатит, поєднаний з цукровим діабетом 2 типу та ожирінням. К.В. Ферфецька

ДИНАМІКА РОЗВИТКУ СИМПТОМІВ ПРИ СИСТЕМНІЙ СКЛЕРОДЕРМІЇ

Чорній Олександр

Одеський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії

Завідувач кафедри проф. О.О. Якименко

Науковий керівник доц. Л.Н. Єфременкова

Актуальність. У хворих на системну склеродермію(ССД) найбільш небезпечними для життя є ураження серця, легень. Тому скринінгові дослідження наявності та ступеню змін в цих органах є доцільною, актуальною і мають свої особливості.

Мета. Дослідження взаємозв'язку скарг, клінічних проявів і змін в органах мішенях в залежності від тривалості захворювання.

Матеріали та методи. Обстежено 14 хворих на ССД, всі жінки, середній вік $50,6 \pm 1,6$ років, які звернулися до Одеського кардіоревматологічного центру. Вони були розділені на 2 групи: зі скаргами на роботу найбільш небезпечних для життя органах і без них. Всім хворим проведено загально клінічне та лабораторно-інструментальне дослідження, що дозволяло вставити діагноз ССД за критеріями EULAR 2013.

Результати. В першій групі 9(64%) хворих. Всі вони мають скарги на ушкодження легень, з них у 5(55%) скарги на ушкодження серця. Початок прояву скарг на ушкодження легень було після 9 років захворювання, серця після 14 років. Всі 9(100%) мають ушкодження легень(6 пневмосклероз, 3 базальний пневмофіброз) за даними комп'ютерної томографії органів грудної клітки(КТ ОГК). Зміни на ехокардіографії у

9(100%) хворих. Регургітація на ТК у 5(55%), з цих 5 хворих у 4(80%) регургітація на клапані ЛА. Легенева гіпертензія 1 ступеня(25-45мм.рт.ст.) у 2(22%) хворих, 2 ступеня(>45мм.рт.ст.)- у 2(22%) хворих. Дистолічна дисфункція ЛШ у 3(33%), у 2(22%) хворих випіт у перикард, у всіх(100%) ФВ>55%. В другій групі 5 хворих (36%). Хворіють менш ніж 9 років, менше ушкодження легких у 3(60%) (у 2 базальний пневмофіброз, 1 з кальцинатами в S 4, 6, 1) за даними КТ ОГК 0). Зміни на ехокардіографії у 2(40%) хворих. Регургітація на ТК у 2(40%) хворих з базальним пневмофіброзом. Дистолічна дисфункція ЛШ у 1(20%), у всіх(100%) ФВ>55%.

Висновки. Зміни в найбільш небезпечними для життя органів з'являються задовго до появи симптомів їх ушкодження, тому для виявлення, контролю прогресування змін в легенях та серці потребує проведення КТ ОГК і спірографії раз в пів року, ехокардіографія раз на рік у динаміці з вимірюванням тиску на легеневій артерії, підрахунком розмірів ПП, ПШ.

ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ХВОРОЇ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ. ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ.

Сікірніцька Ангеліна

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т. Малої

Завідувач кафедри - проф. Кравчун П. Г.

Науковий керівник – ас. Мартовицький Д.В.

Ключові слова. Аритмія, фібриляція передсердь.

Актуальність. За останні 50 років неінфекційні хвороби, на чолі з захворюваннями серцево-судинної системи, займають перше місце за поширеністю та рівнем летальних випадків у світі. В свою чергу миготлива аритмія є найбільш частою патологією серед порушень серцевого ритму, та збільшує ризик виникнення тромбозів й інсульту

Власне клінічний випадок. Хвора К., 63 років надійшла в Харківську міську лікарню №27 зі скаргами на біль за грудиною, прискорення серцебиття, часті запаморочення, швидку стомлюваність, ядуху при зміні положення, чи при фізичному навантаженні., інколи – втрату свідомості, які відмічає останні півроку. Зі слів хворої, мати хворіла на гіпертонічну хворобу та мала миготливу аритмію, інші близькі родичи патологій серцево-судинною системою не мали, з даною патологією до лікаря звернулася вперше. Наявність шкідливих звичок, цукровий діабет, перенесених інфекційних хвороб та оперативних втручань хвора заперечує. Під час огляду, артеріальний тиск 145/90 мм рт.ст., частота серцевих скорочень 120, пульс 106 уд/хв, ДП 14. На ЕКГ відмічається відсутність зубців Р, у II, III, aVF та V1(V2) відведеннях наявні хвилі f, інтервали R-R різної тривалості, що вказує на наявність фібриляції передсердь. За даними УЗД серця у хворої відмічається гіпертрофія лівого шлуночка, атеросклеротичне ураження мітрального клапана. На підставі вище перелічених даних, хворій було діагностовано фібриляцію передсердь, пароксизмальна форма, пароксизм (10.02.2020.), тахисistolічна форма. Враховуючи той факт, що хвора має первинне звернення за даною патологією, лікування першочергово направлене на відновлення синусового ритму, а саме за допомогою фармакологічної кардіоверсії препаратом флекаїнід у дозуванні 600мг, внутрішньовенно струминно однократно. Бажаний терапевтичний ефект було отримано через 8 годин, самопочуття покращилося, на ЕКГ відсутні признаи аритмії. Через тиждень нагляду у стаціонарі, хвору було переведено на амбулаторний тип лікування, рекомендовано планове обстеження через півроку для подальшого моніторингу

серцевого ритму, та вирішення питання про призначення подальшої підтримуючої терапії. 17.08.2020 хворій було знято повторне ЕКГ на якому відмічена відсутність електрокардіографічних маркерів фібриляції передсердь.

Висновки. кількість летальних випадків із-за серцево-судинної патології зростає з кожним роком і займає провідне місце у наш час. Важливим у постановці діагнозу фібриляції передсердь є не тільки правильно зібраний анамнез, а й призначення обов'язкових ЕКГ та УЗД досліджень. У лікуванні пароксизму фібриляції передсердь перевагу віддають саме кардіоверсії (фармакологічній, або електронній), надалі, в залежності від стану пацієнта та даних інструментальних досліджень, необхідно призначити підтримуючу терапію антиаритмічними засобами.

Список використаної літератури.

1. Електрокардіографічне заключення та короткий опис змін ЕКГ. Кечкер М.І. Вид. «Оверлей», 1993. – 96с.
2. Основи внутрішньої медицини. Том 2. Передерій В.Г., Ткач С.М., 2009. – 348с.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ СХЕМ ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Молотягін Дмитро

Орел Н.Ю.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології

ім. академіка Л.Т.Малої

Завідувач кафедри – Кравчун П.Г.

Актуальність. Головним напрямком медикаментозної терапії щодо запобігання коронарних ускладнень при цукровому діабеті (ЦД) є корекція факторів ризику – артеріальної гіпертензії (АГ), дисліпідемії, гіперглікемії та інсулінорезистентності. Оптимальний артеріальний тиск (АТ) у хворих на ЦД не має перевищувати 130/80 мм рт. ст. Сучасні рекомендації вказують на однакову антигіпертензивну ефективність всіх препаратів першої лінії лікування АГ. Блокатори ренін-ангіотензинової системи, на відміну від інших класів, знижують ризик розвитку цукрового діабету у хворих на АГ, причому сартани перевершують інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту. Сартани володіють унікальними метаболічними ефектами за впливом на вуглеводний і ліпідний обмін.

Мета. Провести оцінку ефективності застосування різних схем лікування шляхом визначення динаміки показників вуглеводного та ліпідного обміну, маркера імунного запалення та кардіогемодинаміки.

Матеріали і методи. З метою дослідження проведено комплексне обстеження 110 хворих на ІХС та АГ. Хворі були розподілені на групи в залежності від наявності ЦД 2 типу: до першої групи увійшло 75 хворих на стабільні форми ІХС з АГ та ЦД 2 типу, групу порівняння склали 35 хворих на ІХС та АГ без діабету.

Усім хворим проводили вимірювання показників кардіогемодинаміки – систолічний (САТ) і діастолічний (ДАТ) артеріальний тиск, частоту серцевих скорочень (ЧСС) та пульс, а також клінічні обстеження з метою контролю вуглеводного (рівень глюкози, глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) та інсуліну, індекс інсулінорезистентності НОМА) та ліпідного (загальний холестерин (ЗХС), ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ), тригліцериди (ТГ), ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїди дуже низької щільності (ЛПДНЩ)) обмінів, а також маркера імунного запалення

пентраксина-3. У результаті рандомізації було сформовано дві підгрупи спостереження: 1 підгрупа – 37 пацієнтів з ІХС, АГ та ЦД 2 типу, які отримували валсартан у добовій дозі 160 мг, аторвастатин 20 мг ввечері, аспірин 75 мг ввечері; 2 підгрупа – 38 пацієнтів з ІХС, АГ та ЦД 2 типу, які отримували телмісартан у добовій дозі 40 мг, аторвастатин 20 мг ввечері, аспірин 75 мг ввечері. Пацієнти з діабетом додатково до стандартної терапії отримували також цукрознижувальні препарати.

Результати. У першій підгрупі вірогідно знизилась рівні САТ на 20,33%, ДАТ – на 13,21%, ЗХС – на 21,0%, ТГ – на 25,97%, ХС ЛПНЩ – на 21,36%, ХС ЛПДНЩ – на 56,68%, рівень пентраксина-3 – на 32,15% та підвищився рівень ХС ЛПВЩ – на 51,64% ($p < 0,05$) після запропонованої схеми лікування.

У другій підгрупі вірогідно знизилась рівні САТ на 21,54%, ДАТ – на 12,28%, ЗХС – на 20,62%, ТГ – на 28,73%, ХС ЛПНЩ – на 22,66%, ХС ЛПДНЩ – на 53,51%, рівень пентраксина-3 – на 33,0% та підвищився рівень ХС ЛПВЩ – на 57,14% ($p < 0,05$) після запропонованої схеми лікування.

Вірогідних відмінностей щодо таких показників, як ЧСС, пульс, рівні інсуліну, HbA1c, глюкози крові, індексу НОМА за умов застосування різних терапевтичних схем, знайдено не було ($p > 0,05$). Таким чином, обидві схеми лікування продемонстрували суттєвий вплив на досліджувані показники, що обумовило нормалізацію рівня АТ, ліпідного обміну у вигляді його потенціалу за рахунок зменшення проатерогенних та збільшення антиатерогенних фракцій; а також зменшення проявів запалення у вигляді зниження рівнів пентраксина-3.

ВПЛИВ ДИНАМІКИ СОНЯЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА ПЕРЕБІГ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Бутиріна Ірина

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра внутрішньої медицини №1

Завідувач кафедри – доц. Г.С.Маслова

Науковий керівник - доц. О.А. Шапошник

Актуальність. Питання профілактики серцево-судинних захворювань повинно посідати перше місце, оскільки за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я Україна займає перше місце в Європі по захворюваності на серцево-судинні хвороби. Одна із найбільш поширених нозологій – артеріальна гіпертензія (АГ). Відомо, що значення показників артеріального тиску залежить від багатьох факторів, а за даними останніх десятиріччя сонячну активність виділяють як ще один фактор.

Мета. оцінити вплив динаміки сонячної активності на частоту випадків госпіталізацій у хворих на артеріальну гіпертензію.

Матеріали та методи. Внутрішньорічна динаміка стаціонарного лікування хворих на АГ визначалася за допомогою оцінки архівних даних стаціонарних хворих. До роботи були включені архівні дані пацієнтів кардіологічного відділення КП «ПОКЛ» із діагнозом АГ за період 2018-2019 років. Середній вік досліджених становив $66,7 \pm 13,1$ років, максимум – 80 років, мінімум – 36 років. Серед пацієнтів: 224 чоловіків та 312 жінок. Дані, щодо сонячної активності отримували з архівів ФДБЗ «Далекосхідне управління гідрометеорології та моніторингу навколишнього середовища». Використовували середньомісячні показники числа Вольфа(W) як показник сонячної активності. Зв'язок між показниками сонячної активності та госпіталізацій оцінювався за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона (r).

Результати. За архівними даними обстежених хворих до стаціонару із діагнозом АГ у 2018 році надійшло 245 пацієнтів, а у 2019 році – 291. Динаміка стаціонарного лікування мала сезонну особливість: у 2018 році – мінімум спостерігався у лютому, березні, травні, червні, вересні ($r = -0.6$), максимум - у жовтні, листопаді, грудні ($r = -0.8$). У 2019 році мінімум зареєстрований у серпні, жовтні, грудні ($r = -0.8$), максимум – у березні, квітні, травні ($r = -1$). Кореляційний зв'язок між показником сонячної активності та кількістю госпіталізацій за 2018 ($W = 6,52$, загальна кількість госпіталізацій = 245) та 2019 ($W = 3,62$, загальна кількість госпіталізацій = 291) роки становить $r = -1.0$.

Висновки. Під час оцінки впливу сонячної активності на частоту госпіталізацій хворих із АГ був виявлений зворотній зв'язок: чим вище сонячна активність, тим менша кількість госпіталізацій.

ПЕРВИННИЙ МІЄЛОФІБРОЗ У ПАЦІЄНТА З ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗОМ: ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Біловол Дар'я

Сумський державний університет

Кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Завідувач кафедри – проф. Л.Н. Приступа

Науковий керівник – ас. І.О. Дудченко

Ключові слова. Первинний мієлофіброз, Лайм-бореліоз, клінічний випадок

Актуальність. Первинний мієлофіброз (ПМФ) це мієлопроліферативне захворювання із клональними молекулярними та цитогенетичними змінами. В Україні захворюваність на ПМФ складає 0,54 випадки на 100 тис. населення [1]. ОМФ може виникнути як первинне захворювання, так і на фоні іншого захворювання (справжня поліцитемія, есенціальна тромбоцитемія, інфекційні, ендокринні, системні захворювання сполучної тканини). За даними літератури зустрічаються випадки ОМФ на фоні туберкульозу [2], проте випадки виникнення ПМФ у пацієнта з Лайм-бореліозом відсутні.

Власне клінічний випадок. Пацієнт К., 39 років звернувся за медичною допомогою через виражений больовий синдром в правому підребер'ї. При проведенні діагностичної комп'ютерної томографії органів черевної порожнини виявлено ознаки хронічного тромбозу лівої дольової гілки ворітної вени, гепатоспленомегалію, ознаки портальної гіпертензії. В біохімічному аналізі крові – підвищення рівня аланінамінотрансферази (64 О/л), сечової кислоти (516 мкмоль/л). Маркери гепатитів В та С негативні. Однією з причин розвитку тромбозу судин печінки в молодому віці є ПМФ [3,4]. При гістологічному дослідженні кісткового мозку встановлено гіперклітинність з ознаками ретикулінового фіброзу (MF-1). Під час генетичного дослідження JAK2, CALR, MPL та інші генетичні маркери мієлопроліферативних захворювань (34 мутації) не виявлено [5]. Пацієнту призначено специфічне лікування пегильованим інтерфероном альфа-2а, прямі антикоагулянти, фебуксостат. Після лікування протягом місяця у пацієнта виявлено на шкірі грудної клітки кільцевидну еритему, нейтропенію ($0,9 \times 10^9/\text{л}$), тромбоцитопенію ($80 \times 10^9/\text{л}$). Встановлено, що 7 років тому у пацієнта був випадок укусу кліща з подальшим розвитком пневмонії. Проведений БлотАналіз крові на наявність Лайм-бореліозу виявив OspC, р41 антитіл IgG. Після відміни пегильованого інтерферону альфа-2а та проведення антибактеріальної терапії нормалізувались показники клінічного та біохімічного аналізу крові. Під час клінічного спостереження протягом 1 року патологічні зміни в загальному аналізі крові відсутні.

Висновки. Клінічний випадок свідчить про можливість розвитку ПМФ на фоні Лайм-бореліозу, навіть при відсутності несприятливих генетичних чинників, що ускладнює діагностику, перебіг захворювання та вибір тактики лікування.

Список використаної літератури.

1. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги "Первинний, постполіцитемічний та посттромбоцитемічний мієлофіброз" Наказ від 29.07.2016 № 797.
2. Xianwei Ye. Myelofibrosis Secondary to Tuberculosis / Xianwei Ye, Zankun Jin, Xiangyan Zhang // Chest, – 2016. – Vol. 149, – №4. – P.A110.
3. Міщенко О.Ю. Клінічні фактори тромбозів у пацієнтів із Rh-негативними мієлопроліферативними неоплазмами, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС / О.Ю. Міщенко, С.В. Клименко // Проблеми радіаційної медицини та радіобіології. – 2013. – Вип. 18. – С. 232-239.
4. Видиборець, С. В. Сучасний погляд на патогенез розвитку тромбозів у хворих з Rh-негативними мієлопроліферативними новоутвореннями / С. В. Видиборець // Сімейна медицина. – 2015. – № 1. – С.59-62.
5. Whole-exome sequencing identifies novel MPL and JAK2 mutations in triple-negative myeloproliferative neoplasms / J. D. Milosevic Feenstra, H. Nivarthi, H. Gisslinger // Blood. – 2016. – Vol. 127. – №3. – P. 325-332.

CHARACTERISTICS OF DEPRESSION IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE DISEASES

Tarek Mohamed Youssef Abdellateif
Danylo Halytsky Lviv National Medical University
Department of Internal Medicine № 1
Head of department – prof. O. O. Abrahamovych
Scientific advisor – assoc. prof. V. V. Chemes

Actuality. According to the World Health Organization, more than 300 million people in the world suffer from depression. Depressive disorders are much more common for patients with autoimmune diseases which decreased life quality. Despite the high prevalence of depression among patients with autoimmune diseases very often not diagnosed and therefore not treated.

Aim. Characterize frequency of depression in patients with autoimmune diseases.

Materials and methods. The study was performed in two stages. 18 patients (women - 16 (88.9%), men - 2 (11.1%) aged 19 to 77 years (mean age 51.2 ± 16.10 years)) (experimental group – EG), who were hospitalized and treated at the rheumatology department of Lviv Regional Clinical Hospital have been involved in the randomized study. In control group (CG) were included 15 practically healthy persons (women - 12 (80.0%), men - 2 (20.0%)), aged 28 to 62 years (mean age - 38.7 ± 13.4 years)). In the first stage, all participants of EG and CG were asked to fill out a self-questionnaire containing the Beck Depression Inventory, according to which four stages of depression were distinguished: 0-13 points - no depression, 14-19 points - mild depression, 20-28 - moderate depression, 29-63 - severe depression followed by the obtained results analysis. The second stage of the study was to compare the results of the survey of the study participants between patients with EG and CG patients by means of correlation analysis. All statistical analysis were performed using Windows Excel, using the value of Student's (W. S. Gosset's) t-test, K. Pearson's criterion, p-values were considered statistically significant, if $p < 0.05$.

Results. According to the first stage of the study, due to the results of the analysis of the completed self-questionnaire containing the Beck Depression Inventory, depression was absent in 7 (38.9%) patients, the different types of depression was diagnosed in 11 (61.1%) patients, including mild depression in 2 (18.2%), moderate depression in 8 (72.7%), severe depression in 1 (9.1%) patient. In CG depression was absent in 11 (73.3%) persons, the different types of depression was diagnosed in 4 (26.7%) persons, including mild depression - 3 (75.0%), moderate depression - in 1 (25.0%) person and no cases of severe depression. In accordance with the second stage of the study, an analysis of the results was performed and it was found that the depression indicators were significantly ($p < 0.05$) higher in patients in EG than in the CG patients.

Conclusions. In 61.1% of patients with autoimmune diseases have depression of different stages of severity, which is significantly more common than in practically healthy individuals.

CHARACTERISTICS OF SOME STRESS INDICES IN MEDICAL STUDENTS AND THEIR DEPENDENCE ON THE BIOIMPEDANSOMETRY PARAMETERS

Eze Donald Chukwuemeka

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Internal Medicine № 1

Head of department – prof. O. O. Abrahamovych

Scientific advisor – assoc. prof. O. P. Fayura

Actuality. The peculiarities of body weight and composition have an undeniable influence on the psycho-emotional state of the person, especially during the period of study at university, when the effect of stress factors takes on peak values.

Aim. Characterize some indices of stress in medical students and their dependence on the bioimpedansometry parameters.

Materials and methods. The study was conducted in three steps. 54 students (women - 25 (46.3%), men - 29 (53.7%) aged 21 to 28 years (mean age - 23.5 ± 1.79 years)) of Danylo Halytsky Lviv National Medical University, which signed the informed consent for the participation have been involved in the randomized study. According to the first step, some students' stress indicators were characterized using the Stress Perception Scale. The second step of the study was to determine some parameters of bioimpedansometry using the scale OMRON BF 212. In accordance with the third step, a correlation analysis was performed to determine the dependence of some stress indices on the bioimpedansometry parameters. All statistical analyzes were performed using Statistica 10.0, software for Windows XP, using the value of Student's (W. S. Gosset's) t-test, K. Pearson's criterion, p-values were considered statistically significant, if $p < 0.05$.

Results. In accordance with the first step, based on the results of Stress Perception Scale, the low level of stress was found in 10 persons (18.5%), moderate - in 42 persons (77.8%), high - in 3 persons (5.6%). In accordance with the second step, it was found that the normal body mass index (BMI) was identified in 22 students (40.7%), overweight - in 13 students (24.1%), obesity – in 19 students (35.2%) (of them - grade I obesity – in 11 (57.9%), grade II - in 3 (15.8%), grade III – in 5 (26.3%)). BMI was also found to be directly proportional to the fat mass fraction and inversely - to the muscle mass fraction. As a result of completing the third step of the study, it was found that with increasing BMI, and therefore the mass fraction of body fat, it was more difficult for students to cope with scheduled tasks on time; the larger the abdomen circumference, as well as the ratio of the abdomen circumference to growth - the students less felt that they had the situation controlled.

Conclusions. In 83.4% of medical students the analysis of the stress perception allows to state the presence of moderate or high levels of it. 59.3% of medical students are overweight or obese with a corresponding directly proportional increase in fat mass fraction. As a result, the impact of stress, with further deterioration of the ability to manage the situation and own time in medical students, becomes the reason of difficulties during studying.

MICRO- AND MACRO-ELEMENTAL STATUS IN MEDICAL STUDENTS WITH GASTRO-OESOPHAGEAL REFLUX DISEASE WHILE IT COMBINED WITH SYNDROME OF UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

Das Bhavik

Nimoh Emmanuel Kwaku

Ivano-Frankivsk National Medical University.

Department of Propaedeutics of Internal Medicine

Head of department – prof. Neiko V. Ye.

Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology.

Head of department – prof. Vynnyk M. I.

Scientific advisers: assoc. prof. Romash Iryna, assoc. prof. Romash I.R.

Actuality. Traditional tactics of examination and prescribing of therapeutic and prophylactic measures in gastroesophageal reflux disease (GERD) comorbid with syndrome of undifferentiated connective tissue dysplasia (NDST) do not provide diagnostics and correction of changes of micro- and macro-element status. This may be the cause of the progression of this comorbid pathology, a decrease in the efficiency of early diagnosis and treatment.

Aim. To study and analyze the micro- and macro-elemental status in UCTD syndrome in students with GERD.

Materials and methods. This study was conducted in the framework of a planned annual (2019-2020 study year) medical examination of students at the University klinik IFNMU. The study included 60 medical students: 30 (Group I) - GERD was on the background of UCTD, 30 (Group II) –with GERD. The average age of the students was 21 ± 2.5 years. Evaluations of UCTD's were performed accordingly to the criteria recommended by M. Moska et al., A. Doria et al., T. I. Kadurina, L. M. Abbakumova in the modification of T. Milkovskaya-Dimitrova, and the degree of their expression on the scale of T. Y. Smolnova. With the aim of identifying visceral signs of dysplasia were used additional instrumental diagnostic techniques: ultrasound examination of the heart, abdominal cavity and kidneys, if necessary, diagnostic esophagogastroduodenoscopy. To study the content of micro- and macronutrients were used the method of atomic absorption spectrophotometry.

Results. Our studies have established the difference of micro- and macro-elemental status in with GERD and GERD on the background of UCTD. According to its data, statistically significant increase in the concentration of copper (Cu), zinc (Zn), iron (Fe) and decrease - magnesium (Mg) and calcium (Ca) was observed in I Group if comparison with the II Group. In particular, the concentration of Cu in erythrocytes in Group I was in 1.8 times higher than the corresponding indicator in Group II; Zn – in 2.03 times; Fe –in 1.65 times ($p < 0.05$). In turn, the content of Mg and Ca in erythrocytes was lower by 76.5% and 59.3%, respectively, compared with the indicators in the examined Groups II. The significant increase of Zn and Cu found in students of Group I can obviously be associated with a low level of Ca in the body, because according to scientific data, Ca deficiency accelerates the rate of accumulation of Zn, which in turn slows down the normal synthesis of protein and collagen in the body.

Conclusions. Thus, the study of the concentration of macro- and microelements in students with GERD on the background of UCTD is manifested by dyselementosis.

СЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №2 INTERNAL MEDICINE №2

Головуючі – Слободянюк Тетяна, Шидула Соломія

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ВІКОВИХ ЗМІН ОБЛИЧЧЯ: БЕЗОПЕРАЦІЙНИЙ НИТКОВИЙ ЛІФТИНГ ARTOS ТА ХІРУРГІЧНА КРУГОВА ПІДТЯЖКА ОБЛИЧЧЯ

Нагребецька Соломія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією

Завідувач кафедри - проф. З.З. Масна

Науковий керівник - доц. М.Є. Габа

Актуальність: Одна з найбільш частих причин, з якою пацієнти звертаються до спеціалістів естетичної медицини, це бажання пацієнта позбутися вікових змін, які виникають внаслідок погіршення якості шкіри, зв'язкового апарату, порушення об'ємних співвідношень обличчя, що можуть бути зумовлені дефіцитом м'яких тканин обличчя, резорбцією кісткових структур, зміною розмірів та розташування жирових компартментів. Ще 5 років тому для вирішення даних проблем та досягнення ефекту ліфтингу використовували оперативні втручання. На даний час, цього результату можна досягнути за допомогою безопераційних методів корекції, а саме ниткового ліфтингу Artos.

Мета: порівняти ці два методи лікування вікових змін обличчя та вибрати оптимальний.

Матеріали та методи: ретроспективний аналіз архівного матеріалу. Проаналізовано карти пацієнтів, яким було проведено нитковий ліфтинг та кругову підтяжку обличчя. Критерії порівняння: безпечність для організму пацієнта, тривалість виконання процедури, вид анестезії, ризик виникнення інтра- та постопераційних ускладнень, тривалість реабілітаційного періоду, можливість застосування методу з іншими процедурами, максимальна тривалість ефекту.

Результати: за даними проведеного дослідження, можна чітко виділити недоліки та переваги цих методів. Кругова підтяжка обличчя (фейсліфтинг) - процедура, що проводиться під загальною анестезією, в операційній, тривалість якої більше 2-3 год (в залежності від складності випадку). Під час операції виконують розріз від скроні до переднього краю вухної раковини, висікають шкіру, заново її перерозподіляють, натягуючи вгору і назад. Далі накладають шви та стерильну пов'язку. Пацієнт знаходиться в стаціонарі 7-14 діб, після чого знімають шви. Тривалість реабілітаційного періоду становить 3-4 тижні. Об'єктивно ефект можна оцінювати через 4-6 місяців. Операція виконується пацієнтам старшим за 35-40 років. Вона поєднується з блефаропластиком, кантопексією, пластиком лобної ділянки, щік, скул, ліпосакцією. Недоліками є високий ризик розвитку ускладнень, а саме: пересічення лицевого нерва, судин обличчя, стійка асиметрія обличчя, утворення широких виражених рубців, надмірне розтягнення шкіри, набряки та гематоми, що тримаються до 2-3-х тижнів. Тривалість ефекту 4-7 років. Нитковий ліфтинг Artos(тредліфтинг)- малоінвазивна методика корекції вікових змін за допомогою ниток, які складаються з природнього біополімеру- полімолочної кислоти. Методика безпечна, прогнозована, використовується у комплексному протоколі лікування і добре поєднується з іншими процедурами (з пдазмотерапією, контурною пластиком). Тривалість проведення процедури до 2-х годин. Пацієнт не потребує перебування в стаціонарі. Тривалість

реабілітаційного періоду близько 2-х тижнів. Об'єктивно оцінити ефект можна вже через 3-4 тижні. Недоліки: ефект триває 2 роки, тобто виникає необхідність повторного проведення процедури. Проте, процедура несе мінімальну травматизацію, ризик ураження судинно-нервових структур обличчя є мінімізованим. Ускладнення: набряк, гематоми, тимчасове порушення міміки, асиметрія обличчя, міграція або обрив ниток. Дана процедура може виконуватись для пацієнтів молодших 35 років.

Висновки: Метод ниткового ліфтингу Aptos є малоінвазивним, ефективним та безпечнішим для пацієнта. Даний метод виступає новою альтернативою корекції вікових змін, дає результат практично відразу, матеріали є абсолютно безпечними та біологічно сумісними з тканинами пацієнта, а завдяки мінімальній травматизації пацієнт комфортно проживає реабілітаційний період і практично не випадає з соціуму.

СУЧАСНИЙ СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ В УКРАЇНІ

Корнута Дар'я

Луганський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2

Завідувач кафедри: доц. Круглова О.В.

Науковий керівник: доц. Круглова О.В.

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) відноситься до глобальних медико-соціальних проблем. Вирішення проблем, пов'язаних із ЦД, - першочергове завдання національних систем охорони здоров'я в усьому світі.

Мета. Аналіз середніх показників захворюваності по регіонах України та виявлення трендів у зміні кількості хворих.

Матеріали та методи. Вхідними даними були дані Держстату України за останні 5 років. Для кожного регіону розраховано середнє значення, стандартне відхилення та їх відношення. Визначали лінійні тренди за рівняннями виду: $x = a_0 + a_1 \cdot t$, де x – кількість захворювань, t – час з моменту початку відліку, роки (2014 р. прийнято за 0), a_0 , a_1 – коефіцієнти лінійної залежності (лінійного тренду).

Результати. За рівнем захворюваності можна виділити три класи областей України 1 клас (відносно низька захворюваність) – інтервал [2657,1; 3364,8]; 2 клас (помірна захворюваність) – [3364,8; 4072,4]; 3 клас (порівняно висока захворюваність) – інтервал [4072,4; 4780,1]. Порівняно високий рівень захворюваності зосереджений в основному у західних регіонах країни і у однієї центральній області (Черкаської). Більшість регіонів України (12 з 23) відносяться до 2 класу (помірна захворюваність). Ці регіони розташовані в усіх частинах України. Регіони з низькою захворюваністю розташовані на заході (Львівська і Волинська обл.) і центрі-півдні (Кіровоградська, Миколаївська, Херсонська, Запорізька обл.).

Висновки. В цілому за результатами досліджень слід вважати, що у більшості регіонів України, на жаль, наявна тенденція до збільшення захворюваності зі швидкістю 100-150 осіб на 100000 населення на рік.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ПСИХО-ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Шикула Соломія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ендокринології

Завідувач кафедри – проф. А. М. Урбанович
Науковий керівник – проф. А. М. Урбанович

Актуальність. Цукровий діабет – хронічне захворювання, яке, призводить до ранньої інвалідизації через швидкий розвиток ускладнень, тому крім постійного моніторингу соматичних показників необхідно контролювати психоемоційний стан хворих, їх ставлення до своєї хвороби та здоров'я загалом. Адекватність оцінки свого стану є важливою для самодіагностики та вчасного звертання до лікаря.

Мета. Проаналізувати ряд показників якості життя осіб із цукровим діабетом з визначенням їхнього ставлення до свого стану.

Матеріали та методи. Анкетування (проведено опитування 35 пацієнтів з цукровим діабетом на базі 4 МКЛ та ЛОКЛ за допомогою анкети SF-36). Пацієнтів було поділено на 2 групи: I гр. – ЦД 1 типу, n -15, ч : ж = 8 : 7, середній вік – 36,4 р., тривалість захворювання – 8,8 р.; II гр. – ЦД 2 типу, n - 20, ч : ж = 7 : 13, середній вік – 64,3 р., тривалість захворювання – 13,3 р.

Результати. На основі аналізу отриманих даних було встановлено, що: у I групі 9 ос. (60%) оцінили свій стан як задовільний і лише 1 пацієнт (7%) як поганий, у II групі – відповідно 11 ос. (55%) і 5 ос. (25%). Щодо перебігу захворювання, то з I групи тільки 1 особа (7%) відмітила покращення свого стану, а з II групи - 4 ос. (20%). Стосовно виконання фізичних навантажень, то значне обмеження мають у I групі лише 3 пацієнти (20%), а у II - 15 (75%). Оскільки деякі хворі відзначали виникнення гіпоглікемії після фізичних навантажень, то цей пункт було винесено в анкеті окремо. У I групі 13 пацієнтів (86,6 %) зазначили наявність гіпоглікемії, причому у 6 (40%) з них вони виникають як вдень, так і вночі, тоді як у II групі тільки в 11 (55%) є гіпоглікемії, які трапляються лише вдень – в 7 ос. (35%) або лише вночі – в 4 ос. (20%). У I групі 2 ос. скаржилися на виражений біль різної локалізації, і у стількох же він сильно впливав на якість життя, а у II групі відповідні скарги мали 6 осіб і лише в 1 з 6 це помітно змінювало якість життя. У I групі 9 ос. (60%) пацієнтів зазначили, що їхній фізичний стан викликав труднощі у різних видах повсякденної діяльності, а 6 (40%) пацієнтів зазначили емоційний стан як чинник виникнення труднощів, у II групі – відповідно 14 ос. (70%) та 8 ос. (40%).

Висновки. Пацієнти II групи значно гірше оцінили стан свого здоров'я та мають більші обмеження у різних видах повсякденної діяльності, що, ймовірно, пов'язано зі старшим віком, наявністю як ускладнень цукрового діабету, так і супутньої патології. А лабільність емоційного стану створює дискомфорт пацієнтам обох груп в однаковій мірі. Тому крім життєво необхідної медикаментозної терапії, важливим є постійний моніторинг психо-емоційного стану з метою його корекції із обов'язковим залученням психологів.

СИНДРОМ ШМІДТА-КАРПЕНТЕРА У ПОСІДНАННІ З ХВОРОБОЮ КРОНА (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Цап Тетяна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ендокринології

Завідувач кафедри – проф. А.М. Урбанович

Науковий керівник – ас. О.З. Ліщук

Ключові слова: аутоімунний полігландулярний синдром, аутоімунний тиреоїдит, цукровий діабет, хвороба Крона.

Актуальність. Аутоімунний полігландулярний синдром (АПС) 2 типу вважається найбільш розповсюдженим варіантом імуноендокринних порушень. Класичний варіант АПС 2 типу відомий у літературі як синдром Шмідта, описаний В.Schmidt у 1926 р. Синдром включає в себе аутоімунні ураження надниркових залоз (100%) у поєднанні з аутоімунним тиреоїдитом із переходом у гіпотиреоз (95-97 %). У 1964 р. Карпентер розширив синдром Шмідта і додав цукровий діабет 1 типу.

Мета. Проаналізувати історію хвороби пацієнтки синдром Шмідта-Карпентера у поєднанні з хворобою Крона для визначення особливостей даного захворювання, діагностики та лікування.

Матеріали і методи. Ретроспективний аналіз медичної картки та історії хвороби із результатами клінічних, лабораторних та інструментальних обстежень для аналізу та трактування отриманих даних.

Власне клінічний випадок. У Львівський обласний державний клінічний лікувально-діагностичний ендокринологічний центр звернулася хвора Н., 30 років зі скаргами на спрагу, сухість у роті, часте та об'ємне сечовипускання (особливо вночі), загальну слабкість, швидку втомлюваність, зниження маси тіла до 7 кг за останні 2 тижні, падіння артеріального тиску до 80/50 мм.рт.ст. Із анамнезу відомо, що у 2016 році було діагностовано хворобу Крона, лікувалася по місцю проживання. Через два роки був виявлений аутоімунний тиреоїдит із проявами гіпотиреозу. Призначено лікування L-тироксином в дозі 50 мкг/добу. Об'єктивно: Шкіра суха, помірно пігментована за типом сонячної засмаги з ділянками підвищеної пігментації в пахвових та пахових місцях, у шкірних складках. Обличчя амімичне, повіки набряклі. АТ-105/60 мм.рт.ст, пульс-60 /хв. Тони серця ослаблені, печінка не збільшена. Щитоподібна залоза не пальпується. При лабораторному дослідженні було виявлено залізодефіцитну анемію, гіперглікемію, глюкозурію, кетонурию, підвищення рівня HbA1c та Анти- GAD антитіл; низький С-пептид, підвищення рівня тиреотропного гормону гіпофізу, знижений кортизол, а також порушення електролітів. Остаточний діагноз було встановлено на основі скарг пацієнтки, анамнезу захворювання, результатів лабораторного та додаткового обстеження, консультацій суміжних спеціалістів. Діагностовано синдром Шмідта-Карпентера у поєднанні з хворобою Крона (первинна надниркова недостатність, аутоімунний тиреоїдит у поєднанні з гіпотиреозом; цукровий діабет 1 тип вперше виявлений, кетоацидоз; хвороба Крона, стадія ремісії).

Висновки. Наведений клінічний випадок відображає поліендокринопатію аутоімунного генезу, що має перебіг з одночасним первинним множинним ураженням залоз внутрішньої секреції та інших органів. Множинні ендокринопатії взаємно обтяжують одна одну й ускладнюють перебіг захворювання. Основу патогенетичної терапії становить постійна замісна інсулінотерапія та гормонотерапія при функціональній недостатності уражених ендокринних залоз. Раннє виявлення аутоімунного полігландулярного синдрому та проведення своєчасного лікування дозволяє контролювати перебіг захворювання.

Список використаної літератури. 1) Аутоиммунные полиэндокринные синдромы: классификация, клиника, диагностика, лечение / А.С. Прилуцький, О.А. Прилуцька, Е.С. Стрельченко и др. *Международ. эндокринолог. журн.* 2014. № 4 (60). С. 23–28. 2) Betterle C. Update on autoimmune polyendocrine syndromes (APS) / C. Betterle, R. Zanchetta. *Acta Biomedica.* 2015. Vol. 74. P. 9–33. 3) Splenic abscesses as a first manifestation of Crohn's disease: a case report. D.F. Bavaro, G. Ingravallo, F. Signorile et al. *BMC Gastroenterol.* 2019. 19(1): 144.

РОЛЬ ЛАБОРАТОРНИХ ФРАКЦІЙ ПРОЛАКТИНУ В ДИФЕРЕНЦІАЛЬНІЙ ДІАГНОСТИЦІ СИНДРОМУ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ

Слободянюк Тетяна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ендокринології

Завідувач кафедри – проф. А.М. Урбанович

Науковий керівник – доц. О.В. Сафонова

Актуальність. Гіперпролактинемія – стійке підвищення рівня пролактину в сироватці крові. Синдром гіперпролактинемії – це симптомокомплекс, що виникає на фоні підвищеного рівня пролактину, найбільш характерним проявом якого є порушення функції репродуктивної системи, а в тяжких випадках, при наявності пролактином гіпофіза – неврологічні та нейроофтальмологічні ураження. Гіперпролактинемія буває фізіологічною (вагітність, лактація, сон, стрес, статевий акт), патологічною (порушення гіпоталамо-гіпофізарної системи, системні розлади), фармакологічною (вживання антидепресантів, нейролептиків, блокаторів дофамінових рецепторів, інгібіторів синтезу дофаміну, естрогенів).

Мета. Вивчення ролі лабораторних фракцій пролактину у диференціальній діагностиці синдрому гіперпролактинемії.

Матеріали та методи. Проведено аналіз літературних даних.

Результати. В розвитку клінічної картини гіперпролактинемії найбільшу роль відіграє мономерний пролактин. Макропролактин має значно менше значення в розвитку характерних симптомів даної патології через те, що рецептори мембрани клітин організмів-мішеней мають низьку афінність до нього, оскільки гормон є полімерною ізоформою пролактину з молекулярною масою більше 100 кілодальтон. Проте існують дані ретроспективного дослідження, які показують, що макропролактинемія становить 40% випадків серед гіперпролактинемії, яка у 20% пацієнток супроводжується галактореєю, у 45% - оліго-/аменореєю, у 45% випадків діагностують аденому гіпофіза. Інколи можна отримати знижений рівень пролактину при вираженій клінічній картині через високий рівень антитіл до пролактину. В такій ситуації рекомендовано дослідження показника пролактину після розведення 1:100.

Висновки. 1. У пацієнтів з асимптоматичною гіперпролактинемією варто визначати рівень макропролактину. 2. Підвищений рівень макропролактину не призводить до розвитку симптомів гіперпролактинемічного гіпогонадізму. 3. Дослідження рівня пролактину після розведення 1:100 слід проводити при нормальних показниках загального пролактину на фоні наявної клінічної симптоматики.

ФЕНОТИПІЧНІ ТА ЕКСПОЗОМНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД МОЛОДІ

Вуразка Катерина

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією

Завідувач кафедри – доц. Р. В. Луценко

Науковий керівник – ас. Н. В. Ляховська

Актуальність. Алергопатології – це глобальна проблема, що становить значну частину захворювань у світі. Молодь різних країн, етнічних груп та будь-якого віку страждають на алергічні захворювання. Алергічні прояви негативно впливають на якість соціального

становлення, навчання, роботу та сон. Необхідним є дослідження зв'язку алергії з фенотипом та експозомом. Особливого статусу набувають скринінг-тести для виявлення гіперчутливості.

Мета. визначити фенотипічні та експозомні особливості виникнення алергопатології, прослідкувати варіабельність клінічних провів та дослідити особливості діагностики.

Матеріали та методи. матеріалом послужили дані 300 анкет, які були розроблені на основі загальноприйнятих опитувальників та заповнені студентами в період з 2017-2020 рр.. та результати внутрішньошкірних прік-тестів у алергоскомпроментованих осіб.

Результати. Під час дослідження вдалося з'ясувати, що кількість осіб, які мають алергію, зросла на 10%. Серед анкетованих у 40,6 % спостерігаються різні прояви алергічних реакцій. У 60,4% осіб переважають прояви алергічного риніту. Серед найпоширеніших алергенів виділяємо: пил різного походження (алергічні прояви у 40,6%), харчові продукти (14,4%), лікарські препарати (11,5%), хімічні речовини (18,5%), епідермальні алергени домашніх тварин (5,5%) та інсектні алергени (9,5%). Частіше на алергічні реакції вказують особи жіночої статі, особливо зі світлим кольором волосся та голубими чи зеленими очима. Серед осіб з підозрою на алергію: 45,8% проявів регулярно та неконтрольовано приймали нестероїдні протизапальні препарати; більшість опитаних проживають у сільській місцевості. 25% анкетованих осіб зазначають алергію в сімейному анамнезі, а 28% мають хронічні захворювання, 7,3% перенесли грибкуву інфекцію. Опитаним з підозрою на алергопатологію було проведено внутрішньошкірні прік-тести з алергенами домашнього та побутового пилу, епідермальними алергенами, міксом бур'янів, злакових, дерев. У 69,4 % обстежених результати прік-тестів збіглися з результатами анкетування. Однак, у 22,6 % опитаних, що в анкеті вказали на певний алерген, внутрішньошкірний тест виявив інші причини алергопроявів. У 8% реакції гіперчутливості методом прік-тесту виявлено не було.

Висновки. Експозом та фенотип значно впливають на появу та прояви алергопатологій серед молоді. Проаналізовані нами дані переважно збігаються з світовою статистикою. Анкетування при підозрі на алергопатологію є ефективним, однак потребує проведення додаткових скринінгових досліджень. Оскільки навіть студенти-медики не завжди анамнестично правильно визначають причинний алерген та аналізують особливості перебігу алергії.

БІОСИМІЛЯРИ В ЛІКУВАННІ АУТОІМУННИХ ХВОРОБ

Масловська Ірина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра клінічної імунології та алергології

Завідувач кафедри – проф. В.В. Чоп'як

Наукові керівники – доц. Г.О. Потьомкіна

Актуальність. В останні десятиріччя в фармацевтичній галузі стрімко розвиваються біотехнології, завдяки яким створюються принципово нові лікарські засоби, що ефективніше та вибірковіше діють на патологічні процеси. Сьогодні неможливо уявити сучасну медицину без таких біотехнологічних препаратів, як рекомбінантні інсуліни та їх аналоги, еритропоетини, пегільовані інтерферони, низькомолекулярні гепарини, моноклональні антитіла.

Мета. Мета статті: здійснити огляд літературних джерел з метою аналізу переваг та недоліків біосимілярів.

Матеріали та методи. Аналіз вітчизняних та іноземних наукових джерел.

Результати. Імунологічні біологічні препарати – препарати плазмового походження, молекула діючої речовини яких не синтезована, а має природне походження, виділена з плазми, очищена, нативна з контрольованою експресією генів. Біосиміляр – це біотерапевтичний препарат, який подібний за якістю, безпекою і ефективністю до ліцензованого рефертного біотерапевтичного препарату (БП) з фізико-хімічною подібністю молекули діючої речовини, яка, однак, не ідентична, має інший характер виробничого процесу, що не дає можливість відтворити точну копію оригінального БП. Перше місце в структурі виробництва біосимілярів посідають вакцини, друге – моноклональні антитіла (МАТ), які переважно використовуються для лікування онкологічних та аутоімунних (АІХ) хвороб. Розроблені нові напрямки фармакотерапії АІХ на основі біосимілярів, які здійснюють скероване блокування ключових ланок запалення за допомогою антитіл або розчинних рецепторів цитокінів: 1) антицитокінова терапія (проти TNF- α , IL1, IL10, IL17); 2) В-клітинна терапія (до CD20, CD22); 3) Т-клітинна терапія (до CD11a, CD2, антигенів костиліації - CD80/86, CD28); 4) комплемент-скерована терапія (до C5/C5b-9). Терапія АІХ стартує з призначення МКА до TNF- α , надалі при відсутності ефекту лікування рекомендовані МАТ - до IL1, CD20, антигенів костимуляції - CD80/86, CD28 у режимі монотерапії чи разом з цитостатиками. Переваги біосимілярів: не потребують масштабних рандомізованих досліджень, клінічних випробувань, що пришвидшує їх клінічне впровадження; ціна біосимілярів на 15-20% менша, ніж оригінальних БП; ефективність терапії та швидкість розвитку терапевтичного ефекту значно вищі, ніж при застосуванні метотрексату. Недоліки біосимілярів: можливість розвитку інфекційних захворювань (туберкульоз, гепати В тощо), субмаксимальна відповідь на вакцинацію, псоріаз, порушення ліпідного профілю, нейролепсія, підвищення рівня білірубину та ферментів АЛТ, АСТ), формування імуногенності. Імуногенність - здатність антигену БП викликати імунну відповідь у вигляді нейтралізації екзогенного протеїну, що призводить до відсутності або зниження терапевтичного ефекту препарату чи нейтралізації ендogenous протеїну, що призводить до пригнічення функції певних органів або систем. Прояви імуногенності: місцеві реакції (біль, гіперемія, свербіж у місці ін'єкції), системні реакції (слабкість, субфебрилітет, міалгії, артралгії, напади ядухи), віддалені (аутоімунні, алергічні, імунопроліферативні реакції). Профілактика імуногенності: уникати необґрунтованого призначення МАТ, призначати першими людські МАТ, які менш імуногенні, не переривати курс лікування, застосовувати премедикацію.

Висновки. Впровадження біосимілярів в клінічну практику дозволить підвищити ефективність терапії, покращити прогноз тяжких форм АІХ. Біосиміляри потребують поглибленої оцінки ефективності та безпеки з врахуванням імуногенності, що потребує створення високотехнологічної референс-лабораторії для оцінки ефективності та безпечності біосимілярів.

ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУС ЯК ТРИГЕР ФОРМУВАННЯ АЛЕРГОПАТОЛОГІЇ

Дорожовець Анастасія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра клінічної імунології та алергології

Завідувач кафедри – проф. В.В. Чоп'як

Наукові керівники – доц. Г.О. Потьомкіна, доц. С.О. Зубченко

Актуальність. За даними світової та вітчизняної статистики вірус Епштейна-Барр (EBV) найбільш поширений на теперішній час серед групи внутрішньоклітинних збудників. Більшість людей стають латентно інфікованими в дитячому віці і лише 3-5% осіб

залишаються серонегативними до кінця життя. Наукові дослідження показують, що інфікування EBV протягом перших двох років життя пов'язано зі зменшеним ризиком IgE-залежних реакцій. Однак, більшість дослідників вважають, що EBV відіграє важливу роль у патогенезі алергічних хвороб (АХ) і може бути пусковим механізмом їх розвитку.

Мета. Дослідити особливості клінічного перебігу АХ у пацієнтів в активній і латентній фазах хронічної EBV-інфекції.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 157 пацієнтів, віком $32,7 \pm 3,2$ років. Проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження, інструментальні, цитологічні та специфічні алергологічні дослідження. Клінічний діагноз алергічний риніт (АР), бронхіальної астми (БА), atopічного дерматиту (АД) виставлявся згідно до вимог уніфікованих клінічних протоколів. Для верифікації EBV-інфекції проводилось дослідження з використанням полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) в у трьох біосередовищах (кров, слина, зішкріб слизової) з метою визначення фази хронічної EBV-інфекції на основі ідентифікації ДНК вірусу. Шкірні прик-тести (ШПТ) проводилися екстрактами респіраторних алергенів (Immunotek, Іспанія).

Результати. За результатами даних ПЛР - у 53% пацієнтів виявлена ДНК EBV в різних біологічних рідинах/тканинах: кров, слина, зішкріб слизової; діагностована хронічна EBV-інфекція, фаза реактивації (1-а група); у 47% хворих за відсутності реплікації вірусу (ПЛР негативний результат) на тлі наявних специфічних антитіл EBNA-IgG та EBV-VCA-IgG верифікована хронічна EBV-інфекція, латентна фаза (2-а група). Проведений порівняльний аналіз клінічних проявів алергії в різних фазах EBV-інфекції. Встановлено, що в пацієнтів 1-ї групи більш виражені кутанний синдром та симптоми БА, полісенсібілізація до лукових трав і кліщів домашнього пилу, високий рівень загального IgE, наявність АХ у батьків. У пацієнтів 2-ї групи на тлі відсутності кутанного синдрому, періодичної бронхообструкції встановлена моносенсібілізація до пилку бур'янів, незначне підвищення IgE, відсутність АХ у батьків. У пацієнтів обидвох груп також виявлено ринорею з затрудненим носовим диханням, чиханням та свербіжем носа; сенсібілізацію до шерсті домашніх тварин (кіт, собака) та цвілевих грибів типу *A.Alternata*.

Висновки. EBV виступає тригером формування алергопатології як у латентній фазі, так і у фазі реплікативної активності. Однак, у фазі реактивації інфекції встановлена більш виражена клінічна симптоматика АХ, що супроводжувалась досить високим рівнем загального і специфічного IgE (до лукових трав та кліщів домашнього пилу). Хворі у фазі реактивації хронічної EBV-інфекції за показами потребують також застосування протівірусної терапії.

ОСОБЛИВОСТІ РЕСПІРАТОРНОЇ АЛЕРГІЇ У ПАЦІЄНТІВ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Синишин Марія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра клінічної імунології та алергології

Завідувач кафедри – проф. В.В. Чоп'як В.В.

Науковий керівник – доц. С.О. Зубченко

Актуальність. Респіраторна алергія – це IgE-опосередковані реакції, які виникають після потрапляння у дихальні шляхи алергенних компонентів пилку рослин, домашнього пилу, компонентів цвілевих грибів, тварин та інших алергенів, присутніх у довкіллі. Через екологічні та кліматичні зміни, регіональні особливості умов проживання, міграцію населення тощо поширеність респіраторної алергопатології з кожним роком

зростає. Проведення багатокомпонентних алергологічних досліджень і визначення регіональних особливостей профілю сенсibiliзації пацієнтів загалом відкриває можливості для індивідуального вибору специфічної алергенімунотерапії.

Мета. Проаналізувати і порівняти особливості молекулярних профілів пацієнтів з респіраторною алергією - мешканців міста Львова та Львівської області.

Матеріали та методи. Дослідження проходили у період 2018-2019 років на кафедрі клінічної імунології та алергології ЛНМУ ім. Данила Галицького. Групу дослідження склали 163 пацієнти віком $27,3 \pm 9,5$ років, жінок – 52%, чоловіків – 48%. Виконували загально-клінічні лабораторні, інструментальні, цитологічні, специфічні алергологічні дослідження, в т.ч. багатокомпонентні дослідження ALEX (мультиплексна панель на 283 показники (160 екстрактів + 122 компоненти алергенів + загальний IgE)).

Результати. На підставі проведених досліджень пацієнтам верифікували різні алергічні хвороби, серед яких найчастіше були персистуючий (27%) та інтермітуючий (25%) алергічні риніти. Підвищений рівень загального IgE визначений у 58% осіб. Серед моносенсибілізованих осіб виявлено алергію до злакових трав (49%), домашніх тварин (19%), кліщів домашнього пилу (16%), цвілевих грибків (16%). У 77% пацієнтів виявлена полісенсибілізація. Найпоширенішими джерелами респіраторних алергенів були злакові трави (31,1%/39,7%), кліщі домашнього пилу (21%/26,4%), весняні дерева (13,8%/14,7%), відповідно для мешканців міста та сільської місцевості. Серед родин алергенних білків – Beta-Expansin (63,7%), NPC (44,3%), PR-10 (31,4%). Серед компонентів алергенів у мешканців Львова переважали AIn g 1 (25,7%/22,4%), AIn g 4 (5,9%/1,5%) та Fel d 1 (30,8%/25,7%), натомість, серед сільських мешканців переважали Phl p 1 (57,4%/68,5%), Lol p 1 (55,8%/64,5%), Der f 2 (37,9%/48,2%).

Висновок. Молекулярний профіль пацієнтів з алергопатологією має регіональні особливості. Алергенними «лідерами» у мешканців Львова були компоненти весняних дерев (AIn g 1, AIn g 4) та домашніх тварин (Fel d 1), а серед сільських мешканців – компоненти злакових трав (Phl p 1, Lol p 1) і кліщів домашнього пилу (Der p 1, Der f 2).

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ: ВЧАСНО ДІАГНОСТУВАТИ, НЕ МОЖНА ІГНОРУВАТИ

Кулеба Марія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ендокринології

Завідувач кафедри - проф. А.М. Урбанович

Науковий керівник - доц. В.О. Сергієнко

Актуальність. За даними МОЗ кількість пацієнтів з діагнозом цукровий діабет сягає 1,2 млн. З 2009 по 2019 рік кількість хворих на цукровий діабет зросла на половину. Велика кількість пацієнтів не знає про наявність у них цього захворювання, а звертаються до лікаря вже на етапі наявності ускладнень. Це призводить до непрацездатності, що тягне за собою економічні, соціальні та моральні наслідки.

Мета. Епідеміологічна оцінка результатів вимірювання глюкози крові пересічних людей.

Матеріали та методи. Вимірювання рівня глюкози у крові 88 жителів міста Львова глюкометром Contour Plus, проведення анкетування, вимірювання АТ

Результати. У 30% людей визначено підвищений рівень глюкози у крові, структура за віком: 61%- це люди, у яких виявлено підвищений рівень глюкози віком більше 60р. 23%-це люди, у яких виявлено підвищений рівень глюкози віком менше 40р. 12%-це люди, у яких виявлено підвищений рівень глюкози віком віком 40-49р. 4%-це люди, у яких виявлено підвищений рівень глюкози віком 50-59р.

Висновки. 30% - це відсоток людей, для яких рутинне вимірювання глюкози стало вирішальним та зберегло їх від небезпечних потенційних ускладнень через відсутність діагнозу та, відповідно, лікування. Це свідчить про необхідність проведення профілактичних вимірювань рівня глюкози серед населення. Особливу увагу потрібно звернути на групи хворих з чинниками ризику виникнення цукрового діабету.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПІДГОСТРОГО ТИРЕОЇДИТУ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Присташ Ростислав

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ендокринології

Завідувачка кафедри – проф. А.М. Урбанович

Науковий керівник – доц. Р.Д. Макар

Актуальність. Підгострий тиреоїдит (де Кервена, гранульоматозний) – запальне захворювання щитоподібної залози (ЩЗ), ймовірно вірусної природи, яке супроводжується деструкцією тиреоцитів і транзиторними порушеннями функціонального стану. Характеризується своєрідними особливостями клінічного перебігу та підходів до лікування.

Мета. Дослідити особливості перебігу підгострого тиреоїдиту на прикладі клінічного випадку, простежити динаміку захворювання під впливом вибраного лікування.

Матеріал та методи. Проведений аналіз амбулаторної карти хворого ЛОДКЛДЕЦ, огляд наукової літератури із цієї тематики.

Власне клінічний випадок. Пацієнка Г.-Г., 41 рік, звернулася зі скаргами на дискомфорт, іноді больові відчуття в правій половині шиї, серцебиття та задишку при незначному фізичному навантаженні, дратівливість, тремор пальців рук, безсоння, $t = 37,2^{\circ}$. Вважає себе хворою протягом місяця; тиждень тому в поліклініці на підставі клінічного, лабораторного та УЗ-обстеження встановлено діагноз «Дифузний токсичний зоб». Призначено тіамазол у дозі 30 мг/добу, за цей час стан суттєво не змінився. Спадковість обтяжена: хронічний автоімунний тиреоїдит у матері. Об'єктивно: дратівливість, емоційна лабільність. Пульс = 96 за хв., ритмічний. Шкіра волога, тремор (+). ЩЗ збільшена до 2 ст. за рахунок правої частки, котра помірно ущільнена, неоднорідна та злегка болюча. УЗД: VD = 12,8; VS = 6,0; Vзаг. = 18,8 см³; структура правої частки гетерогенна, неоднорідна, містить гіпоехогенну ділянку неправильної форми, гіповаскуляризовану. Лабораторне обстеження: ШОЕ = 48 мм/год, л = $6,17 \times 10^9$ /л, Нь = 128 г/л; ТТГ = 0,022 мМО/л (↓↓), вТ4 = 2,52 нг/мл (↑), вТ3 = 5,66 пг/мл (↑); СРП = 9,04 мг/л (↑), тиреоглобулін = 288 нг/мл (↑↑). Таким чином, отримані дані дали підставу змінити діагноз «Дифузний токсичний зоб» на «Підгострий тиреоїдит, тиреотоксична стадія». Рекомендовано припинити тіамазол (!). Призначено німесулід по 100 мг двічі на добу, пропранолол 20 мг х 3 рази/добу, мебікар 0,5 х 2 р/д. Перебіг захворювання: стійка позитивна динаміка локальних проявів, УЗ-картини та лабораторних показників. Станом через місяць: УЗД - VD = 8,0; VS = 5,8; Vзаг. = 13,8 см³; структура майже гомогенна, васкуляризація середня. Лабораторно: ШОЕ = 18 мм/год, л = $5,8 \times 10^9$ /л, Нь = 134 г/л; ТТГ = 2,13 мМО/л, вТ4 = 1,39 нг/мл, вТ3 = 3,74 пг/мл; СРП < 1 мг/л, ТГ = 54,7 нг/мл.

Висновки. Наведене спостереження демонструє типові труднощі діагностики підгострого тиреоїдиту та, відповідно, помилкове призначення тиреостатиків. Крім цього, у даної пацієнтки спостерігалися переважання ознак тиреотоксикозу над

локальними симптомами (слабо виражений больовий синдром) та адекватна відповідь на терапію самим лише німесулідом та супутніми ЛЗ.

Список використаної літератури.

1. Ендокринологія: підручник для студ. ВНМЗ; за ред. П.М. Боднара. – Вінниця: Нова книга, 2018. – 456 с.
2. Паньків В.І. Практична тиреоїдологія. – Донецьк, 2011. – 224 с.

RARE AUTOIMMUNE DISORDER IS STILL UNKNOWN WITH ACTIVE TRIGGERANCE IN CUTAENOUS PARTS

Shaikh Ayesha

Gulam Mustafa

I.Horbachevsky Ternopil National Medical University

Department of Immunology

Head of Department – prof. Ihor Hospodarskyy

Scientific Advisor – assoc. prof. Olena Pokryshko

Actuality. Cutaneous Lichen Planus (LP) is rare, chronic, inflammatory, autoimmune disorder, rash or disease of skin, nails and scalp. Its immune mediated disease that's affects cutaneous parts as well as mucous membrane. Cause is still unknown.

Aim. The purpose helps us study whether it affects the patients, or it is normal, acute or leads to chronic disorders and certainly leads to Squamous cell carcinoma which is kind of cancer, to help patients for their normalcy for LP can be associated with outbreak of other disease like hepatitis, typhoid and trauma.

Materials and methods. In research laboratory 145 cases of histological diagnosed LP samples were included. Clinical Features like: Age, Sex, Type of LP, Location was recorded.

We did a biopsy to confirm whether it is LP or Lichen planus associated with other outbreak Blood Test is done with: WBC'S count, RBC'S count, IgE antibodies test.

We used Haematoxylin and Eosin stain stained slides and we retrieved all information from recorded cases. All morphological features were noted for comparison of clinical subtype. Patient had a Punch Biopsy under research of pathologist to render the LP with microscopic diagnosis with local anesthetic. Predisposition genetics testing to look for DNA alternations in genes with LP risk and determination.

Results. Leads to hyper pigmentation, purple, polygonal, papules, planar, pruritic, plaques. There is no limitation as more research is to be carried out. Statistical Analysis was performed of and we came to know about subtypes for male and female.

Out of 145 cases, majority (61%) was of classical LP. Majority of cases were in the age group of 20-40 years and shows female preponderance. The age range of the patients was from 5 to 60 in males and 7 to 76 in females. The mean age of male was a decade lower than that of females in LP and Lichen Planus Pigmentosus all over the body more on the lower limbs.

Conclusions. In statically to world and India, we concluded: common age of occurrence of LP is lowered as comparison to western literature, and large number of cases is 28% are in the pediatrics age group <18 years. Classical LP has a strong association of involvement of upper limb is more common in Female Patients in LP.

TREATMENT OF FOLLICULITIS USING BACTERIOPHAGES' MESOTHERAPY

Fatima Mohamad Alhamdan

Suhaila Naz

Tbilisi State Medical University

Department of Dermatology and Veneral Diseases
Scientific Advisor – Dr. Nataly Kiladze

Actuality. Nowadays microbial resistance convokes to be a major health problem, which possess colossal risk in medical field advancements. Thereby, new elements and techniques are essential to put forward in order to devise a solution. Consequently, bacteriophages have been spotted under the focus of many researchers and doctors especially dermatologists throughout the years as a perfect solution conceding perfect results. Interestingly, Phages are viruses that invade the bacteria, replicate inside it and kill it with a shorter period making its ability to develop any resistance thousand times lower. One of the first institutions to emphasize the real value of bacteriophages was Eliava institute established in 1923 by giorgi eliava and Felix d’Herelle, in Tbilisi, Georgia. Enthusiastically, Folliculitis is a deep skin purulent disease with diverse etiology. Pinpointing the strains of bacteria that are resistant to antibiotics as staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella and Enterobacter and treating those with phages had amazing therapeutical outcomes with widely decreased possibility of reoccurrence. Besides, folliculitis is either superficial or a late complication after long-term use of oral antibiotics. Moreover, as phages are more effective topically, we are presenting the use of bacteriophages mesotherparutically as micro intra dermal injections allowing us to introduce small doses into the targeted areas.

Aim. As a previously presented research continuation, the purpose is to demonstrate and present the results and importance of the use of bacteriophages’ mesotherapy in the treatment of the resistant strains that has caused folliculitis in patients who had failed to be treated with antibiotics.

Materials and methods. At Eliava institute, the trial included 27 patients aged 18 to 46, all males, 26 of them with chronic folliculitis and one with folliculitis et perifolliculitis capitis abscondens et suffodiens, Hoffmann1. Patients were resistant to antibiotics. For treatment were used standard phages produced by Eliava Institute. In 26 cases, it was only monotherapy with phages. All patients were treated within three weeks once in three days with following break of 7 days, after the course was repeated 2 Phages were provided by superficial mesotherapy technique – nappaje. In the case of Hoffmann folliculitis, we use deeper injections and skin peeling.

Results. All the patients treated had positive results and the lab confirmed that there were no bacteria left in the lesions. Worthy to note that in the 1 Hoffman patient there was some fibroid growth as a cosmetic defect.

Conclusions. The centers of Disease control have warned this period to be a ‘post-antibiotic era’. Phages indeed have a big future, as there has not been any adverse effects reported by the use of phages until date. Hence, with future endowments and resources, phage can be more accessible to the public and the world can see it reaching new heights in the field of therapeutic managements.

INSULIN RESISTANCE AND VITAMIN D DEFICIENCY IN PATIENTS WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Maryana Oliylyk

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Endocrinology

Head of Department- prof. Alina Urbanovych

Scientific Advisor – assoc. prof. Victoria Serhiyenko

Actuality. Polycystic ovary syndrome (PCOS) is an exceptionally common full-body endocrine and metabolic disorder that affects the ovaries and ovulation, and is closely tied to insulin resistance. Vitamin D deficiency (VDD) has been proposed as the possible missing link between insulin resistance and PCOS.

Aim. To estimate the association between vitamin D deficiency and insulin resistance in patients with PCOS.

Materials and methods. We performed retrospective analysis of medical histories of women with polycystic ovary syndrome, observed by gynecologists in Lviv in 2018-2019. Homeostatic Model Assessment for insulin resistance (HOMA-IR) was calculated as well as the Fisher's exact test for the estimation of bond between VDD and insulin resistance. Also we conducted a literature search on PubMed database for the period of 2010-2019.

Results. A total of 22 medical histories was observed during the research. According to blood tests results from the analyzed medical histories - 32% of patients had insulin resistance. Among them 87.5% had vitamin D levels lower than 30 ng/ml that can be diagnosed as a deficiency. In parallel, a total of 28% of patient with normal HOMA-IR was diagnosed with low level of vitamin D. According to Fisher's exact test that was used, the association between vitamin D deficiency and insulin resistance in our patients' sample is significant - 0.0237 (result is significant at $p < 0.05$). Recent meta-analysis provide positive correlations between VDD and insulin resistance. It however suggests that there is almost no evidence that VDD is causally linked to development of PCOS. We cannot rule out the possibility that VDD may be a minor pathway towards PCOS given the small size of large studies and the variability of results from them. Responses of insulin to glucose load appears to be influenced by vitamin D much and are mediated through several pathways, including direct stimulation of insulin secretion through the presence of vitamin D receptors in β -cells of the pancreas and their expression of 1- α -hydroxylase enzyme.

Conclusions. Our research highlights a need for larger prospective studies in a well characterized sample of women with and without PCOS. Women with PCOS suffer both from insulin resistance and vitamin D deficiency and should receive a comprehensive treatment. We had found a significant association between vitamin D deficiency and insulin resistance in patients with PCOS. After a literature review, we conclude that dysregulation of vitamin D metabolism may be a consequence of PCOS. Alternatively, it may be a common comorbid manifestation of PCOS.

THE ROLE OF METFORMIN IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH THYROID NODULE AND INSULIN RESISTANCE.

Samuel Yalley

Jeff Osei-Bonsu

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Endocrinology

Head of Department- prof. Alina Urbanovych

Scientific Advisor – assoc. prof. Christina Kozlovs'ka

Actuality. Metformin is the most commonly used oral glucose lowering drug in the world. Some data suggest that metformin may play a role in the treatment of patients with thyroid nodules, but controversial results have been reported in different settings.

Aim. Evaluate the role of metformin in the treatment of patients with thyroid node and insulin resistance (IR).

Materials and methods: The study included 20 patients [mean age was 62 ± 7.4 years, mean disease duration 2.4 ± 3.5 years, men - 5 and women -15], whereby, evaluated the size of the

thyroid nodule before and after treatment with metformin at a dose of 500 mg / d. Accessed outcomes were the size of thyroid nodules, thyroid stimulating hormone (TSH) level, thyroid volume and insulin resistance index (HOMA-IR). Node size and volume were examined in the supine position using a high-frequency linear-lattice converter (Toshiba Applio 300). The level of TSH was determined using RIA in biological fluids. The HOMA-IR index was determined by the formula.

Results. According to our data, the size of the thyroid node before treatment was $d 0.8 \pm 2.4$, after - $d 0.4 \pm 2.6$ cm. A slight decrease in TSH was observed (from 2.8 ± 2.2 to $1.6 \pm 1,4$ mIU / l), norm 0,4 - 4,0) and HOMA-IR level (from $3,5 \pm 1,3$ to $2,4 \pm 1,3$, norm $\leq 2,7$) after treatment with metformin in patients with nodular goiter and insulin resistance. Of the 20 patients, 75% had a decrease in the volume of thyroid gland by 3.3 cm^3 (from $18.5 \pm 3.2 \text{ cm}^3$ to $15.2 \pm 2.6 \text{ cm}^3$, norm 5 - 15.3 cm^3 - by the method Brunno)), at 25% - by 2.8 cm^3 .

Conclusions: Metformin has been shown to induce a reduction in thyroid nodule size, decrease thyroid volume, slightly reduce TSH and HOMA-IR in patients with nodular goiter and insulin resistance.

**СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ, МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
РЕАБІЛІТАЦІЇ
NEUROLOGY, PSYCHIATRY, MEDICAL PSYCHOLOGY AND
REHABILITATION**

Головуючі – Копчак Микола, Варещук Юрій

**ВПЛИВ АКЦЕНТУАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ НА РОЗВИТОК ТРИВОЖНО-
ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ З ЕПІЛЕПСІЄЮ**

Курус Юлія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра неврології

Завідувач кафедри — проф. Т.І. Негрич

Науковий керівник — ас. С.Я. Кирилюк

Актуальність. 35-75% пацієнтів з епілепсією страждають на тривожно-депресивні розлади протягом життя. Тривожно-депресивні розлади займають перше місце серед факторів, що визначають якість життя у пацієнтів з епілепсією. Поява епілептоїдної акцентуації особистості у пацієнтів з епілепсією може свідчити про початок ранніх характерологічних та інтелектуально-мнестичних змін особисті.

Мета. Вивчити вплив акцентуації особистості на розвиток тривожно-депресивних розладів у пацієнтів з епілепсією. Визначити закономірності появи епілептоїдної акцентуації особистості у пацієнтів з епілепсією. Визначити зв'язок між епілептоїдною акцентуацією особистості, тривожно-депресивними розладами та важкістю перебігу епілепсії.

Матеріали і методи. Досліджувана група: пацієнти з епілепсією — 40 осіб (27,5% чоловіків, 72,5% жінок, середній вік $35,8 \pm 5,5$). Контрольна група — 80 осіб (33,75% чоловіків, 66,25% жінок, середній вік $29,7 \pm 8,1$). Методи дослідження: шкала Занга для самооцінки депресії, шкала Занга для самооцінки тривоги, опитувальник акцентуації особистості та темпераменту Шмішека, статистична обробка результатів.

Результати. У пацієнтів з симптоматичною формою епілепсії спостерігалась переважно епілептоїдна акцентуація особистості, у пацієнтів з ідіопатичною формою було виявлено рівномірний розподіл з незначним переважанням емотивної акцентуації. У 62,5% пацієнтів з епілепсією та у 30% осіб з контрольної групи виявлялись симптоми депресії. У 95% пацієнтів з епілепсією та у 53,75% осіб з контрольної групи спостерігались симптоми тривожного розладу. Депресивна симптоматика виявлялась переважно у осіб з епілептоїдною, емотивною та циклоїдною акцентуаціями особистості. Тривожна симптоматика спостерігалась переважно у осіб з епілептоїдною, емотивною, циклоїдною та тривожною акцентуаціями особистості. 75% пацієнтів з тривожною симптоматикою та епілептоїдною акцентуацією особистості мали симптоматичну форму епілепсії. Між кількістю нападів на місяць та важкістю тривожно-депресивних розладів у пацієнтів з епілепсією був виявлений прямий сильний кореляційний зв'язок. У пацієнтів зі стабільним психічним станом у середньому спостерігався 1 напад протягом місяця, у пацієнтів з симптомами поєданого тривожно-депресивного розладу виявлялось у середньому 6,1-8,2 напади на місяць в залежності від ступеня важкості психічного стану.

Висновки. Симптоми тривожно-депресивного розладу спостерігались переважно у осіб з епілептоїдою, емотивною та циклоїдною акцентуаціями особистості. Епілептоїдна акцентуація особистості виявлялась переважно у пацієнтів з симптоматичною формою епілепсії. Кількість нападів на місяць прямо пропорційно залежала від психічного стану

пацієнта та збільшувалась за наявності симптоматики тривожно-депресивних розладів у 6-8 разів.

СТАН ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ГПМК У ПАЦІЄНТІВ З ІНСУЛЬТОМ ЛОКЛ

Коліщак Оксана

Лісньовська Ірина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра неврології

Завідувач кафедри – проф. Т.І. Негрич

Науковий керівник – ас. С.Я. Кирилюк

Актуальність. В Україні щороку стається 100–110 тис. інсультів (понад третина з них – у людей працездатного віку); 30-40% хворих на інсульт помирають впродовж перших 30 днів і до 50% – впродовж 1 року від початку захворювання; 20-40% пацієнтів, що вижили, стають залежними від сторонньої допомоги; лише близько 10% повертаються до повноцінного життя.

Мета. Оцінити якість первинної профілактики гострих порушень мозкового кровообігу (ГПМК) у пацієнтів з інсультом Львівської обласної клінічної лікарні та визначити обізнаність сімейних лікарів з основними принципами цієї профілактики.

Матеріали та методи. Оглянуто 40 хворих з інсультом, які перебували на лікуванні у неврологічному відділенні КНП ЛОР «ЛОКЛ» протягом січня – лютого 2020 року. Середній вік – 66 років \pm 8,5 років, жінок – 48%, чоловіків – 52%. Опитано 12 лікарів загальної практики, щодо основних принципів надання первинної профілактики ГПМК населенню. Використовували розроблені опитувальники для оцінки первинної профілактики ГПМК у пацієнтів та оцінки якості надання первинної профілактики сімейними лікарями, а також проводили статистичну обробку результатів.

Результати. Геморагічний інсульт (ГІ) становив 15%- випадків (середній бал за шкалою NIHSS - $13,83 \pm 2,3$), а ішемічний інсульт (ІІ) - 85% (середній бал - $11,17 \pm 3,2$). Атеротромботичний ІІ складав 42,5%, кардіоеMBOLІчний- 35%. Серед хворих з ІІ було 85,29% осіб з гіпертонічною хворобою, 70,6% з ожирінням, 41,1% з атеросклерозом судин, а з аритмією серця-23,5%. Серед хворих з ГІ було 83,3% пацієнтів з гіпертонічною хворобою, 83,3% з ожирінням, 66,6% з ішемічною хворобою серця. Близько 30% всіх оглянутих пацієнтів курили, 50%- вели малорухливий спосіб життя і приблизно 80% мали часті стресові ситуації. Лише 5% осіб з гіпертонічною хворобою в анамнезі регулярно отримували антигіпертензивну терапію, при атеросклерозі судин регулярно приймали статини 8 % осіб. Регулярно лікували фібриляцію передсердь 12% хворих, а нерегулярно – 20%, з них лише 38% приймали антикоагулянти, а 35% - антиагреганти. Опитані лікарі сімейної практики для лікування гіпертонічної хвороби надають перевагу інгібіторам АПФ короткотривалої дії (еналаприл, лізиноприл), лише 33,3% осіб призначають статини при атеросклерозі судин та дисліпідемії і варфарин при фібриляції передсердь. При цьому у більшості випадків при фібриляції передсердь усі призначають ацетилсаліцилову кислоту. Сімейні лікарі взагалі не використовують нові антикоагулянти у практичній діяльності.

Висновки. Ішемічний інсульт зустрічається частіше ніж геморагічний (34 пацієнти проти 6), проте середній бал шкали NIHSS за геморагічного інсульту є вищим ($13,83$ проти $11,17$ при інфаркті мозку). При дослідженні якості первинної профілактики ГПМК у 40-ка хворих з інсультом Львівської обласної клінічної лікарні було виявлено, що близько 60% осіб у яких наявні супутні захворювання та фактори ризику не приймали

лікарські засоби, а близько 25-37,5% робили це нерегулярно. Встановлено низьку обізнаність серед сімейних лікарів, щодо сучасних підходів до первинної профілактики ГПМК

ВПЛИВ АЛЕКСИТИМІЇ ТА ЕМПАТІЇ НА СОЦІАЛЬНУ АДАПТАЦІЮ ЧОЛОВІКІВ З НАРКОТИЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Золочевський Ілля

Шкодін Анастасія

Дем'яненко Ірина

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Завідувач кафедри – проф. А.М. Скрипніков

Науковий керівник – ас. Д.І. Бойко

Актуальність. Соціальна дезадаптація – самостійний прояв часткового чи повного відокремлення індивідуума, його ізоляція та втрата соціальних навичок. Цей процес може бути спричинений розвитком девіантної поведінки через вживання психоактивних речовин та деструктивних змін особистості. Відомо, що адаптивність наркозалежних пов'язана з рівнями агресивності, ворожості та вольової саморегуляції, які безпосередньо мають зв'язок з емпатією та розладами емоційної сфери, такими як алекситимія. Тому можна припустити, що даний стан впливає на процес соціально-психологічної адаптації наркозалежних, однак це питання достеменно не вивчено.

Мета дослідження – оцінити рівень алекситимії та емпатії і їх асоціації з показниками соціальної адаптації у чоловіків з наркотичною залежністю.

Матеріали та методи. В дослідження було включено 28 осіб чоловічої статі (середній вік $39,7 \pm 8,32$ роки), що проходили лікування на базі стаціонарного відділення №3 КП "Полтавський обласний наркологічний диспансер ПОР", з клінічним діагнозом психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання наркотичних речовин. Для визначення рівня алекситимії використовувалась Торонтська шкала алекситимії, схильності до емпатії – методика І. Юсупова, соціально-психологічної адаптації – опитувальник Р. Даймонда і К. Роджерса. Аналіз даних виконано за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23.0 з використанням методів описової статистики та рангового критерію Спірмана.

Результати. Дослідження вираженості алекситимії виявило її підвищений рівень – 55 (48,0-66,0) за рахунок складності ідентифікації почуттів – 19 (4,0-22,0), складності опису почуттів – 13,0 (10,0-15,0) та зовнішньоорієнтованого мислення – 25,0 (20,0-28,0). При цьому рівень емпатійності залишався в межах нормального рівня – 44,0 (38,0-50,00). Виявлено підвищення коефіцієнтів адаптації – $57,26 \pm 10,24$, самосприйняття – $69,09 \pm 14,01$, сприйняття інших – $53,58 \pm 14,16$, інтегральності – $58,32 \pm 13,01$, емоційного комфорту – $52,66 \pm 16,93$ і прагнення до домінування – $50,68 \pm 16,78$. Виявлено прямі кореляційні зв'язки середньої сили між загальним рівнем алекситимії та домінуванням ($r = 0,441$, $p = 0,021$), адаптивністю ($r = 0,403$, $p = 0,037$) й прийняттям себе ($r = 0,426$, $p = 0,029$), а також субшкалою чесності відповідей ($r = 0,420$, $p = 0,029$). Складність опису емоцій корелювала з рівнем емоційного комфорту ($r = 0,387$, $p = 0,048$), в той час як складність їх ідентифікації із прийняттям себе ($r = 0,454$, $p = 0,017$). Екстернальність мислення як і загальний рівень була асоційована з прагненням до домінування ($r = 0,397$, $p = 0,04$), адаптивністю ($r = 0,537$, $p = 0,004$), прийняттям себе ($r = 0,457$, $p = 0,016$), а також емоційним комфортом ($r = 0,416$, $p = 0,031$) та емпатійністю ($r = 0,369$, $p = 0,029$).

Висновки. Підвищений рівень алекситимії на фоні збереженої здатності до емпатії у чоловіків з наркотичною залежністю можуть знижувати якість соціальної адаптації

внаслідок неадекватної оцінки пацієнтом власного стану, що необхідно враховувати під час проведення реабілітації.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК - ДІАГНОСТИКИ НЕЙРОЛЕЙКЕМІЇ

Щасна Ія

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Завідувач кафедри – проф. І.А. Григорова

Науковий керівник – доц. Л.В. Тихонова

Актуальність. Нейролейкемія (НЛ) - це вторинне ускладнення лейкозу, що вражає мозкові оболонки, нервові стовбури, черепні нерви і речовину мозку метастатичними злоякісними клітинами. За останніми статистичними даними, серед хворих хронічним лімфолейкозом, НЛ зустрічається в 25-40%. Однак з початком проведення превентивних заходів ускладнення розвивається у 5-10% хворих. Знизити розвиток ускладнень до такого рівня дозволило застосування в практичній медицині - профілактичного інтратекального введення цитостатиків.

Матеріали і методи. Ми спостерігали за чоловіком 28 років з діагнозом: Хронічний лімфолейкоз. Дані клінічного аналізу крові (2016р.): ер.- $4,3 \times 10^{12}/л$; Нb-121г/л; КП-0,87; лейкоц.- $55 \times 10^9/л$; баз.-0; еоз.-0; юн.-0, пя.-0; ся-27; лімфоласти-2%; пролімфоцити-6%; лімфоцити.-81%; мон.-3%; тромбоц. $163 \times 10^9/л$; ШОЕ-28мм/год; тині Боткіна-Гумпрехта. Діагноз встановили в серпні 2016р. Останнє загострення - 15.03.2019р., після перенесеного ГРВІ – головний біль, блювання, млявість, загальмованість, втрата апетиту, порушення сну. При оцінці неврологічного статусу виявлені симптоми ушкодження трійчастого та лицьового нервів – порушення всіх видів чутливості обличчя зліва, сильний приступоподібний стріляючий біль з іррадіацією в зуби верхньої щелепи, зниження корнеального та надбрівного рефлексів, зглаженість періорбітальних м'язів та носо-губного трикутника зліва, сухість кон'юктиви, відсутність смаку на передній 2/3 язика, порушення слуху зліва. Зміни зі сторони рухів: периферійний парез жувальних м'язів зліва. КТ головного мозку - метастатичне вогнище стовбура головного мозку. Дослідження СМР – білок – 0,655 г/л, цукор – 6,1 ммоль/л, хлориди – 123 ммоль/л, р-я Панді «+». З плином часу у чоловіка сформувалася картина «синдрому ізоляції» - відсутність реакції на зовнішні, в тому числі і словесні, подразники через тетраплегії і параліч мимічної і жувальної мускулатури.

Висновок. Таким чином, при перших проявах неврологічної симптоматики, необхідна правильна діагностика та настороженість щодо розвитку ускладнень. Тому раціонально обрана лікувальна стратегія дозволяє запобігти рецидивам хвороби, поліпшити якість та зберегти життя.

МОЖЛИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПУЛЬСОМЕТРІВ ФІТНЕС-ТРЕКЕРІВ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Комісарова Катерина

Шевцов Всеволод

Луганський державний медичний університет

Кафедра нейрохірургії, травматології та ортопедії з ЛФК

Завідувач кафедри – доц. Р.В. Верескун

Науковий керівник – ас. О.В. Шевцов

Актуальність. У сучасній спортивній практиці використовуються електронні пристрої-пульсометри, що використовують метод фотоплетізометрії для моніторингу стану серцевої діяльності (фітнес-пульсометри). Ці конструкції не є медичним приладом, доступні, мають програмне забезпечення і активно використовуються не тільки спортсменами, а й хворими людьми, охочими мати контроль за серцевою діяльністю на амбулаторному етапі реабілітації.

Наукових досліджень можливості використання цих пристроїв в реабілітаційній практиці в доступних нам джерелах знайти не вдалося.

Мета. Вивчити можливість використання спортивних пристроїв-пульсометрів, що використовують метод фотоплетізометрії для моніторингу серцевої діяльності пацієнтів на амбулаторному етапі реабілітації, та порівняти дані, отримані з фітнес-пульсометрів з результатами контрольних медичних досліджень серцевої діяльності - функціональним ЕКГ і холтерівське моніторування. На основі отриманих даних дослідження виявити можливість застосування спортивних фітнес-пульсометрів в реабілітаційній практиці.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь добровольці у віці від 20 до 56 років, 12 осіб (6 чоловіків та 6 жінок). Досліджувані параметри. Частота серцевих скорочень, яка вимірюється за допомогою методу фотоплетізографії та електрокардіографії. Апаратура для холтер-моніторування. Велоергометр Спортивні фітнес-пульсометри (Xiaomi Mi Band 2,3 Xiaomi Amazifit Mi Bip.). Програмне забезпечення, що дозволяє вести цілодобову запис і аналіз даних використовуваних пристроїв. Комп'ютерні програми для обробки та аналізу отриманих даних. На всіх добровольцях встановлювалися фітнес-пульсометри і виконувалися кардіографічні дослідження. На першому етапі дослідження виконувалася функціональна ЕКГ з використанням велоергометра. На другому етапі дослідження виконувалося добове холтерівське моніторування.

Результати. Всі фітнес-пульсометри не можуть визначити явища ішемії міокарда, порушення провідності і інші зміни, які виявляються тільки на електрокардіографії.

Показники фітнес-пульсометрів і показники електрокардіографічних досліджень відрізнялися між собою, що пояснюється тим, що фотоплетізометрія чутлива до ряду факторів (колір шкіри, судини шкіри і тд.). Показники різних моделей фітнес-пульсометрів також відрізнялися між собою, що пояснювалося різними алгоритмами програмного забезпечення та конструкцією самого фітнес-пульсометр. Всі фітнес-пульсометри не виділяли аритмію, що пов'язано в першу чергу з алгоритмами програмного забезпечення. Всі фітнес-пульсометри нестабільно виділяли почастішання серцевого ритму більш 160 - 180 уд.мин., що було пов'язано з особливостями методу дослідження та станом судин шкіри.

Висновки. Використовувати фітнес-пульсометри для контролю серцевої діяльності під час фізичного навантаження можливо тільки у пацієнтів без порушення ритму серця і явищ ішемії міокарда, та з фізичним навантаженням що не перевищує 160 уд.мин. Обов'язково має бути виконано холтер-моніторування та функціональна ЕКГ спільно з використовуваної моделлю пульсометра для подальшого рішення про можливе використання даної моделі пульсометра у конкретного пацієнта. Для реабілітаційної практики необхідно створення спеціального програмного забезпечення і портативних пристроїв контролю і моніторингу за станом серцевої діяльності пацієнтів. Ці пристрої повинні обов'язково включати в себе блок ЕКГ-контролю.

АФЕКТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ДЕМЕНЦІЮ

Дмитренко Діана

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1
Завідувач кафедри – проф. І.А. Григорова
Науковий керівник – доц. О.Р. Єскін

Актуальність. У сучасному світі поширеність психічних захворювань досить висока. Одним з таких діагнозів є деменція – придбаний психічний розлад, основними проявами якого є зниження інтелекту, порушення соціальної адаптації (нездатність до професійної діяльності, зниження здатності до самообслуговування). Судинна деменція складає 15% всіх випадків деменції і є другою за частотою в країнах Західної Європи і США. Тому, є актуальним дослідження цього стану.

Мета. Визначення спектру афективних порушень при судинній деменції.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 9 пацієнтів (4 жінки та 5 чоловіків) у віці 60-65 років зі встановленим діагнозом судинна деменція. Ми використовували наступні психодіагностичні методики: шкалу Гамільтона для оцінки депресії (для дослідження афективних розладів), коротку шкалу оцінки психічного статусу (MMSE) (для оцінки ступеня деменції).

Результати. За допомогою шкали MMSE у 5 хворих (55,55%) була виявлена деменція легкого ступеня. У 4 пацієнтів (44,45%) – деменція помірною ступеня. У клінічній картині даних хворих відзначалися розлади настрою. У всіх пацієнтів був визначений сумарний бал оцінки депресії за шкалою Гамільтона. Аналіз показав, що 3 пацієнта (33,33%) мають оцінку 10 – легкий депресивний розлад, 4 чоловіка (44,45%) – від 14 до 18, що свідчить про депресивний розлад середнього ступеня тяжкості. У 1 пацієнта (11,11%) кількість балів дорівнювало 20, що означає депресивний розлад важкого ступеня. А також спостерігався випадок депресивного розладу (11,11%) вкрай важкого ступеня з оцінкою в 23 балів.

Висновки. Таким чином ми бачимо, що всі пацієнти з судинною деменцією мають афективні порушення, різного ступеня вираженості. Тому потрібно звертати на це увагу при веденні пацієнтів. Оскільки досить грізним проявом депресивних розладів є скоєння суїциду. Подальше робота буде спрямована на виявлення та попередження саме цього стану.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЯВИЩА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СЕРЕД ЛІКАРІВ

Корчак Софія
Казан Уляна
Львівський національний університет імені Данила Галицького
Кафедра неврології
Завідувач кафедри – проф. Т.І. Негрич
Науковий керівник – ас. С.Я Кирилук

Актуальність. За визначенням ВООЗ, «синдром вигорання» – це фізичне, емоційне чи мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, утомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, зловживанням алкоголем та іншими психоактивними речовинами, суїцидальною поведінкою. У МКХ-10 «синдром вигорання» віднесено до діагностичного таксону Z 73 – Проблеми, пов'язані з труднощами в управлінні своїм життям, під шифром Z 73.0 – «вигорання» (burnout).

Мета. Виявити інтенсивність явища професійного вигорання серед лікарів хірургічного та терапевтичного профілів у Львові та його залежність від віку, статі та сімейного стану лікаря.

Матеріали та методи. Досліджувані групи: 1 група – 30 лікарів хірургічного профілю. Середній вік – $37,36 \pm 8,76$ років, жінок 16,67%, чоловіків 83,33%; 2 група – 30 лікарів терапевтичного профілю. Середній вік – $39,83 \pm 8,82$ років, жінок 76,67%, чоловіків 23,33%. Терапевтів 50% - середній вік $38,93 \pm 9,52$ років; неврологів 50% - середній вік $40,73 \pm 7,88$ років. Анкета «Професійне вигорання у лікарів» (К.Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Водоп'янової); Статистичний аналіз даних (визначення середньої арифметичної та її стандартної похибки, критерію Стьюдента; екстенсивних показників професійного вигорання з формуванням графічних зображень).

Результати. 100% опитаних лікарів мають ознаки професійного вигорання.

Серед чоловіків критично високий рівень вигорання становить 6%, високий 59,5%, середній 25%, низький - 9,5%; натомість серед жінок критично високий - 4%, високий 53,5%, 25%, низький 17,5%.

Рівні професійного вигорання серед неодружених: критично високий 10%, високий 53%, середній 32% і низький 10%; серед одружених: критично високий 2%, високий 59%, середній 22%, низький 17%.

Рівні професійного вигорання серед лікарів хірургічних спеціальностей до 30 років: 50% високий, 33,3% середній, 16,7% низький; 30-45 років: 78,57% високий, 14,28% середній, 7,15% низький; більше 45 років: 14,28% критичний високий, 71,44% високий, 14,28% середній.

Рівні професійного вигорання серед лікарів терапевтичних спеціальностей до 30 років: 59,5% високий, 20,5% середній, 20% низький; 30-45 років: 6,6% критично високий, 60% високий, 19,9% середній, 13,5% низький; більше 45 років: 50% високий, 40% середній, 10% низький.

Висновки. Усі опитані лікарі страждають від професійного вигорання; У лікарів хірургічної спеціальності рівень професійного вигорання постійно зростає з віком, натомість для лікарів терапевтичних спеціальностей характерний своєрідний пік вигорання у 30-45 років, який потім спадає; Чоловіки «вигорають» більше, ніж жінки. Окрім цього, одружені лікарі мають значно нижчий рівень професійного вигорання, аніж ті, які не перебувають у шлюбі.

ГЕМПЛЕГІЧНА МІГРЕНЬ ТА МІГРЕНОЗНИЙ ІНСУЛЬТ. ПРОБЛЕМИ ПРАВИЛЬНОЇ ПОСТАНОВКИ ДІАГНОЗУ ТА ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ.

Шкут Катерина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра неврології

Завідувач кафедри – проф. Т. І. Негрич

Науковий керівник – доц. Н.Л. Боженко, ас. М.І. Боженко

Актуальність. Головний біль є ключовою частиною неврологічної патології, його частота становить 50-90% серед населення різних країн і є однією з найпоширеніших причин звернення хворих за медичною допомогою. Мігрень є 3 за поширеністю захворюванням у світі з глобальною поширеністю 14,7% (приблизно в 1 з 7 осіб). Відповідно до даних ВООЗ мігрень є одним з 20 захворювань, що обмежують життєдіяльність людини. Вирішення проблеми правильної постановки діагнозу дозволить поліпшити якість життя пацієнтів та уникнути можливих ускладнень внаслідок помилкового діагнозу та відповідно неправильного лікування.

Мета. проаналізувати клінічні особливості пацієнтів з геміплегічною мігренню та шлях до правильної постановки діагнозу; визначити основні діагностичні критерії, провести диференційну діагностику

Матеріали та методи. пацієнти, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у ЛОКЛ з діагнозом ускладнена мігрень. Усім пацієнтам проведено неврологічний огляд, МРТ, тестування за шкалою ID MIGRAINE.

Результати. За 2019 рік у неврологічному відділі ЛОКЛ лікувалось 5 пацієнтів з мігренню з ауурою. Усі пацієнти жінки. Вік хворих 19,20,29 ,35 та 47 років. У 2 пацієнтів виявлено спорадичну геміплегічну мігрень; у 3 пацієнтів на фоні мігрени з ауурою виникли ускладнення внаслідок відсутності специфічного лікування; жодному з пацієнтів первинно не поставили правильного діагнозу; у 100% пацієнтів захворювання проявилось у дитячому та підлітковому віці, поступового частота нападів збільшилась, напади стали регулярними і важче проходити, аура стала специфічною для них. За даними МРТ у 2 –х пацієнтів виявили ГПМК. Один інсульт розцінили як пов'язаний з мігренню, другий- як коморбідне захворювання.

Висновки. Мігрень серйозне захворювання, яке має свої критерії діагнозу та відповідне лікування. Геміплегічна мігрень – особлива форма мігрени з ауурою, яка часто розцінюється як ГПМК, проте, має окремі діагностичні критерії. Мігрень з ауурою (в тому числі геміплегічна мігрень) та мігренозний інсульт мають багато спільного, тому часто спорадична геміплегічна мігрень розцінюється як транзиторна ішемічна атака або гостре порушення мозкового кровообігу; геміплегічна мігрень досить рідкісна форма мігрени з ауурою, яка не обов'язково закінчується ГПМК (особливо, необхідно це враховувати у дитячому та юнацькому віці). Мігрень з ауурою частіше ускладнюється мігренозним інсультом при відсутності або несвоєчасному специфічному лікуванні. Мігренозним інсультом вважають тоді, якщо він виник безпосередньо під час або після нападу мігрени з ауурою та в тій же судинній зоні, яка страждає при мігренозному пароксизмі.

ВПЛИВ ВИВЧЕННЯ ОСНОВ ПСИХІАТРІЇ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ НА РОЗУМІННЯ ЯВИЩА СТИГМАТИЗАЦІЇ ПСИХІАТРИЧНИХ ХВОРИХ СУСПІЛЬСТВОМ

Потапов Семен

Якименко Іван

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра психіатрії, психології та сексології

Завідувач кафедри – проф. Р. І. Білобривка

Науковий керівник – доц. О. Ю. Плевачук

Актуальність. Явище суспільної стигматизації, яке передбачає негативне виділення суспільством індивіда за якоюсь ознакою з відповідним стереотипним набором соціальних реакцій, є поширеним в Україні щодо людей з психічними розладами. Осіб, які мають психічні розладами вважають «суспільно небезпечними», «непередбачуваними», що спричиняє уникнення та подальшу ізоляцію від суспільства, незважаючи на переконливі дані досліджень, які вказують на те, що більшість (до 85 %) осіб із психічними розладами не становлять загрози для інших, а при раціональній фармакологічній та психотерапевтичній підтримці до 90% усіх хворих можуть вести активний повноцінний спосіб життя. Суспільна стигматизація осіб із психічними розладами в Україні є високою, проте обсяг знань про стигму та стигматизацію людей з психічними розладами залишається недостатньо вивченим.

Мета. Дослідження рівня знань про суспільну стигматизацію осіб із психічними розладами серед студентів медиків молодших та старших курсів.

Матеріали та методи. У дослідженні взяло участь 88 студентів медичних ВНЗ України (ЛНМУ, УжНУ, НМУ), серед яких було сформовано 2 групи: ті що не вивчали психіатрію (1, 2, 3 курси включно) – контрольна група, та ті, які її вивчали (4, 5, 6 курси включно) – досліджувана група. Відбір студентів проводився у рандомізований спосіб серед аудиторії медичних студентських спільнот. Нами були використані наступні методи досліджень: статистичний та опитування шляхом анкетування. Для об'єктивного визначення ступеня суспільної стигматизації усі студенти заповнили шкалу PDD (perceived devaluation and discrimination), яка складається з 12 питань стосовно думки опитуваних щодо суспільної стигми. Оцінка результатів шкали PDD: 20 і нижче – низький рівень стигматизації в суспільстві, 20-40 – середній рівень, понад 40 – високий. Було визначено абсолютне значення рівня стигматизації у кожній з груп, після чого проводилася порівняльна характеристика між двома групами.

Результати. Контрольна група складалася з 49 студентів (55,7%), досліджувана група – з 39 студентів (44,3%). На першому етапі встановлено, що студенти обох груп визначають рівень стигматизації суспільством осіб з психічними розладами, як середній (1, 2, 3 курс – 35,778%, а 4, 5, 6 курс – 39,167%). Визначена різниця між групами становила 3,389%, Т-критерій Стьюдента становить 0,03, що є меншим за табличне значення. Отже, середній рівень стигматизації двох груп становить 37,4725%, а різниця між двома групами несуттєва (нульова гіпотеза не підтвердилась), однак студенти 4 курсу частіше визначали рівень суспільної стигми, як вищий за середній.

Висновки. Оцінка суспільної стигми психіатричних пацієнтів досліджуваними становить 37,4725%, а вивчення психіатрії дає студентам дещо кращі знання про суспільну стигматизацію, однак необхідно звертати більше уваги на стигму та стигматизацію осіб з психічними розладами, оскільки статистична різниця між групами студентів несуттєва.

ЖИВИЙ ТРУП АБО МЕРТВА ОСОБИСТІТЬ. СИМПТОМОКОМПЛЕКС СИНДРОМУ КОТАРА

Герляйн Ніна

Харківський національний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи

Завідувач кафедри – проф. Г.М. Кожина

Науковий керівник – доц. К.О. Зеленська

Актуальність. Синдром Котара - це рідкісний психопатологічний розлад, який характеризується нігілістично-іпохондричним депресивним маренням з фантастичним змістом та ідеями грандіозності і заперечення (світові катаклізми, загальна загибель і ін.), які проявляються одночасно або окремо. Вперше цей стан був описаний французьким неврологом Жюлем Котаром, який назвав його «делірій заперечення». Частіше синдром розвивається на тлі депресивних станів, шизофренії або афективних психозах, зазвичай в зрілому та похилому віці. Нерідко є наслідком органічних захворювань головного мозку. У більшості випадків страждають жінки.

Мета. Метою даної статті є огляд провідних симптомів та психічних розладів у хворих із синдромом Котара.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3». Було виконано комплексне обстеження 10 хворих (7 жінок та 3 чоловіки) та опрацьовано 20 історій хвороб пацієнтів (15 жінок та 5 чоловіків; за період

2000-2019 років) з даною патологією, віком від 45 до 70 років. Використовувались наступні психодіагностичні методи дослідження: шкала Гамільтона для оцінки депресії (*Hamilton Rating Scale for Depression, 1960*), оціночна шкала маній Янга (*Young Mania Rating Scale, 1978*).

Результати. Були отримані наступні дані за шкалою Гамільтона у пацієнтів: депресивний розлад тяжкого ступеню – 80%, депресивний розлад вкрай тяжкого ступеню – 20%. За оціночною шкалою маній Янга: маніакальний стан – 70%, виражений маніакальний стан – 30%. Також найбільш помітними симптомами, виявленими при аналізі всіх випадків були: пригнічений настрій(80%), нігілістичне марення(100%), тривожність(60%), ілюзія безсмертя(50%), іпохондричні помилки(60%).

Висновки. Отже, синдром Котара є вкрай тяжкою патологією, провідні симптоми якого здебільшого мають депресивний характер. Незважаючи на рідкість захворювання та безліч психологічних розладів важливо якісно проводити диференційну діагностику даної хвороби. Однак до сих пір залишаються багато в чому неясними етіопатогенетичні аспекти розвитку такого цікавого і незвичайного синдрому.

ПОШИРЕНІСТЬ ТИПІВ АКЦЕНТУАЦІЙ ОСОБИСТОСТЕЙ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ

Щуцька Христина

Діль Дарія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра психіатрії, психології та сексології

Завідувач кафедри – проф. Р.І. Білобровка

Науковий керівник – доц. Р.І. Карпінська

Актуальність. акцентуація особистості це особливість характеру при якій окремі його риси надмірно посилені, але не виходять за межі норми. У акцентуованих особистостей проявляється підвищена вразливість до певних стресогенних чинників за відносної стійкості щодо інших. Наявність акцентуацій у людини зазвичай не заважає задовільній соціальній адаптації, але вони є "ахіллесовою п'ятою", дошкульними місцями найменшого опору. Підвищений психогенний вплив на ці незахищені сторони особистості несприятливих елементів середовища призводить до психічних травм.

Мета. Визначення акцентуацій характеру серед студентів медиків з метою проаналізувати наявності акцентуацій як певний потенціал особистості та його вплив на особливості професійного функціонування.

Матеріали та методи. визначення було проведено на основі багатофакторного тесту «Міні-мульти», який представляє собою коротку версію Міннесотського багатопрофільного особистісного опитувальника (MMPI (англ. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory)), який була розроблений шведським психологом Кинканном. «Міні-мульти» складається з одинадцяти шкал: трьох оціночних та восьми базових (клінічних). Кожна шкала здатна виявити як психологічні особливості, так і психопатологічні симптоми та синдроми. Нами було проведено опитування тридцяти шести студентів третього курсу медичного факультету №1 Львівського Національного Медичного Університету в режимі онлайн опитування. Після цього була проведена обробка результатів. При аналізі не бралися до уваги результати з високими значеннями по шкалах брехні та достовірності, адже це свідчить про некоректність результатів. Таким чином у вибірку увійшло 32 особи. По кожній шкалі здійснено обрахунок кількості балів, які вказували на певну акцентуованість. Обраховано середній результат або відсоткове співвідношення по кожній із шкал.

Результати. По вісіх шкалах результати були нище середнього показника, що свідчить про відсутність виражених акцентуацій. Однак найвищий середній результат за шкалою іпохондрії становить 47,18 балів та згідно з шкали психастенії результат становить 47.0 балів.

Висновки. Результати дослідження можуть свідчити про підвищену вразливість особистостей із середнім показником по шкалах іпохондрії та психастенії, а також підвищений ризик виникнення тривожних та антеро- депресивних станів у майбутньому. Для попередження цих станів рекомендовано застосування психокорекційних методик з метою гармонізації особистості.

ПОШИРЕНІСТЬ ПАНІЧНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Жулінська Тетяна

Дяченко Ярослава

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра неврології

Завідувач кафедри – проф. Т.І. Негрич

Науковий керівник – доц. Н.В. Малярська

Актуальність. Понад 28% людей хоча б раз у житті відчували симптоми тривожного розладу; частота випадків серед студентів-медиків становить 1 випадок на 12 опитаних студентів; низький рівень обізнаності серед студентів-медиків згідно Госпітальної шкали тривоги та депресії.

Мета. Вивчення частоти виникнення панічних розладів серед студентів I, III, IV курсів; аналіз частоти виникнення панічних розладів та причин отриманих результатів.

Матеріали та методи. Досліджувані групи: 1 група – 50 студентів 1 курсу (сер. вік 17.5-18); 2 група – 50 студентів 3 курсу (сер вік 18.7-19); 3 група – 50 студентів 4 курсу (сер. Вік 19.5-20). Методи дослідження. Госпітальна шкала HADS(госпітальна шкала тривоги та депресії); Опитувальник О.М Вейна для оцінки стану вегетативного статусу.

Результати. Частота виникнення панічних розладів у студентів-медиків становить: Перший курс помічає схожі симптоми з частотою кілька разів на місяць – 1.3% студентів; 1 раз на місяць – 3.6% студентів; 2-3 рази на рік – 1.8% студентів. Студенти третього курсу відповідно: кілька разів на місяць – 1.9%; 1 раз на місяць – 6.3%; 2-3 рази на рік – 3.6%. Студенти четвертого курсу: кілька разів на місяць – 0.9%; 1 раз на місяць – 4.9%; 2-3 рази на рік – 3.4%.

Висновки. Згідно з отриманими результатами частота виникнення панічних розладів серед студентів I курсу – 7%, III курс – 12%, IV курс – 9%; Згідно з аналізом отриманих результатів, 1 курс пов'язує виникнення ПР із вступом до університету; 3 - із підготовкою до КРОКу; 4 - поєднанням навчання та початку роботи в лікувальних закладах.

ВПЛИВ ХАРЧУВАННЯ НА НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ. СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД.

Пащеківська Оксана

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

Завідувач кафедри – проф. І.А. Григорова

Науковий керівник – доц. О.Р. Єскін

Актуальність. Нейродегенеративні захворювання (НДЗ) – психоневрологічні стани, які характеризуються порушенням рухових функцій. При цьому відбувається прогресуюча функціональна втрата нейронів в головному мозку, атрофія м'язів, внаслідок чого хворий не може керувати ними. Вище перераховані фактори призводять до порушення мовлення та ковтання. Відмінною особливістю при НДЗ є ясність розуму, яку зберігає пацієнт. Харчування в даному випадку відіграє найважливішу роль у патогенезі цих захворювань.

Мета. Висвітлити вплив харчування на порушення пам'яті та пізнання при нейродегенеративних захворюваннях.

Матеріали та методи. Було обстежено пацієнтів, віком 60 – 65 років, розділених на 2 групи: експериментальна (1-а група) та контрольна (2-а група), в кожній по 10 осіб. Пацієнтам 1-ї групи було запропоновано середземноморську дієту, ейкозапантаєнову та докозогексаєнову кислоти(Омега-3) у вигляді харчової підтримки і вітаміни.

Результати. Встановлено, що через 30 днів дотримання певного режиму харчування живильна підтримка та контрольована дієта мали захисний ефект проти когнітивних розладів у пацієнтів експериментальної групи у порівнянні з пацієнтами групи контролю. Тоді як у пацієнтів групи контролю неправильне харчування та низький індекс маси тіла (ІМТ) корелювали з вищим розвитком деменції та смертності.

Висновки. Позитивний ефект в отриманих результатах свідчить про важливість даного харчування: середземноморської дієти, Омега-3 та вітамінів в еволюції нейродегенеративних порушень.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МІАСТЕНІЇ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ НА ЗАКАРПАТТІ.

Міхальова Аделія-Анна

Ужгородський національний університет

Кафедра неврології та нейрохірургії

Завідувач кафедри – проф. М.М. Орос

Науковий керівник – ас. Т.О. Студеняк

Актуальність. На даний час проблемі міастенії приділяється велика увага. За даними ряду авторів, поширеність міастенії gravis становить від 0,5 до 5,0 на 100 тис. населення. Найбільш часто, до 80% зустрічається генералізована форма захворювання, що нерідко приводить до тяжкої інвалідизації. Останнім часом збільшилась частота прозерин-резистентних форм МГ, а також поєднання її з іншими аутоімунними захворюваннями та патологією ендокринної системи.

Мета. Проаналізувати особливості перебігу міастенії у молодих осіб на Закарпатті.

Матеріали та методи. Проведено клініко-неврологічне обстеження 30 хворих, середній вік 24 +/- 2,6 років (з них ч. - 10, ж. - 20), які знаходились на стаціонарному лікуванні у неврологічному відділенні КНП Мукачівська ЦРЛ ім. святого Мартина.

При дослідженні використовувались методи: клініко-неврологічний; інструментальний - ЕНМГ, МСКТ органів середостіння, статистичний.

Результати досліджень. Звертає увагу те, що у всіх хворих першими проявами міастенії було опущення повік (птоз). Важливим являється фактор дебюту міастенії у осіб молодого віку у вигляді міастенічного кризу. Приведемо два приклади: 1) Перший, пацієнт О., 19 років, у якого раптово після фізичного навантаження вдома на подвір'ї розвинувся криз. 2) Другий, вчителька М., 26 років, після переохолодження (купалась в річці) не змогла вийти з води. Ще однією особливістю перебігу міастенії є гостро наступаючий бульбарний синдром. У 6 хворих із обстежених нами дебютом міастенії

були бульбарні розлади. Слід відмітити, що у випадку наявності тимоми, після операції молоді особи краще себе почували ніж старші 30 років.

Висновки. Дебют міастенії частіше спостерігався у жінок в молодому віці після перенесеної інфекції. Частіше діагностується генералізована форма міастенії з середньотяжким перебігом, станом субкомпенсації моторних функцій на фоні прийому АХЕП. Міастенія у осіб молодого віку починається з міастенічного кризу без попередніх міастенічних симптомів.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНЯ СТРЕСУ У СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.

Бугай Вікторія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра психіатрії, психології та сексології

Завідувач кафедри – проф. Р. І Білобровка.

Науковий керівник – проф. Р. І Білобровка.

Актуальність. Поняття стресу визначається психічними та фізіологічними реакціями людини у відповідь на тілесний чи ментальний дискомфорт. Індивідуальна здатність у той чи інший спосіб реагувати на стресогенну ситуацію визначається кількома чинниками, зокрема індивідуальною вразливістю людини, яка здебільшого залежить від біологічних особливостей функціонування нервової системи, а також від сили тригерного чинника, який спричиняє стрес та сукупної дії механізмів, які спрямовані на подолання стресу та тісно пов'язані із адаптивними можливостями індивіда, які формуються в процесі виховання та життєвого досвіду. Внаслідок подолання організмом людини стресової ситуації часто набувається нові корисні якості, які допомагають людині виробляти гнучкість у вирішенні багатьох життєвих ситуацій (евстрес), однак, якщо організм людини довгий час перебуває в умовах стресу, то його психічні та фізіологічні можливості знижуються, і як наслідок можуть виникати психічні та соматичні розлади (дистрес). Вивчення особливостей реагування на стресову ситуацію, тригерних чинників, які викликають стрес та індивідуальних ресурсів для подолання стресових ситуацій є пріоритетними завданнями у світі, як превентивні заходи виникнення психічних та соматичних розладів.

Мета. Визначити рівень стресу у студентів львівських навчальних закладів вищої освіти та здійснити його порівняльну характеристику.

Матеріали та методи. У дослідженні взяло участь 60 студентів ВНЗ Львова (ЛНМУ ім. Данила Галицького, НУ «Львівська Політехніка», а також ЛНУ ім. Івана Франка) (по 20 чоловік з кожного вузу). Для дослідження оцінки рівня напруги та сприйняття стресу використовувалася Шкала Сприйняття Стесу (Perceived Stress Scale, Cohen et al., 1988), яка визначає рівень сприйняття різних життєвих ситуацій, як стресових, а також дає можливість визначити рівень актуальних переживань, пов'язаних зі стресом. Опитування проводилося за допомогою анкетування. Оцінка проводилася за підрахунком абсолютних значень шкали, де «0» - відсутність напруги, а «40» її максимальне значення. Значення «0-13» характеризує низький рівень напруги, «14-26» середній рівень, «27-40» - високий рівень.

Результати. У результаті дослідження виявлено, що найвищі показники рівня напруги спостерігаються у студентів ЛНМУ ім. Данила Галицького (середні показники – 36-40 балів), у студентів ЛНУ ім. Івана Франка – 27-35 балів, у студентів НУ «Львівська Політехніка» - 22-30 балів). Виявлені показники свідчать про те, що загалом у студентів

усіх ВУЗів рівень переживання стресу та напруги коливається в межах від середнього до високого.

Висновки. Результати дослідження вказують на те, що студенти вищих навчальних закладів переживають високий рівень напруги та стресу, що визначає необхідність глибшого дослідження можливих тригерних факторів, які можуть впливати на рівень напруги, а також дослідження індивідуальних сукупних механізмів подолання стресу із можливістю розвитку нових корисних поведінкових патернів подолання стресових ситуацій шляхом психоедукаційних методик.

RELAPSING INFLAMMATORY OPTIC NEURITIS (CLINICAL CASES, RED FLAGS, DIFFERENTIAL DIAGNOSIS)

Корчак Микола

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Neurology

Head of department – prof. Nehrych Tetyana

Scientific advisor – assist. Kyryliuk Sofia

Actuality. Optic neuritis (ON) is the most common cause of acute unilateral visual loss in young adults having an incidence of 1–5 in 100,000 per year. Women are more often affected than men with a peak manifestation between the ages of 15-49. Nowadays, there are more than 20 numbers of Inflammatory optic neuropathies that have different etiological and pathogenetic factors.

Clinical cases. For the last 5 years there were 2 patients admitted to neurological department of Lviv Regional Clinical Hospital with suspected Relapsing inflammatory optic neuritis (RION) (between 2015 & 2019). One of them was a man (42y.o.), suffering with optic neuritis, discovered 7 relapses of acute or subacute visual loss without any etiological factors, with fully recovery after treatment. The second patient (18 y.o.) had 3 idiopathic relapses of ON, but positive dynamic was not admitted. In order to provide differential diagnosis, there was represented some patients with other causes of ON.

Conclusions. Patient with relapsing optic neuritis with fully recovery of visual functions between relapses were diagnosed with RION. Patient with Progressive relapsing optic neuritis including steroid dependency were diagnosed with CRION (chronic RION). Optic neuritis can also be a serious consequence of an Acute respiratory virus infections or some autoimmune diseases. What is important in differential diagnosis of ON is the analysis of the cerebrospinal fluid for the presence of oligoclonal bands, detection of antibodies to MOG and AQP4, as well as control of the patient's clinical condition with MRI pattern in dynamics.

List of reference literature. 1) Neuro-Ophthalmology. Judit Somlai, Tibor Kovács
2) Clinical approach to optic neuritis: pitfalls, red flags and differential diagnosis. Elke Voss, Peter Raab, Corinna Trebst, Martin Stangel
3) Recurrent isolated optic neuritis: A study on 22 patients. Mahsa Arzani, Mohammad Ali Sahraian, Hamed Rezaei, Abdorreza Naser Moghadasi
4) Balcer L.J. (2006) Clinical practice. Optic neuritis. N Engl J Med 354: 1273–1280 [PubMed] [Google Scholar]

Ethical Committee or Institutional Animal Care and Use Committee Approval. Protocol №5 from 23/02/2017 of the BioEthics committee of the Danylo Halytsky Lviv National Medical University.

СЕКЦІЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ GENERAL SURGERY

Головуючі – Бурий Остап, Ярошевич Дарія

ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ТА ПЕРЕБІГУ ХІРУРГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Вересоцька Наталія

Вересоцька Мар'яна

Буковинський державний медичний університет

Кафедра анестезіології та реаніматології

Завідувач кафедри – проф. В. М. Коновчук

Науковий керівник – доц. О. Ю. Нечитайло

Актуальність. Ураження судин різного калібру – це один із найбільш поширених синдромів у хворих на цукровий діабет (ЦД). Ангіопатії, порушення мікроциркуляції призводять до великої кількості ускладнень, що проявляються ураженням різних органів та систем. Проблема цукрового діабету складає суттєвий відсоток звернень в офтальмології, хірургії, нефрології. Поєднання цукрового діабету, надлишкової маси тіла та ушкодження серцево-судинної системи підвищують ризик виникнення ускладнень у післяопераційному періоді, підвищують рівень смертності та суттєво знижують якість життя пацієнтів. Знання клінічних особливостей захворювання допоможуть вчасно діагностувати та попередити розвиток грізних ускладнень у хворих на ЦД.

Мета. Встановити особливості клінічного перебігу ЦД у пацієнтів із ускладненнями, що потребували хірургічного втручання, а також оцінити фактори ризику їх розвитку.

Матеріали та методи. Досліджувалось 45 хворих (14 жінок і 31 чоловік) з цукровим діабетом 2 типу. Вік пацієнтів коливався від 44 до 83 років. У всіх хворих був детально зібраний анамнез захворювання та життя, проведено повне клініко-лабораторне та інструментальне обстеження. Отримані результати оброблялися статистично з використанням програми Statistica 6,0 (StatSoft).

Результати. Тривалість захворювання на ЦД у обстежених хворих коливалася від 3 до 15 років. При цьому у майже 50% пацієнтів захворювання тривало більше 10 років.

Підвищений індекс маси тіла (ІМТ) разом із ураженням серцево-судинної системи, особливо у поєднанні з ЦД є фактором ризику виникнення післяопераційних ускладнень. За аналізом антропометричних даних, середній ІМТ в обстежених пацієнтів становив $26,6 \pm 0,49$ кг/м². У 57,8% виявлено надлишкову масу тіла, а в 5 хворих (11,1%) було ожиріння. При госпіталізації в стаціонар рівень глюкози крові в пацієнтів становив у середньому $8,93 \pm 0,58$ ммоль/л. Компенсувати цей показник амбулаторно змогли тільки 9 пацієнтів (17,8%), у 22 хворих рівень глюкози крові був у межах від 6,0 до 10, ммоль/л, у 11 хворих - у межах від 10 до 15 ммоль/л. У наших пацієнтів у цілому тиск був вище нормативних меж і становив: систолічний АТ - $135,2 \pm 2,7$ мм Нг, діастолічний АТ – $86,1 \pm 1,9$ мм Нг. У частини пацієнтів (37,8%) мали місце ознаки нефропатії. Біохімічні показники, що характеризують функціональний стан нирок, в цілому у групі обстежених були вище нормальних значень. Так, рівень креатиніну крові становив $139,0 \pm 9,6$ мкмоль/л (при верхній межі норми 115 мкмоль/л), сечовини - $8,1 \pm 0,47$ ммоль/л (норма – не вище 7,5 ммоль/л).

Висновки. Пацієнти з багаторічним перебігом ЦД схильні до ангіопатії різних органів і систем, що пов'язана із порушенням мікроциркуляції. Поєднання ЦД, підвищеного ІМТ

та ураження серцево-судинної системи підвищує ризик виникнення ускладнень з боку різних органів у хворих на ЦД в післяопераційному періоді. Подальші обстеження повинні бути направлені на вивчення механізмів порушення мікроциркуляції для мінімізації цих ускладнень.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОГРЕСУВАННЯ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ

Кондратова Анастасія

Чупровська Юлія

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра онкології та радіології

Завідувач кафедри – доц. В.Ю. Бодяка

Науковий керівник – доц. В.Ю. Бодяка, ас. Чупровська Ю. Я.

Актуальність. Рак грудної залози (РГЗ) є лідером серед усіх онкологічних захворювань жіночого населення. Щороку у світі реєструють більше п'яти тисяч нових випадків захворювання на РГЗ, що становить понад 25% всіх ракових захворювань у жінок. За рік 1,5 тисячі жінок помирають від цієї недуги, а 30 тис. живуть із пролікованим РГЗ. Основним прогностичним орієнтиром ефективності лікування РГЗ є стадія захворювання та результати імуногістохімічних досліджень.

Мета. Для кращого розуміння проблеми та проведення наступних досліджень, спрямованих на виявлення об'єктивних критеріїв прогнозу РГЗ, досліджено клінічно-статистичні особливості перебігу РГЗ із прогресією пухлинного процесу залежно від стадії захворювання та молекулярного підтипу новоутворення.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 242 карт амбулаторних хворих на РГЗ, які знаходилися на лікуванні та диспансерному спостереженні у Чернівецькому ОКОД. Більшість пацієнтів мали II A стадію та Люмінальний A підтип пухлини. 93% пацієнтів мали інвазивну протокову карциному. Пацієнтки, залежно від наявності прогресії РГЗ після лікування, поділені на дві групи – без прогресії РГЗ та з верифікованою прогресією РГЗ.

Результати. Результати дослідження вказують на чітку залежність між зростанням відсотку осіб із прогресією пухлинного процесу та стадією захворювання. Відмічається менша кількість осіб із прогресією пухлинного процесу при кожному молекулярному підтипі РГЗ. Відсоток осіб із верифікованим продовженням РГЗ при кожному молекулярному підтипі майже не відрізняється. Різниця середнього віку пацієнтів обох дослідних груп не виявлено, за винятком II A стадії, а також при кожному молекулярному підтипі пухлини та к-ті пацієнтів із ураженням правої та лівої грудних залоз у обох групах. Відсутня значна різниця к-ті пацієнтів із ураженням правої та лівої грудних залоз як у групі “без прогресії РГЗ”, так і з верифікованою прогресією РГЗ” та різниці розміру первинного новоутворення між обома дослідними групами при всіх стадіях захворювання. Якщо порівняти середній розмір первинного новоутворення, то у пацієнтів із верифікованою прогресією РГЗ показники вищі. Відсутня суттєва різниця розміру новоутворення між обома дослідними групами при всіх молекулярних підтипах пухлини, за винятком Люмінального A, де показники у пацієнтів із прогресією РГЗ вищі. Спостерігається переважання терміну до верифікації прогресії раку грудної залози при I та II стадіях захворювання та Люмінальному A підтипі. Найменший термін до верифікації прогресії РГЗ спостерігається при IIIA стадії захворювання та Потрійно-негативному підтипі. Найвищий відсоток віддалених метастазів спостерігається при IIIB та IIIV стадіях захворювання та Люмінальному A підтипі пухлини.

Висновки. Отже, стадія РГЗ, на відміну від молекулярного підтипу, найбільш чітко відображає появу прогресії пухлинного процесу, але цього недостатньо для формування об'єктивного прогнозу. Такі критерії як вік, локалізація первинного новоутворення, к-ть уражених метастазами регіонарних лімфатичних вузлів не дають змоги прогнозувати прогресію РГЗ, адже показники пацієнтів обох груп не мають великої різниці, враховуючи стадію та молекулярний підтип. Для прогресії РГЗ характерний більший розмір новоутворення, особливо при Люмінальному А підтипі пухлини. Найбільший термін до верифікації прогресії РГЗ характерний для ІІВ стадії захворювання при Люмінальному А типі пухлини. Часто при прогресії РГЗ спостерігаються віддаленні метастази у кістки, печінку, легені.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК ВЕНОЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Огій Аліна

Юнцова Катерина

Войтенко Владислав

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії № 3

Завідувач кафедри - проф. В.І. Лупальцов

Науковий керівник - проф. В.І. Лупальцов

Актуальність. Проблема лікування венозних трофічних виразок нижніх кінцівок (ВТВ НК) є найважливішою медико-соціальною проблемою сучасного суспільства, в зв'язку з великим поширенням цього захворювання та погіршенню якості життя хворих. Вирішальне значення в розвитку ВТВ НК при варикозному розширенні вен належить венозній гіпертензії, яка призводить до реалізації цілої ланки патологічних процесів на мікроциркуляторному рівні, підсумком якої є тканинна деструкція. Тільки комплексний підхід до лікування ВТВ НК з впливом на всі ланки патологічного процесу дозволить досягти загоєння трофічних виразок та тривалий безрецидивний перебіг захворювання.

Мета. Проаналізувати результати комплексного лікування ВТВ НК венозного генезу.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати комплексного лікування 25 хворих з ВТВ НК на фоні варикозного розширення вен. Вік хворих складав 32-60 років, чоловіків було 11 (44 %), жінок 14(56 %). У всіх хворих було діагностовано відкриті трофічні виразки С6 As3,4 за класифікацією CEAP. Всім хворим було проведено комплексне клінічне, лабораторне та УЗД дослідження для вибору оптимальної тактики лікування. Комплексне лікування складалося з місцевого впливу на трофічні виразки (вакуум - терапії, з подальшою PRP-терапією і використанням стромально- васкулярної фракції жирової тканини). Хірургічне лікування було спрямоване на ліквідацію вертикального і горизонтального венозного рефлюксу (класична флебектомія, мініфлебектомія, склеротерапія), медикаментозна (антибіотикотерапія та НПЗП за показаннями) та компресійна терапія.

Результати. Вакуум терапію з подальшою PRP- терапією і використанням стромально- васкулярної фракції жирової тканини було виконано 25 (100%) хворим, це сприяло прискоренню очищенню виразок від некротичних мас та фібрину і стимуляції епітелізації. Завдяки місцевому впливу на трофічні виразки активне очищення почалося з 5-6діб, а крайова епітелізація відмічалась на 7-8 добу,що проявлялось зменшенням площини трофічних виразок. Всім хворим обов'язково було проведено хірургічне лікування з ліквідацією горизонтального і вертикального венозного рефлюкса. У 10 (40%) хворих вертикальний рефлюкс був ліквідован проведенням класичної

флебектомії, у 2 (20%) хворих було ускладнення –нагноєння післяопераційної рани. Мініфлебектомію варикозно-трансформованих протоків було виконано 7 (28%) хворим. Надфасціальну перев'язку незпроможних перфоративних вен з комбінованою флебектомією виконували при наявності горизонтального рефлюкса. У 8 (32 %) хворих на фоні склерозу тканин і високого ризику їх травматизації, при доступі до варикозно-трансформованих вен, для ліквідації горизонтального венозного рефлюкса було використано склерозування незпроможних перфоративних вен під УЗД контролем. Хірургічне лікування дозволило ліквідувати горизонтальний і вертикальний венозні рефлюкси. У 15 (60%) хворих вдалося досягти загоюванні ВТВ НК, у 10 (40 %) хворих трофічні виразки загоїлись частково, тому цим хворим було проведено аутодермопластику.

Висновки. Комплексне лікування хворих з ВТВ НК дозволяє досягти ранньому загоюванні трофічних виразок, використання місцевої клітинної терапії, а саме PRP-терапії і стромально-васкулярної фракції жирової тканини у лікуванні трофічних виразок, являються доступними і ефективними.

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ІНГІБІНУ Б ЯК МАРКЕРУ СПЕРМАТОГЕНЕЗУ У ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ АЗООСПЕРМІЇ

Цуркан Яна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра урології ФПДО

Завідувач кафедри – проф. А.Ц. Боржівський

Науковий керівник – ас. М.М. Чапля

Актуальність. Чоловіче непліддя є поліетіологічним захворюванням, рівень якого щорічно зростає, однією з причин якого являється азооспермія - відсутність у еякуляті сперматозоїдів. Розрізняють необструктивну і обструктивну форму азооспермії. Диференційна діагностика секреторної і обструктивної азооспермії відіграє важливу роль у визначенні тактики лікування чоловічого непліддя та вимагає вивчення відповідних маркерів. Одним з таких маркерів, може бути інгібін Б - глікопротеїновий гормон, який виробляється клітинами Сертолі, а також молодими клітинами сперматогенезу в сім'яних каналцях. За даними літератури, інгібін Б в майбутньому може стати альтернативою біопсії яєчок та бути маркером в диференціальній діагностиці азооспермії.

Мета. Дослідити роль інгібіну Б у диференційній діагностиці азооспермії для прогнозування успішності результату біопсії яєчка.

Матеріали і методи. Для проведення даного дослідження нами проаналізовано 32 випадки чоловічого непліддя. З них у 21 пацієнта - (65,62%) відмічалась азооспермія, в 11 випадках (34,38%) – олігозооспермія. Контрольну групу склали 8 пацієнтів з нормозооспермією. Усім пацієнтам з патоспермією було визначено показники загального тестостерону, лютеїнізуючого, фолікулостимулюючого гормону, пролактину і інгібіну Б. Біопсію яєчка виконано у 19 пацієнтів з азооспермією.

Результати. За результатами проведеного дослідження обструктивну азооспермію діагностовано в 11 (52,38%) пацієнтів, секреторне непліддя у 10 (47,62%) пацієнтів, з них у 2 (20,00%) пацієнтів азооспермія була пов'язана з хіміотерапією при лікуванні раку яєчка. Встановлено, що у групи пацієнтів з обструктивною азооспермією рівень інгібіну Б становив в межах від 124,7 до 302,8 пг/мл. У пацієнтів з секреторною азооспермією рівень інгібіну Б складав від 2,6 до 48,3 пг/мл. У пацієнтів з олігозооспермією середній рівень інгібіну Б становив від 57 до 97,8 пг/мл. У контрольній групі даний показник

становив від 117,8 до 327,9,8 пг/мл. В 1 пацієнта з раком яєчка перед орхофуніколектомією та до початку хіміотерапії в еякуляті було наявно 26,2 млн сперматозоїдів в 1мл, а рівень інгібіну Б становив 163 пг/мл. У другого пацієнта - в 1 мл еякуляту було наявно 32,1 млн сперматозоїдів, а рівень інгібіну Б становив 264,4 пг/мл відповідно. Через 3 місяці після хіміотерапії в обох пацієнтів з раком яєчка спостерігалась азооспермія, а рівень інгібіну Б становив 13,2 та 8,8 пг/мл. Через 7 місяців в одного пацієнта спостерігалась олігозооспермія – 10 млн/мл, а рівень інгібіну Б 93,7 пг/мл. В іншого пацієнта через 8 місяців спостерігалась нормозооспермія, а рівень інгібіну Б 150,9 пг/мл.

Висновки. 1. Встановлено, що у пацієнтів з необструктивною азооспермією рівень інгібіну Б становив $\leq 48,3$ пг/мл.

2. У пацієнтів з обструктивною азооспермією показник інгібіну Б становить $\geq 124,7$ пг/мл, що є найбільш наближеним до показників у чоловіків з нормозооспермією $\geq 117,8$ пг/мл.

3. Досліджено взаємозв'язок між показником рівня інгібіну Б та кількістю сперматозоїдів в еякуляті.

4. Доведено важливу роль визначення рівня інгібіну Б для диференційної діагностики азооспермії та доцільності виконання біопсії яєчка.

5. Показник інгібіну Б немає абсолютної чутливості та специфічності для прогнозу наявності сперматозоїдів після біопсії яєчка, та не може бути альтернативою біопсії.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АРОЗИВНОЇ КРОВОТЕЧІ У ПСЕВДОКІСТУ ЯК УСКЛАДНЕННЯ НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Микитюк Соломія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра загальної хірургії

Завідувач кафедри – проф. В.П. Андрющенко

Науковий керівник – доц. Д.М. Бідюк, Бубняк М.Р.

Ключові слова. Арозивна кровотеча, псевдокіста підшлункової залози, некротизуючий панкреатит.

Актуальність. Гострий панкреатит належить до найбільш частих невідкладних абдомінальних захворювань (20-120 на 100000 населення). Деструктивні форми панкреатиту супроводжуються ускладненнями, серед яких найбільш частими є абсцеси, флегмони та псевдокісти. Хоч частка псевдокіст у структурі захворюваності на гострий панкреатит складає 1,6 – 4,5 %, несприятливий перебіг розвитку може супроводжуватись ускладненням – кровотечею у порожнину псевдокісти. Симптоматика таких кровотеч може визначатися розривом псевдокісти із розвитком гемоперитонеума або кровотечею в псевдокісту з подальшим дрениванням через протокову систему підшлункової залози в шлунково-кишковий тракт. Такі кровотечі нерідко хибно трактуються як виразкові. Визначально-діагностичну роль у таких клінічних ситуаціях відіграють методи апаратної діагностики (комп'ютерна томографія, ангиографія) та ендovasкулярні хірургічні методи лікування (емболізація судин).

Власне клінічний випадок. Пацієнт А. поступив 30.12.2019р. у вкрай важкому стані в реанімаційно-анестезіологічне відділення КНП "Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги" на фоні симптоматики шлунково-кишкової кровотечі, важкого шоку (АТ - 60/20 мм рт. ст., Нb – 25 г/л, melaena, сопор). З анамнезу відомо, що лікувався з приводу деструктивного панкреатиту і був виписаний у задовільному стані з псевдокістою розміром 7 см. Гастродуоденоскопія – ерозивно-геморагічної патології не виявлено. УЗД з доплерографією – псевдокіста розміром 8 см з активним кровотоком в її порожнину.

КТ з ангіографією – псевдоаневризма селезінкової артерії за рахунок ерозії псевдокістою підшлункової залози стінки судини. Перебувавши в РАВ: кероване апаратне дихання, гемостатична терапія, гемотрансфузії. Після стабілізації стану хворого вирішено забезпечити гемостаз ендovasкулярним хірургічним втручанням – емболізацією селезінкової артерії. 02.01.2020р. виконана ангіографія та емболізація. Селективно закатетеризовано черевний стовбур, далі - селезінкову артерію. Дистальніше і проксимальніше дефекту поставлено спіралі до вираженого сповільнення кровоплину. Операція пройшла без ускладнень. Пульсація на обох ступнях, шкірні покриви та температура нижніх кінцівок не змінені. 22.01.2020р. виконана повторна емболізація селезінкової артерії з остаточним гемостазом. Подальший перебіг позитивний. Відсутність кровотечі, стабілізація вітальних функцій, зменшення розмірів псевдокісти до 2-ох см. Виписаний під амбулаторне спостереження.

Висновки. Арозивна кровотеча в порожнину псевдокісти підшлункової залози є вкрай небезпечним ускладненням гострого панкреатиту. Діагностика ускладнення вимагає комплексної оцінки результатів фізикальних та допоміжних методів обстеження (УЗД, КТ, ангіографія). Оптимальним методом забезпечення гемостазу є ендovasкулярна емболізація судин.

Список використаної літератури.

1. В. М. Копчак Особенности диагностики и хирургической тактики при кистозных опухолях поджелудочной железы / Клінічна хірургія. — 2006. — № 1. — С. 26-29.
2. В. І. Русин, О. О. Болдіжар, А. В. Русин Панкреатит і псевдокісти підшлункової залози / —Ужгород : ВЕТА – ЗАКАРПАТТЯ— 2006. — 204 с.
3. М.Е . Нечитайло, Ю.В. Снопок, И.И. Булик Кисты и кистозные опухоли поджелудочной железы / И.И. – К.: ЧАО «Полиграфкнига», 2012. — 544 с.
4. Кебало А. Б. Ретроспективний аналіз захворюваності, ускладнень, лікування хворих на некротичний панкреатит/ ХАРКІВСЬКА ХІРУРГІЧНА ШКОЛА. —2013 — № 1(58). — С. 139-142

АБЛАСТИЧНИЙ АСПЕКТ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ РЕІНФУЗІЇ У ХВОРИХ НА НИРКОВО-КЛІТИННИЙ РАК, УСКЛАДНЕНИЙ МЕТАТРОМБОЗОМ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ

Гальченко Павло

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургії №2

Завідувач кафедри – проф. І.І. Кобза

Науковий керівник – ас. Ю.С. Мота

Актуальність. Хірургічне лікування нирково-клітинного раку, ускладненого метатромбозом нижньої порожнистої вени, пов'язане з високим ризиком інтраопераційних ускладнень, серед яких домінує гостра масивна крововтрата. Відома методика інтраопераційної реінфузії з використанням обладнання «Haemonetics Cell-saver» та «Medtronic Autolog», головними перевагами якої є максимальне поповнення крововтрати під час хірургічного втручання. Обмежене застосування інтраопераційної реінфузії відмитих еритроцитів у хірургічній онкології пов'язане з можливістю гематогенної дисемінації пухлинних клітин.

Мета. Визначити роль інтраопераційної реінфузії в аспекті онкологічної безпеки у хворих на нирково-клітинний рак, ускладнений метатромбозом нижньої порожнистої вени.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати цитологічного дослідження пухлинної контамінації матеріалу осаду крові з операційної поля під час етапу каватомії та відмитих еритроцитів після обробки із застосуванням обладнання «Medtronic Autolog» у 10 хворих на нирково-клітинний рак, ускладнений метатромбозом нижньої порожнистої вени, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні судинної хірургії Львівської обласної клінічної лікарні за період з 2017 по 2020 роки. Чоловіків було 8 (80,0%), жінок – 2 (20,0%), віком від 49 до 72 років (медіана віку 62 (49-72) роки). Надіслану для дослідження кров відцентрифугувували. З матеріалу осаду приготували мазки забарвлювали гематоксилін-еозином та досліджували в світловому мікроскопі Nikon E200 з фотокамерою Nikon D5000.

Результати. При радикальній нефректомії з метатромбектомією з нижньої порожнистої вени у 10 хворих цитологічне дослідження матеріалу осаду крові з операційного поля під час етапу каватомії показало наявність елементів периферичної крові, серед яких у 5 (50,0%) випадках вдалося візуалізувати пухлинні клітини. У 7 (70,0%) випадках було виявлено скупчення нейтрофільних лейкоцитів та поодинокі лімфоцити. Результати цитологічного дослідження матеріалу осаду відмитих еритроцитів після обробки обладнанням «Medtronic Autolog» у 9 (90,0%) випадках показали наявність тільки еритроцитів, в одному випадку – відмиті еритроцити та поодинокі лейкоцити.

Висновки. Інтраопераційна реінфузія відмитих еритроцитів у хворих на нирково-клітинний рак, ускладнений пухлинним венозним тромбозом, під час радикальної нефректомії та метатромбектомії з нижньої порожнистої вени дозволяє зменшити потребу в донорській крові з дотриманням вимог абластики.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Солодовидченко Світлана

Душик Антон

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Кафедра хірургічних хвороб

Завідувач кафедри - проф. Є. Д. Хворостов

Науковий керівник - доц. С. О. Морозов

Актуальність. Проблема хірургічної інфекції та тривало незагоєваних ран в умовах зростання антибіотикорезистентності мікроорганізмів є надзвичайно актуальною і спонукає до пошуків нових методів лікування, одним із яких є фотодинамічна терапія (ФДТ). Залишається відкритим питання про весь спектр ефектів світла різної довжини хвилі на патогенні штами і перебіг ранового процесу.

Мета. Дослідити вплив ФДТ різної довжини хвилі на перебіг ранового процесу та на бактеріальну мікрофлору гнійно-некротичних ран м'яких тканин.

Матеріали та методи. До дослідження увійшло 68 пацієнтів хірургічного відділення. Піддослідну групу склали 32 пацієнти (15 - з інфікованими ранами м'яких тканин, 17 - з трофічними виразками венозного генезу). До контрольної групи, що отримувала традиційну терапію без ФДТ, увійшло 36 пацієнтів (20 - з інфікованими ранами, 16 - з трофічними виразками венозного генезу). У роботі застосовувались фотонні апарати А. М. Коробова серії «Барва-Флекс». Тривалість сеансу опромінення становила 20 хвилин. У клінічній частині проводилась оцінка основних показників перебігу ранового процесу під впливом ФДТ: терміни очищення ран, появи грануляцій, крайової епітелізації, швидкість загоєння виразки. В експериментальній частині проаналізовано ефективність впливу світла червоного, синього та зеленого спектру на найбільш поширену

мікрофлору, отриману з біоптатів інфікованих ран: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*. Протягом 5 діб проводився підрахунок колоній на 1 см² і визначення чутливості до антибактеріальних препаратів (АБП) диско-дифузійним методом. Для дослідження використовувались диски з наступними АБП: тетрациклін, цефтриаксон, офлоксацин, ванкоміцин, амоксиклав, кліндаміцин, еритроміцин.

Результати. Під впливом ФДТ відзначалося прискорення репаративних процесів, очищення ран, появи грануляцій, крайової епітелізації у 1,5-2 рази порівняно з контрольною групою, що дозволило у 17 пацієнтів (53%) в більш короткі терміни виконати аутодермопластику з повним приживленням шкірних трансплантатів. Спостерігалось зменшення числа колоній патогенних мікроорганізмів у 2 рази. Під впливом червоного світла зростала чутливість *Staphylococcus aureus* до АБП у середньому на 25%, *Pseudomonas aeruginosa* - до еритроміцину на 57%. Синій спектр стимулював чутливість *Pseudomonas aeruginosa* на 43%, *Staphylococcus aureus* – у середньому на 12%. Під впливом зеленого спектру підвищувалась антибіотикочутливість *Staphylococcus aureus* у середньому на 18%, зокрема, на 48% до амоксиклаву, *Pseudomonas aeruginosa* - до еритроміцину на 13%. Несподіваним результатом виявилось зниження антибіотикочутливості *Escherichia coli* при збереженні бактерицидної дії будь-якого спектру світла.

Висновки. При використанні будь-якого спектру ФДТ відзначається скорочення термінів загоєння ран та виразок, а також бактерицидний ефект і підвищення чутливості мікрофлори до АБП, що дозволяє істотно скоротити тривалість перебування хворих у стаціонарі. Даний метод можна рекомендувати у складі комплексної терапії гнійно-некротичних процесів м'яких тканин, для підготовки ранових дефектів до аутодермопластики. Враховуючи наявність змішаної мікрофлори у ранах, рекомендовано застосування комбінованого впливу червоного, синього та зеленого спектру світла.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВОГНЕПАЛЬНОГО ПРОНИКАЮЧОГО ПОРАНЕННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ, УСКЛАДНЕНОГО ГОСТРОЮ ІШЕМІЄЮ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ

Журавінська Оксана

Миськів Аліна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургії №2

Завідувач кафедри – проф. І.І. Кобза

Науковий керівник – ас. Ю.С. Мота

Ключові слова. Вогнепальне проникаюче поранення черевної порожнини, гостра ішемія нижніх кінцівок, діагностика, хірургічне лікування.

Актуальність. Проблема пошкодження магістральних артерій нижніх кінцівок при вогнепальних проникаючих пораненнях черевної порожнини є однією з найбільш важливих розділів невідкладної ангіохірургії. Незадовільні результати лікування досягають 27-75%. Ефективність хірургічного втручання при ушкодженні магістральних судин визначається профілактикою та лікуванням гострої ішемії нижніх кінцівок.

Власне клінічний випадок. Хворий, віком 42-х років, 03.11.2019р. отримав вогнепальне проникаюче поранення черевної порожнини з пошкодженням лівої внутрішньої клубової артерії. У хірургічному відділенні центральної районної лікарні виконано серединну лапаротомію, ревізію органів черевної порожнини, малого тазу, зупинку

кровотечі. Після хірургічного втручання у хворого виникли ознаки гострої ішемії лівої нижньої кінцівки IIIA ступеня за В.С. Савельєвим. 08.11.2019р. хворий госпіталізований у відділення судинної хірургії Львівської обласної клінічної лікарні. За допомогою ультразвукової доплерографії, КТ-ангіографії підтверджено діагноз: тромбоз артерій лівого клубового сегменту. В ургентному порядку хворому виконано операцію: перехресне стегново-стегнове алошунтування справа наліво, фасціотомію передньої та задньої груп м'язів лівої гомілки. У ранньому післяопераційному періоді здійснювались етапні некректомії та вакуум-асистована терапія фасціотомних ран на лівій гомілці. Фасціотомні рани загоїлись вторинним натягом. 13.01.2020р. хворий повторно госпіталізований у відділення судинної хірургії у зв'язку з появою пухлиноподібного утвору в ділянці післяопераційного рубця правої пахвинної ділянки, гарячкою до 38,7°C. При огляді пульсація на правій нижній кінцівці визначається на стегновій, підколінній та артеріях стопи, на лівій нижній кінцівці – на стегновій, підколінній артеріях, дистальніше не визначається. При ультразвуковій доплерографії: перехресний стегново-стегновий алошунт тромбований. У ділянці проксимального анастомозу справа візуалізується організована гематома, діаметром до 60 мм. 13.01.2020р. Операція: зупинка кровотечі, дренування гематоми правої пахвинної ділянки. Аутовенозне клубово-стегнове протезування. Видалення перехресного стегново-стегнового алопротезу. Перебіг післяопераційного періоду – без ускладнень.

Висновки. Дотримання стандартів лікування вогнепальних проникаючих поранень із залученням судинних хірургів дозволило б своєчасно здійснити оптимальне хірургічне втручання та уникнути можливих ускладнень повторних операцій.

Список використаної літератури.

1. Björck M., Earnshaw J.J., Acosta S. et al. Editor's Choice -European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2020 Clinical Practice Guidelines on the Management of Acute Limb Ischaemia. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2020 Feb;59(2):173-218.
2. Kobayashi LM1, Costantini TW1, Hamel MG et al. Abdominal vascular trauma. Trauma Surg Acute Care Open. 2016 Jul 20;1(1):e000015.
3. Мішалов В.Г., Коваль Б.М., Нагалюк Ю.В. та співавт. Вогнепальні поранення магістральних судин нижніх кінцівок. Ключові моменти діагностики та лікування. Серце і судини 2017; 1; 91 – 104.

МЕТАТРОМБОЗ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ ТА ПРАВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ: ДІАГНОСТИКА, ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ТА ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ

Думич Арсен

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургії №2

Завідувач кафедри – проф. І.І. Кобза

Науковий керівник – доц. Г.Ю. Єлісеєв, ас. Ю.С. Мота

Ключові слова. Метатромбоз, нижня порожниста вена, праве передсердя, діагностика, хірургічне лікування

Актуальність. Метатромбоз нижньої порожнистої вени та правого передсердя – рідкісна патологія, зазвичай, спричинена злоякісними новоутворами черевної порожнини та заочеревинного простору. У 4-10% класичним прикладом пухлинної інвазії нижньої порожнистої вени є нирково-клітинний рак, який у 1% переходить у праве передсердя. Іншими причинами пухлинного ураження нижньої порожнистої вени

та правих камер серця є саркома матки, первинна лейоміосаркома, адренкортикальний, гепатоклітинний рак, герміногенні пухлини.

Власне клінічний випадок. У першому клінічному спостереженні, у хворого, віком 60 років, на підставі результатів клінічного обстеження та інструментальних методів досліджень встановлено діагноз: пухлина лівої нирки T3cN0M0, ускладнена метатромбозом нижньої порожнистої вени та правого передсердя. 05.05.2004р. Операція: метатромбектомія з нижньої порожнистої вени, правого передсердя в умовах штучного кровообігу, глибокої гіпотермії та циркуляторного аресту. Лівобічна радикальна нефректомія. Результати гістологічного дослідження: нирково-клітинний рак, папілярної будови. У післяопераційному періоді – ознаки ниркової, надниркової недостатності, постгеморагічна анемія. Віддалені результати: термін спостереження за хворим – 15 років. Ознак рецидиву пухлини не виявлено.

У другому клінічному випадку, хвора, віком 57 років, госпіталізована у відділення кардіохірургії Львівської обласної клінічної лікарні з діагнозом: пухлина правих камер серця (метастаз меланоми). Відносна тристулкова недостатність II ст. Легенева гіпертензія II ст. 19.08.2018р. Операція: видалення новоутвору з правого передсердя та вихідного тракту правого шлуночка. Результати гістологічного дослідження: меланома правих відділів серця, метастаз меланоми шкіри. Перебіг післяопераційного періоду – без ускладнень. Віддалені результати: пацієнтка померла з приводу рецидиву пухлини через 13 місяців після виписки із стаціонару.

У третьому клінічному спостереженні, у хворої, віком 55 років, на підставі результатів клінічного обстеження та інструментальних методів досліджень встановлено діагноз: тромбоз нижньої порожнистої вени з пролабуванням в праве передсердя. В анамнезі – екстирпація матки з додатками з приводу вузлової фіброми матки (2017р.). 26.09.2019р. Операція: видалення флотуючих тромбів з правого передсердя та нижньої порожнистої вени в режимі глибокої гіпотермії з редукацією кровообігу. Результати гістологічного дослідження: міксома з вторинним запаленням. Перебіг післяопераційного періоду – без ускладнень. При контрольному огляді через 3 місяці – ознак поширення пухлинного процесу не виявлено.

Висновки. Агресивний хірургічний підхід є лікуванням вибору хворих з метатромбозом нижньої порожнистої вени та правого передсердя, що дозволяє попередити розвиток важких тромбоемболічних ускладнень.

Список використаної літератури.

1. Hevia V, Ciancio G, Gómez V, Álvarez S, Díez-Nicolás V, Burgos FJ. Surgical technique for the treatment of renal cell carcinoma with inferior vena cava tumor thrombus: tips, tricks and oncological results. Springerplus. 2016; 5:132.
2. Nini A, Capitanio U, Larcher A, Dell'Oglio P, Dehò F, Suardi N et al. Perioperative and oncologic outcomes of nephrectomy and caval thrombectomy using extracorporeal circulation and deep hypothermic circulatory arrest for renal cell carcinoma invading the supradiaphragmatic inferior vena cava and/or right atrium. Eur Urol. 2018; 73(5): 793–799.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ РАКУ НИРКИ В УКРАЇНІ

Боровець Владислав

Содома Борис

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра радіології та радіаційної медицини

Завідувач кафедри – проф. А.Ц. Боржівський

Наукові керівники – проф. О.О. Строй, доц. Ю.О. Мищик

Актуальність. Нирково-клітинний рак (НКТ) займає 9 місце в структурі смертності від злоякісних новоутворень в Україні. З року в рік спостерігається неспинне зростання показників захворюваності та смертності від НКТ. Велику кількість таких хворих виявляють на профілактичних медичних оглядах.

Мета. Вивчити та проаналізувати основні епідеміологічні показники НКТ в Україні за період 1999-2018 рр.

Матеріали та методи. Аналіз статистичних показників здійснювався за даними Бюлетеня Національного канцер-реєстру України 1999-2018 р. Було проаналізовано наступні дані: кількість хворих на НКТ, виявлених на профілактичних оглядах; кількість хворих, охоплених спеціальним лікуванням; кількість хворих, які отримали тільки хірургічне лікування; кількість хворих, які отримали комбіноване або комплексне лікування; розподіл вперше виявлених хворих за TNM-класифікацією.

Результати. Загальний показник частоти виявлення хворих на НКТ під час профілактичних оглядів становив 8,6% (2004 р.) та 20,3% (2018 р.). Кількість хворих, охоплених спеціальним лікуванням – 59,9% (2004 р.) та 69% (2018 р.). Із числа вперше захворілих у 2004 р. I-II стадію за TNM-класифікацією мали 43,2%, III стадію – 28,6%, IV стадію – 23,3%, не визначено – у 4,9%. У 2018 р. I-II стадію мали 56,6%, III стадію – 16,5%, IV стадію – 21,4%, не визначено – 3,9%.

Висновки. Встановлено зростання показника частоти виявлення НКТ під час профілактичних медичних оглядів у період із 2004 по 2018 р. Спостерігається тенденція до збільшення кількості пацієнтів, охоплених спеціальним лікуванням, особливо тих, яким було проведено оперативне втручання. Кількість пацієнтів, у яких при первинному виявленні НКТ була поставлена I-II стадія за TNM-класифікацією, збільшувалася у період з 2004 р. по 2018 р., із III, IV стадією – зменшувалася, що вказує на покращення ранньої діагностики НКТ в Україні.

ДОСЛІДЖЕННЯ КОРЕЛЯЦІЇ МІЖ КЛІНІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ТА ПОКАЗНИКАМИ ВИЖИВАНOSTІ У ПАЦІЄНТІВ З НИРКОВО-КЛІТИННИМ РАКОМ

Содома Борис

Боровець Владислав

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра урології ФПДО

Завідувач кафедри – проф. А. Ц. Боржівський

Наукові керівники – проф. Строй О.О, доц. Ю.О. Мицик

Актуальність. Нирково-клітинний рак (НКТ) – високолетальна патологія, 5-річне канцер-специфічне виживання у пацієнтів з цією хворобою не перевищує 75%. Незважаючи на широке введення новітніх діагностичних та лікувальних технологій смертність від НКТ залишається майже на однаковому рівні останні 20 років. Канцер-специфічна-виживаність і ризик метастазування у пацієнтів з НКТ, зокрема після операції, залежить від різноманітних факторів серед яких провідну роль відіграють гістологічний підтип пухлини та ступінь її диференціації. Рядом досліджень продемонстровано незалежну прогностичну роль тривалості НКТ серед числа таких факторів, як загальний стан пацієнта, швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) перед операцією, молекулярні фактори та інші. В той же час, досі немає єдиної думки щодо критеріїв, які слід включати в сучасні прогностичні системи для НКТ, що потребує подальшого вивчення цього питання.

Мета. Вивчити корелятивні зав'язки між клінічними показниками та параметрами виживання хворих із НКР.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось в 343 пацієнтів з НКР. В загальному було проаналізовано 38 клінічних показники пацієнтів з НКР щоб оцінити кореляцію між ними і чотирма параметрами виживаності : рекуренс-тайм (РТ), 3-х річне канцер-специфічне виживання (3-CSS), час від діагнозу до смерті (ДЛ), час від появи метастазів до смерті (МЛ). Для кожної пари параметрів клінічних і виживаності був розрахований коефіцієнт кореляції Пірсона.

Для статистичної обробки отриманих даних було застосовано програмне забезпечення Microsoft Excel 2016.

Результати. У пацієнтів з НКР кореляція між імунологічними клінічними показниками і параметрами виживаності є низькою.

Однак ми спостерегли сильну кореляцію між РТ, 3-CSS, ДЛ ,МЛ та 8 клінічними параметрами НКР: передопераційна швидкість зсідання, загальний стан за Karnofsky, стадія пухлини, Т (розмір пухлини), N (наявність метастазів у лімфатичні вузли) і М (наявність метастазів у інші органи та системи) як окремі фактори ,стадія ядерної атипії і гістологічний підтип НКР ($p < 0.05$) . Середня кореляція між виживаністю і клінічними параметрами спостерігалась для некрозу пухлини ,стану капсули пухлини , розміру пухлини, типу росту пухлини ($p < 0.05$). Таким чином серед пацієнтів з НКР стадії TNM I середня ШОЕ перед операцією становило 17.9 мм/год ,серед пацієнтів з стадії II – 25.0 мм/год, серед пацієнтів третьої стадії – 35.2 мм/год і серед пацієнтів з четвертою стадією – 43.4 мм/год . Загальний стан пацієнта був також асоційованим з стадією розвитку пухлини. Середній бал за шкалою Karnofsky для пухлин T1 становив 90, для пухлин T2 – 80, пухлин T3 – 50 і для пухлин T4 – 30 .

Висновки. Серед 38 клінічних показників, що були досліджені, лише 8 демонстрували сильну кореляцію з параметрами виживаності пацієнтів з НКР. Потрібні глибші дослідження щоб оцінити отримані дані і можливість їх використання в прогностичних системах.

ПЕРШІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ НЕНАТЯЖНОЇ АЛОПЛАСТИКИ ВЕЛИКИХ ТА ГІГАНТСЬКИХ ГРИЖ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ Штипуляк Вероніка

Одеський національний медичний університет
Кафедра роботизованої та ендоскопічної хірургії
Завідувач кафедри – проф. А.В. Маліновський
Науковий керівник – проф. А.В. Маліновський

Актуальність. Метод алопластики великих та гігантських гриж стравохідного отвору діафрагми досі є предметом дискусій, оскільки частота рецидивів є великою, а алопластика може приводити до ускладнень.

Мета. Вивчення результатів першого досвіду лапароскопічної ненастяжної алопластики великих та гігантських гриж стравохідного отвору діафрагми.

Матеріали та методи. Лапароскопічна ненастяжна алопластика виконана 8 пацієнтам (5 жінок, 3 чоловіка). Середній вік хворих був 46 років (від 38 до 75р). Середня площа стравохідного отвору діафрагми склала 15 см² (від 9 до 18). Всі хворі мали субтотально-шлункові грижі II типу (параезофагіальні). Метод полягав у фіксації трикутної ділянки сітки Simbotex (Covidien) до ніжок діафрагми у вигляді заплати, тобто без зшивання ніжок між собою. При викроюванні сітки, її верхній вільний край згинався двічі та прошивався ниткою Prolene 3-0, що було профілактикою рубцевого стенозу стравоходу,

який може виникнути за рахунок його контакту із сіткою. Сітка фіксувалася безперервним швом ниткою V-loc 2-0 (Covidien), що не розсмоктується таким чином, щоб поверхня, яка вкрита колагеновим покриттям, була збоку черевної порожнини, а також вільний край не доходив до стравоходу на 1 см. Всім хворим виконана фундоплікація за Ніссеном.

Результати. Конверсій та ускладнень не було у жодного пацієнта. Середня тривалість операції склала 3 год (від 2 до 4.5). Середня тривалість хіатопластики склала 20 хвилин (від 13 до 30). При спостереженні за хворими протягом 2 - 8 місяців клінічних рецидивів та дисфагії не було у жодного хворого. Ендоскопічне дослідження виконано у 3 пацієнтів, в яких також не було ознак рецидиву та стенозу стравоходу.

Висновки. 1. Новий метод ненатяжної алопластики показав простоту виконання та відсутність ускладнень. 2. Початковий період спостереження показав відсутність рецидивів та дисфагії. 3. Необхідний подальший набір матеріалу та вивчення віддалених результатів.

РІДКІСНІ ГЛИБОКІ ШЛЯХИ ПОШИРЕННЯ НЕКРОТИЗУЮЧИХ ІНФЕКЦІЙ М'ЯКИХ ТКАНИН ПРОМЕЖИНИ – ОПИС ТРЬОХ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ

Батюк Назар

Ярошевич Дарія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра загальної хірургії

Завідувач кафедри – проф. В.П. Андрющенко

Науковий керівник – доц. Ю.С. Лисюк

Актуальність. Некротизуючі інфекції м'яких тканин (НІМТ) – це життєвоzagрозливі стани, що характеризуються некротичним ураженням шкіри, підшкірної жирової клітковини, фасцій та м'язів. До 50 % таких інфекцій виникають в перианальній та промежинній ділянці із варіабельністю шляхів поширення, що спричинює труднощі діагностики та лікування.

Мета. Акцентувати увагу на діагностиці потенційних глибоких шляхів поширення НІМТ промежини на основі наведених клінічних випадків.

Матеріали та методи. Ретроспективне вивчення варіантів глибоких шляхів поширення НІМТ промежини трьох клінічних випадків.

Результати. Всі пацієнти були оперовані з приводу НІМТ промежини. КТ-дослідження було виконано в одному випадку доопераційно, у двох випадках – у післяопераційному періоді.

Випадок №1.

Пацієнтка Ч. 80 років, госпіталізована із діагнозом гострий парапроктит. Ургентно виконано операційне втручання – розкриття та дренивання пельвіоректального парапроктиту. У післяопераційному періоді відмічено наростання інтоксикаційного синдрому, проведено КТ-дослідження і виявлено ознаки правобічної внутрішньотазової флегмони, глибокої флегмони черевної стінки із наявністю газу у піхві прямого м'яза живота. Проте від хірургічного втручання пацієнтка відмовилася і померла на 9-у добу госпіталізації. Поширеність ураження підтверджено на аутопсії.

Випадок №2.

Пацієнтка А., 60 років госпіталізована із діагнозом гострий парапроктит, ургентно виконано розкриття та дренивання гнійника. Інтраопераційно виявлено поширення патологічного процесу в ішіоректальну клітковину і підковоподібно у клітковину статевих губ, передню піхву лівого прямого м'яза живота та на праве стегно. В

подальшому, при першій ресанації виявлено глибоке поширення патологічного процесу поміжм'язово на праву сідничну ділянку задньо-медіальною поверхнею по міжм'язових структурах. Загалом, виконано 3 ресанації. Пацієнтка виписана із виздоровленням.

Випадок №3.

Пацієнтка Г., 65 років, госпіталізована із ознаками флегмони черевної стінки. З метою визначення поширення патологічного процесу проведено КТ-дослідження – виявлено ознаки ураження м'яких тканин із наявністю газу у нижніх відділах передньої черевної стінки, статевої губи та поміжм'язово на правому стегні. Виконано розкриття та некректомії із санацією НІМТ. Упродовж 2 тижнів післяопераційного періоду виконано 8 ресанацій.

Шляхом поширення некротичного ураження м'яких тканин промежини можна вважати глибокі та поверхневі фасціальні структури черевної стінки і правого стегна. Пацієнтка виписана із виздоровленням на 72-у добу.

Таким чином, клінічне обстеження у поєднанні із КТ-дослідженням дозволяють виявити рідкісні глибокі шляхи поширення НІМТ промежини.

Висновки.

1. Некротизуючі інфекції м'яких тканин промежини – тяжкі життєвозагрозливі захворювання зі швидким прогресуванням та можливістю поширення по фасціальних структурах на передню черевну стінку і нижні кінцівки та клітковинні простори тазу
2. Комп'ютерно-томографічне обстеження – високоінформативний метод діагностики глибоких шляхів поширення некротичного ураження.
3. Варіабельність шляхів поширення некротизуючих інфекцій м'яких тканин промежини вимагає високої поінформованості та настороженості у клініцистів.

ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РОЗПОВСЮДЖЕНИЙ ПЕРИТОНІТ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ АКТИВНОЇ ПРОЛОНГОВАНОЇ САНАЦІЇ ОЧЕРЕВИННОЇ ПОРОЖНИНИ

Мороз Петро

Матвійчук Світлана

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра хірургії №1

Завідувач кафедри – проф. І.Ю. Полянський

Науковий керівник – ас. П. В. Мороз

Актуальність. Гострий розповсюджений перитоніт є одним з найтяжчих захворювань в абдомінальній хірургії. Не дивлячись на суттєві досягнення в розробці методів лікування таких хворих, летальність залишається високою (від 16 % до 63%) і не має тенденції до зниження. На сучасному етапі не існує абсолютно специфічних методів лікування гострого перитоніту. Це обумовлено розмаїттям етіологічних чинників, багатогранністю патогенезу, змінами клінічних проявів під впливом різних факторів. У зв'язку з цим, пролонгована санація повинна бути направлена на ліквідацію гнійно-некротичного процесу в очеревинній порожнині, активну елімінацію та зниження активності мікроорганізмів, які при гострому перитоніті містяться в очеревинній порожнині.

Мета. Покращити ефективність лікування хворих з розповсюдженими формами перитоніту шляхом використання вдосконалених методів санації очеревинної порожнини.

Матеріали і методи. У дослідження були включені 224 пацієнти з ознаками гострого перитоніту. Дослідження проведені із дотриманням основних положень GCP (1996), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1997), Гельсінської

декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964 – 2008 рр.) і наказу МОЗ України № 960 від 23.09.2009р.

Вік обстежених пацієнтів коливався від 18 до 84 років і в середньому склав $53,5 \pm 1,72$ роки. Всім хворим проведено обстеження загальноприйнятими клінічними, лабораторними, біохімічними, інструментальними методами та мікробіологічне дослідження вмісту очеревинної порожнини з визначенням кількісних параметрів мікроорганізмів в КУО.

Результати. Одним із невирішених завдань комплексного лікування таких хворих є санація очеревинної порожнини. Для підвищення її ефективності у хворих на розповсюджений перитоніт нами запропоновано пристрій (Патент № 95062 U України № u201406861), який дає змогу забезпечити постійне попадання антисептика в очеревинну порожнину, його експозицію та активну евакуацію. Пристрій складається із системи дренажів, які розміщуються у всіх відлогих ділянках очеревинної порожнини і активного елемента для регуляції об'єму та швидкості руху рідини. У запрограмованому режимі антисептичні розчини періодично подаються та евакуюються разом з ексудатом з очеревинної порожнини.

Висновки. Проведені клінічні дослідження свідчать, що використання розробленого пристрою дозволяє забезпечити постійне попадання антисептика в очеревинну порожнину, його експозицію та евакуацію. Порівняльний аналіз із іншими пасивними методами дренивання очеревинної порожнини свідчить про більш високу ефективність розробленого способу – відмічено швидке прогресивне зниження мікробної забрудненості ексудату, особливо за використання декасану та мірамістину, зменшення частоти інтраабдомінальних ускладнень. Це дало змогу суттєво знизити летальність таких хворих, скоротити терміни їх стаціонарного лікування.

ЕТАПНИЙ АДГЕЗІОЛІЗИС У ЛІКУВАННІ ГОСТРОЇ СПАЙКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ КИШЕЧНИКА

Пиндзин Дмитро

Медичний інститут Сумського державного університету

Кафедра хірургії, травматології, ортопедії та фтизіатрії.

Завідувач кафедри – проф. Дужий І.Д.

Науковий керівник – доц. В. Я. Пак, ас. В.З. Микитин

Актуальність. За останні роки збільшилося число хворих з гострою спайковою кишковою непрохідністю, кількість хворих з цією патологією складає від 50 до 93,3% усіх видів механічної непрохідності непухлинного генеза, летальність до теперішнього часу зберігається досить високою - від 4% до 9,43%.

Мета. Метою нашого дослідження було поліпшення результатів лікування хворих на гостру спайкову кишкову непрохідність шляхом розробки показів та методології виконання етапного адгезіолізису.

Матеріали і методи. Дослідження базувалося на аналізі результатів хірургічного лікування 18 пацієнтів обох статей у віці від 25 до 72 років, які лікувалися з приводу гострої спайкової кишкової непрохідності. Використані наступні методи дослідження: об'єктивне обстеження; клініко-біохімічні аналізи; дослідження фенотипу ацетилювання; ультразвукове дослідження; рентгенологічні дослідження; дослідження якості життя за допомогою опитувальника SF - 36.

Результати. Інтраопераційно визначали ступінь вираженості спайкового процесу і співставляли його з фенотипом ацетилювання. У 5 пацієнтів (27,8%) з повільним

фенотипом ацетилювання переважали поодинокі рухливі плівчасті зрощення, (I і II ступінь). При швидкому фенотипі ацетилювання у 13 (72,2%) пацієнтів були щільні вісцеро-парієтальні і вісцеро-вісцеральні зрощення, виражені рубцеві зміни очеревини, відповідні III і IV ступеня спайкового процесу. Виявлений у пацієнтів швидкий тип ацетилювання послужив показанням для виконання програмних лапароскопій з етапним адгезіолізісом і застосуванням антиспайкових бар'єрних засобів у 13 пацієнтів. Відновлення перистальтики в післяопераційному періоді спостерігалось протягом першої доби у 38,9% пацієнтів. У 2 (11,1%) пацієнтів після лапароскопічного адгезіолізісу зниження діяльності шлунково-кишкового тракту не відзначалося взагалі. На другу добу після оперативного втручання перистальтика відновилася у 5 (27,8%) хворих. Стілець у першу добу післяопераційного періоду отриманий у 6 хворих. У 5 (27,8%) хворих відходження калу спостерігалось на другу добу. Затримка відходження калу до 3 діб після оперативного втручання спостерігалась тільки у пацієнтів, яким було виконано конверсію. Динаміка лейкоцитарного індексу інтоксикації при госпіталізації був в межах норми 1,46, зростав до 2,21, після проведення передопераційної підготовки, в першу добу після операції – 2,27, а потім різко знижувався: на 3 добу до 1,56, на 5 – 0,5 і 0,8 на 10 добу. Середній термін перебування в стаціонарі склав $13,8 \pm 4$ днів. При оцінці якості життя виявлено, що «поганим» результат визнаний у 1 (5,6%) хворого після лапароскопічного адгезіолізісу з поширеністю спайкового процесу III ступеня; «задовільними» визнані віддалені результати у 5 (27,8%) пацієнтів, а «хороший» результат був зафіксований в 12 (66,7%) спостереженнях.

Висновки. Дослідження індивідуальної схильності до утворення спайок ми вважаємо частиною комплексного обстеження пацієнта при підготовці до оперативного лікування. Обмеження показань до даного виду дослідження може бути пов'язано з ургентними характером патології та необхідності проведення термінового оперативного лікування. Зіставивши результати дослідження фенотипу ацетилювання з даними інтраопераційних знахідок ми визначили, що чутливість тесту склала 95,2%. Пацієнтам зі спайковою хворобою перед оперативним втручанням необхідно визначати ступінь індивідуальної схильності до утворення міжорганих зрощень черевної порожнини на підставі фенотипу ацетилювання. При виконанні адгезіолізісу у пацієнтів з генетичною схильністю до утворення внутрішньочеревних зрощень, доцільно проводити етапний лапароскопічний адгезіолізіс із застосуванням антиадгезивних бар'єрних засобів.

РІДКІСНИЙ ВИПАДОК ІЗОЛЬОВАНОГО ІНФРАРЕНАЛЬНОГО РОШАРУВАННЯ АОРТИ У ПАЦІЄНТА ІЗ КІСТОЗНОЮ ДЕГЕНЕРАЦІЄЮ МЕДІЇ

Ройко Гліб

Мерцало Богдан

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургії № 2

Завідувач кафедри – проф. І.І. Кобза

Науковий керівник – проф. Ю.Г. Орел, доц. Г.Ю. Єлісеєв

Ключові слова. Інфраренальне рошарування аорти, кістозна дегенерація медії, біфуркаційне аорто-клубове алопротезування

Актуальність. Гостре розшарування аорти (ГРА) є рідкісною і життєво небезпечною патологією з летальністю 1-2% протягом першої години після появи симптомів у нелікованих пацієнтів. Поширеність ГРА у загальній популяції становить 4-6 випадки на

100 000 населення в рік. Ізольоване інфраренальне розшарування аорти (ІРА) є найрідкіснішим варіантом ГРА, який складає 1-4% від усіх випадків розшарування аорти.

Власне клінічний випадок. Хвора 68 років госпіталізована у відділення судинної хірургії Львівської обласної клінічної лікарні зі скаргами на біль в мезогастральній та поперековій ділянках. Пацієнтці проведено загальноклінічні та інструментальні обстеження. Під час комп'ютерної томографії з контрастним підсиленням виявлено локальне розшарування інфраренального відділу аорти з переходом на праву загальну клубову артерію. Хворій розпочато протиімпульсну терапію, яка дозволила тимчасово стабілізувати розшарування. Проте через два тижня у хворої знову виникли болі в попереку з іррадіацією у праву клубову ділянку. На КТ виявлено прогресування розшарування та формування аневризми хибного просвіту. У зв'язку із цим пацієнтці проведено оперативне втручання: біфуркаційне аорто-клубове алопротезування. Післяопераційний період без ускладнень. На момент виписки у пацієнтки реконструкція функціонує, показники гемодинаміки стабільні, больовий синдром відсутній. П/о рана загоїлася первинним натягом. Гістологічне дослідження стінки видаленої черевної аорти встановило наявність кістозної дегенерації медії.

Висновки. ІРА є рідкісним та небезпечним судинним захворюванням, що може виникати у пацієнтів із кістозною дегенерацією медії, успішною стратегією лікування якого, є біфуркаційне аорто-клубове алопротезування.

Список використаної літератури.

1. Howard DP, Banerjee A, Fairhead JF, Perkins J, Silver LE, Rothwell PM; Oxford Vascular Study. Population-based study of incidence and outcome of acute aortic dissection and premorbid risk factor control: 10-year results from the Oxford Vascular Study. 2013
2. Erbel R, Aboyans V, Boileau C, Bossone E, Bartolomeo RD, Eggebrecht H, et al., The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Aortic Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases: Document covering acute and chronic aortic diseases of the thoracic and abdominal aorta of the adult. Eur Heart J. 2014
3. Conway BD, Stamou SC, Kouchoukos NT, Lobdell KW, Khabbaz KR, Murphy E. Improved clinical outcomes and survival following repair of acute type A aortic dissection in the current era. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2014;
4. Selda Shefirova, Gerhard A.Holzapfel. Biomechanics of aortic wall failure with a focus on dissection and aneurysm. 2019

СЕКЦІЯ МІКРОХІРУРГІЇ MICROSURGERY

Головуючі – Камінська Марта, Височанська Анна

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СЕРЕДИННОЇ КІСТИ ШИЇ ЯЗИКОВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

Кінь Марія

Сулим Микола

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри – доц. А.В. Цимар

Науковий керівник – доц. А.Ю. Барияк

Ключові слова. Серединна кіста шиї, язикова локалізація.

Актуальність. Серединна кіста шиї(СКШ) – це найбільш поширений вроджений серединний новоутвір шиї, складає 70% серед усіх вроджених пухлин шиї^[1]. Близько 90% випадків діагностуються у віці до 10 років, решта — в період статевого дозрівання або безпосередньо після нього^[2,3]. Переважання СКШ серед осіб певної статі не виявлено^[1]. Кіста розташовується на рівні під'язикової кістки(ПК) у 15-50% випадків, нижче від неї у 25-60% випадків, вище від ПК у 20-25% випадків^[4]. 70% усіх СКШ знаходяться по серединній лінії шиї, практично усі – на відстані не більше, ніж 2 см від серединної лінії. У дорослих в 1% випадків СКШ може малігнізуватись в аденокарциному. Саме тому раннє виявлення СКШ та її хірургічне усунення є таким важливим завданням.

Власне клінічний випадок. 19.11.2019 в ЛОР-відділення КНП ЛОР «ЛОКЛ» поступила пацієнтка зі скаргами на утруднене дихання через природні шляхи, дисфагію та дислалію. Хворіє протягом кількох років, відмічає погіршення стану останні 3 місяці. Клінічно: конфігурація лица не змінена, відкривання рота безболісне. При проведенні орофарингоскопії в ділянці кореня язика виявлено утвір округлої форми діаметром 6x5 см, який перекривав просвіт глотки. Слизова оболонка над новоутвором стоншена, з вираженим судинним рисунком, при пальпації не болючий, виявлено позитивний симптом флюктуації. Інші ЛОР-органи без патологічних змін. Магнітно-резонансна томографія(МРТ) шиї: просвіт ротоглотки стенозований за рахунок об'ємного кістозного утворення в проекції кореня язика з підслизовою локалізацією, що інтимно прилягає до верхньої поверхні надгортанника, округлої форми з чітким рівним контуром. Права та ліва частка щитоподібної залози розташовані в типовому місці без патологічних змін. 26.11.2019 здійснено оперативне втручання в обсязі видалення новоутвору кореня язика під ендотрахеальним наркозом. При розкритті витікала рідина темно-коричневого кольору. Новоутвір відправлено на гістологічне дослідження: фолікулярна аденома, стінка сформована головними тироцитами, у центрі - кістозна порожнина. Післяопераційний період без ускладнень. Рана зажила первинним натягом.

Висновки. СКШ – це вроджений новоутвір, що знаходиться по ходу щито-язикової протоки, проте її язикова локалізація є досить рідкісною, що зумовлює діагностичні помилки: їх часто розцінюють як ретенційні кісти. При невеликих розмірах новоутвору у пацієнта не виникають скарги, симптоматика може проявитися в період статевого дозрівання, часто є випадковою знахідкою. Вирішальне значення в підтвердженні діагнозу має МРТ з контрастуванням та патогістологічне дослідження видаленої кісти.

Список використаної літератури.

1. Allard R. The thyroglossal cyst. Head Neck Surg. 1982;5:134–46.

2. Harnsberger H. 2nd ed. St Louis, MO: Mosby-Yearbook; 1992. Handbook of Head and Neck Imaging; pp. 1184–243
3. Telander R, Deane S. Thyroglossal and branchial cleft cysts and sinuses. Surg Clin North Am. 1977;57:779–91.
4. Pound LA. Neck masses of congenital origin. Pediatr Clin North Am. 1981;28:841–4

ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ КЕРАТОПЛАСТИКИ З ПРИВОДУ КЕРАТОКОНУСА

Щасна Ія

Харківський національний медичний університет

Кафедра офтальмології

Завідувач кафедри –проф. П.А. Бездітко

Науковий керівник –ас. Івженко Л. І.

Актуальність. На сьогодні офтальмологічна практика всіх країн світу для лікування патології рогівки, а саме порушення її прозорості, потребує застосування донорської рогівки. Передня глибока пошарова кератопластика (ПГПК) може бути переважною у пацієнтів з кератоконусом через відсутність ризику відторгнення ендотелію, зниження ризику вторинної глаукоми. Перевага ПГПК стає ще більш значним у пацієнтів з розумовою відсталістю, у яких вище частота післяопераційних ускладнень, таких як розрив глобуса, виразка рогівки і відторгнення трансплантата, а також у пацієнтів зі значним витончення периферичних судин. Наскрізна кератопластика (НКП) буде вважатися більш відповідна в випадках, коли присутня ендотеліальна дисфункція або коли глибокі рубці рогівки сильно впливають на візуальну вісь аж до рівня десцеметової мембрани [Corneal surgery in keratoconus: which type, which technique, which outcomes? Francisco Arnalich-Montiel, Jorge L. Alió del Barrio & Jorge L. Alió].

Мета Аналіз найближчих і віддалених результатів виконання (ПГПК) методом аеро-віскосепарації в порівнянні з наскрізною кератопластиком.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 15 пацієнтів (17 очей) . З них 8 пацієнтів (10 очей) прооперовані методом ПГПК з використанням аеро-віскосепарації строми рогівки (основна група), інші 7 пацієнтів (7 очей) – контрольна група (НКП). Проводилось обстеження пацієнтів в різні терміни після оперативного втручання (1 тиж., 1, 3, 6 міс.). Застосовували загальноприйняті та спеціалізовані методи (кератотопографія, кератопахіметрія, оптична когерентна томографія переднього відрізка очного яблука, імерсійна конфокальна мікроскопія).

Результати. Реакцій відторгнення трансплантата в основній групі (ПГПК) не виявлено. В контрольній групі (після НКП) частота даного ускладнення склала 28,5% (2 ока). Прозоре приживлення трансплантата під кінець 6 міс. після операції в основній групі досягнуто в 100%, в контрольній групі - в 91,5% випадків. Через 6 міс. після операції гострота зору з корекцією склала $0,74 \pm 0,1$ (основна група) і $0,56 \pm 0,2$ (контрольна група). Втрата ендотеліальних клітин через 6 міс. після операції в основній групі - 13,6%, в контрольній - 30,8%. Дана закономірність простежувалася і при дослідженні через 12 і 24 міс. після операції. Формування кільцеподібного рубця до терміну 6 міс. після операції в основній групі було досягнуто в 90,0% випадків (9 з 10 очей), а в контрольній групі - в 57,1% (4 з 7 очей). Такі дані обґрунтовують більш ранні терміни зняття обвивного рогівкового шва в групі ПГПК.

Висновки. Проведений порівняльний аналіз свідчить про те, що ПГПК, виконана методом аеро-віскосепарації десцеметової мембрани, характеризується більш

повноцінною зоровою реабілітацією пацієнтів на фоні значно меншої альтерації ендотеліального шару рогівки, що обґрунтовує її клінічні переваги в порівнянні з НКП.

РОЛЬ ОПТИЧНОЇ КОГЕРЕНТНОЇ ТОМОГРАФІЇ У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПЕРВИННОЇ ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ

Камінська Марта

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра офтальмології

Завідувач кафедри - доц. Гудзь А.С.

Науковий керівник – доц. Курильців Н.Б.

Актуальність. Глаукома- це хронічне захворювання, яке характеризується постійним чи періодичним підвищенням внутрішньоочного тиску з розвитком специфічних дефектів в полі зору та поступовою атрофією з ексавацією диска зорового нерва, стоншенням шару нервових волокон. Глаукома є однією з провідних причин сліпоти у розвинених країнах. Глаукомою страждають близько 1-2 % людей віком від 40 років, при цьому близько 25% випадків залишаються невиявленими. За даними ВООЗ, приблизно 3% населення Землі страждає на глаукому. Більше того, глаукома є причиною сліпоти у 15% серед усіх випадків. (Казарян Є.Є. 2011р.). На сьогоднішній день глаукому класифікують на: первинну відкритокутову та закритокутову, а також вторинну та вроджену. Багато наукових досліджень спрямовані на пошук методів ранньої діагностики глаукоми. На сьогоднішній день, для встановлення діагнозу «глаукома» обов'язкові такі дослідження : оптична когерентна томографія сітківки та диску зорового нерва, периметрія, тонометрія, гоніоскопія, пахіметрія, а також біомікроскопія та офтальмоскопія.

Мета. Аналіз ролі сучасних неінвазивних методів ранньої діагностики глаукоми та визначення пріоритетних напрямків моніторингу протікання захворювання.

Матеріали і методи. Для дослідження використані дані оптичної когерентної томографії диска зорового нерва та нейро-ретинального пояска 50 пацієнтів віком 40-76 років, проведених за період від 18.11.2017 р. до 10.02.2020р. 10 із них, окрім оптичної когерентної томографії диску зорового нерва і дослідження нейро-ретинального пояска, також було проведено визначення товщини шару нервових волокон. Дослідження проводилось на апараті REVO NX, OPTOPOL Technology.

Результати. Проведений аналіз результатів оптичної когерентної томографії 50 пацієнтів. З них тільки 10 хворим було проведено оцінку стану нейро-ретинального пояска, товщини шару гангліонарного комплексу макулярної ділянки та диска зорового нерва. Решта 40 пацієнтам було проведено оптичну когерентну томографію з оцінкою тільки стану диска зорового нерва та нейро-ретинального пояска. З 10 обстежуваних, яким був проведений аналіз шару гангліонарних клітин у 4(40%) виявлено його стоншення при відсутності змін в диску зорового нерва, що може бути ознакою початку первинної відкритокутової глаукоми на допериметричній стадії.

Висновки. Детальний аналіз оптичної когерентної томографії не тільки стану диску зорового нерва та нейро-ретинального пояска, а також і вимірювання товщини шару гангліонарного комплексу макулярної ділянки, дозволяє діагностувати первинну відкритокутову глаукому на ранніх стадіях. В свою чергу, це дозволяє забезпечити своєчасне, адекватне лікування даного захворювання та збереження функції зорового аналізатора.

ОСОБЛИВОСТІ КЛАПАННОЇ ФУНКЦІЇ НОСА

Швець Наталія

Фурсенко Тетяна

Джигун Ірина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри – доц. Цимар А.В.

Науковий керівник – ас. Крук М.М

Актуальність. Проблема порушення носового дихання є однією з провідних в отоларингологічній практиці. Не зважаючи на розвиток сучасних методів діагностики та хірургії носа, існує ряд пацієнтів, у яких в післяопераційному періоді з приводу даної патології спостерігається персистуюче порушення носового дихання, що істотно погіршує якість життя пацієнтів.

Мета. Метааналіз сучасних даних анатомічних та фізіологічних особливостей носових клапанів з метою вивчення ризику можливих ускладнень оперативного та консервативного лікування з приводу патології носа та приносних пазух та шляхи їх попередження.

Матеріали та методи. Проведена робота ґрунтується на основі аналізу українських та закордонних видань та наукометричних баз (Web of Science, Google Scholar, Research Gate, PubMed).

Результати. Під клапанною функцією носа розуміють структури, які регулюють потік повітря в порожнині носа. Виділяють такі клапани носа: носовий клапан (присінковий, передній), турбінальний (кавернозна тканина носових раковин), синусовий (остеомеатальний комплекс), септальний (складка, сформована переділкою носа). Порушення роботи клапанів носа веде до виникнення таких патологічних станів як: колапс носового клапана, синдром порожнього носа, атрофічний риніт, медикаментозний риніт. Синдром порожнього носа – ятрогенний стан, що виникає в результаті хірургічного лікування, під час якого порожнина носа пошкоджена зайвим чи надмірним хірургічним видаленням носових раковин (найчастіше нижніх носових раковин).

Висновки. Анатомічні співвідношення в порожнині носа мають ключове значення в забезпеченні нормальних аеродинамічних процесів. Саме тому будь-яке лікування з приводу патології носа та приносних пазух повинно враховувати усі анатомічні та фізіологічні особливості даної системи задля зменшення можливих ризиків виникнення ятрогенних станів.

CHILDISH FLEXIBILITY: GOOD OR...? CLINICAL AND STATISTICAL ANALYSIS

Yaroslav Romaniuk

Pavlo Halchenko

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Otorhinolaryngology

Head of department – assoc. prof. A.V. Tsimar

Scientific advisor – assist. O.O. Semenyuk

Actuality. Undefined connective tissue dysplasia syndrome (UCTDS) is genetically heterogeneous group, which serves as the basis for the formation of various chronic diseases. UCTDS may cause dysplastic changes in the connective tissue of various organs and systems,

but they are based on no clear genetic defect with a certain type of inheritance. It is diagnosed when the patient has a set of features do not fit into any of differentiated diseases. Children with UCTDS are more likely to suffer from acute respiratory infections, otitis media, bronchitis, adenoiditis. Patients with such respiratory diseases are more likely to occur with complications, regardless of the use of prophylactic doses of vitamin D. Gothic palate, flat palate, hypoplasia of the mandible, micro- and macrognathia are frequent birth defects in patients with UCTDS. However, patients do not have a sufficient evidence base for defects in the nasal septum yet. Literature review shows that such pathology is widespread. The incidence of UCTDS, according to some sources, among young adults is up to 80%.

Aim. To investigate the relationship between UCTDS and nasal septum deviation (NSD) in children with somatic pathology.

Materials and methods. 235 patients from two clinical departments (somatic and neurological, Lviv City Children's Clinical Hospital) treated for somatic pathologies in the period 01.09-30.12.2019 with indication for ENT consultation. Age of patients - 5-17 years. 52 of them were clinically diagnosed with NSD. Large and small diagnostic criteria for UCTDS: increased skin extensibility, joint hypermobility (sprain, dislocation and subluxation, flat feet), muscle hypotonia, a hereditary predisposition to the disease, evaluation of signs joint hypermobility.

Results. 22,1% of patients were diagnosed with NSD. Among them, 94,2% had clinical symptoms of UCTDS (median age – 12,2 years), while only 5,8% had idiopathic or posttraumatic forms of NSD. Among patients with NSD and UCTDS, 53,1% were boys, 46,9% - girls. Most of patients (81,6%) from this group had more than one somatic pathology. The most frequent co-morbid pathologies were chronic gastritis (71,4%), GERD (65,3%), pneumonia or adenoid/tonsil hypertrophy (46,9%), postural impairment (40,8%), chronic tonsillitis (38,8%). Also met acute biliary dyskinesia (46,9%), migraine (16,3%), epilepsy (8,2%) congenital heart defect (16,3%), mitral valve prolapse (26,5%), anomalous chord (32,7%), acute bronchitis (26,5%), urinary tract infections (30,6%), vegetative system dysfunction (22,4%).

Conclusions. UCTDS is often a background disease for a number of childhood diseases (gastroenterologic, pulmonary and ENT organs, neurological, orthopedic, urological, congenital hear defects), which are based on connective tissue defects (biliary dyskinesia, GERD, respiratory tract diseases). 94,2% of patients with NSD had some manifestation of UCTDS and were treated for other diseases when the diagnosis of NSD was established. Diagnosis of UCTDS involves a number of treatment and prophylactic measures of somatic direction, observation of ENT doctor concerning NSD for the decision of a question of conservative and surgical correction.

A FUCHSIA-COLORED EAR: CLINICAL CASE

Inna Strechen

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Otorhinolaryngology

Head of department – assoc. prof. A.V. Tsimar

Scientific advisor – assist. O.O. Semenyuk

Key words. Ear pain, herpes auricularis, vesicular rash, geniculate neuralgia, peripheral facial neuropathy.

Actuality. Herpes zoster (HZ) oticus associated with acute peripheral facial neuropathy (PFN) also known as Ramsay Hunt syndrome (RHS). Reactivation of latent varicella zoster virus (VZV) infection in the geniculate ganglion causes ear pain, auricular vesicles and peripheral facial paralysis. According to the literature, RHS can also occur in the absence of a skin rash,

is estimated to account for 16% of all causes of unilateral PFN in children and 18% in adults. RHS is thought to be the cause of as many as 20% of clinically diagnosed cases of Bell palsy. Demonstration the rare complication of HZ should increase the alertness to this pathology among the family doctors and other medical specialists.

Clinical case. A 12-year-old boy admitted to the hospital reception by his parents with complaints of vesical rash and pain of the right auricle. Previously consulted by a dermatologist, diagnosis: “Pyoderma of the right auricle”, treatment included: topical medications Fucorcin, Betamethasone Dipropionate, Gentamicin Sulfate and Ibuprofen orally. The effect of treatment was unsuccessful. Visual examination was complicated by the intense fuchsia color due to use of Fucorcin. Elements of vesicular rash were noticeable on the auricle. External auditory canal, eardrum –without pathological changes. We, as ENT, have noticed that the boy blink an one eye more often than other. The parents also noticed the symptoms and informed the dermatologist. The dermatologist said: «It’s normal. Don’t worry. It will be pass by itself». But then we realized, that boy couldn’t blink an one eye, his smile wasn’t symmetrical. The vesical rash, earache and facial palsy formed a clinical picture of the RHS (HZ oticus). The disease usually occurs after chickenpox in anamnesis, but parents didn’t know whether son have suffered from chickenpox. The patient was examined by a neurologist, an infectious disease specialist and hospitalized to the infectious department. The treatment included antiviral and anti-inflammatory therapy. Catamnesis in 14 days: symptoms of right PFN almost regressed. Pain and rash disappeared. The patient was discharged from the hospital.

Conclusions. A wide range of doctors can encounter this disease in practice. That’s why the knowledge of the clinical presentation of RHS is very important. Misdiagnosis and incorrect treatment can worsen the course of disease and reduce quality of patient’s life. Clinical evidence shows that earlier start of treatment is correlated with better outcomes. In general, the condition is completely reversed thanks to primary prevention of VZV vaccination or secondary - in the form of a vaccine against HZ.

List of references. 1. Israel Steiner, Peter GE Kennedy, Andrew R Pachner. The neurotropic herpes viruses: herpes simplex and varicella-zoster. November, 2007 Vol. 6, No. 11, p1015–1028.

2. Gunnar Wagner, Harald Klinge, Michael Max Sachse. Ramsay Hunt syndrome. JDDG Volume10, Issue4 April 2012 Pages 238-243.

3. C J Sweeney, D H Gilden. Ramsay Hunt syndrome. 2001;71:149–154.

4. T Minakata, A Inagaki, S Sekiya, S Murakami. Contrast-enhanced magnetic resonance imaging of facial nerve swelling in patients with severe Ramsay Hunt syndrome. *Auris Nasus Larynx* Volume 46, Issue 5, October 2019, Pages 687-695.

5. Arijit Coondoo, Meghana Phiske, Shyam Verma, and Koushik Lahiri. Side-effects of topical steroids: A long overdue revisit. 2014 Oct-Dec; 5(4): 416–425.

«QUI BENE INTERROGAT, BENE DIGNOSCIT»: CLINICAL CASE

Ibrahim Mohamed

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Otorhinolaryngology

Head of department – assoc. prof. A.V. Tsimar

Scientific advisor – assist. O.O. Semenyuk

Key words. Anamnesis, medical history, aspiration, laryngeal foreign body, infant.

Actuality. Approaching to clinical problem solving allows the integration of the best available research evidence with clinical expertise and patient values. History taking and empathetic communication are two important aspects in successful physician-patient interaction. Gathering

important information from patient's medical history is needed for effective clinical decision making while empathy is relevant for patient satisfaction. The diagnosis and treatment of foreign bodies (FB) in the airway are a challenge for all doctors. A high index of suspicion is needed for FB aspiration to allow for prompt treatment and avoidance of complications. In the USA the frequency rate for airway FB in children was 6,6 per 10,000 pediatric patients, weighted mortality rate - approximately 2,75%.

Clinical case. A 10-month-old baby was delivered to the hospital's emergency room with parents complaining of an episode of respiratory arrest and cyanosis. Anamnesis: 2 weeks of spastic cough with mild episode of respiratory arrest. Hospitalized with a diagnosis: "Acute obstructive bronchitis. Respiratory failure stage 1-2". On the same day at midnight, the baby developed respiratory arrest, resuscitation was ineffective, eventually the baby died. During the autopsy, foreign bodies were found in the lumen of the larynx. The investigation reveals that 2 weeks before the death, the child's father saw his son held peanuts in his hands and accidentally aspirate it, which preceded by persistent cough, which wasn't mentioned neither to two doctors, consulted the child before, no on hospital's emergency admission. In case of careful history taking, proper diagnosing and treatment this death could have been avoided.

Conclusions: Careful history taking is an integral part of successful treatment. Primary care professionals should inform parents about the rules of nutrition for children under 3 years of age, teach the rules of first aid in the case of foreign bodies in the respiratory tract, the need of vaccination. Doctors should work in accordance with current protocols and standards, the principles of evidence-based medicine.

List of references. 1. assirer J, Wong J, Kopelman R. Learning clinical reasoning. 2. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
2. Lown B. The lost art of healing: practicing compassion in medicine. New York: Ballantine Books; 1999.[Google Scholar]
3. Rose D, Dubensky L. Airway Foreign Bodies. StatPearls. 2019 Jan.
4. Cramer N, Jabbour N, Tavarez MM, Taylor RS. Foreign Body Aspiration. StatPearls. 2019 Jan.
5. Cheng J, Liu B, Farjat AE, Routh J. The public health resource utilization impact of airway foreign bodies in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2017 May. 96:68-71.
6. Cheng J, Liu B, Farjat AE, Routh J. National estimations of airway foreign bodies in children in the United States, 2000 to 2009. Clin Otolaryngol. 2019 May. 44 (3):235-9.

«THE LOST WORLD» IN THE ENT

Hadeer Mahmoud Ayman

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Otorhinolaryngology

Head of department – assoc. prof. A.V. Tsimar

Scientific advisor – assist. O.O. Semenyuk

Actuality. Foreign bodies (FBs) of the ear, nose and throat (ENT) are common pathology, especially in childhood. According to the literature reviews, up to 14% of ENT emergencies due to FBs, complications - in 20-22%. FBs' identification, recognition and management are important for preventing complications. The location and type of FBs make the entire "lost world" in the ear, nose and throat.

Aim. To analyze the medical records of the patients admitted with the FBs to the ENT department of the Lviv City Children's Clinical Hospital during 2017-2019 years retrospectively.

Materials and methods. Analysis of reporting materials: archival case histories, surgery records, outpatient department records of ENT department the Lviv City Children's Clinical Hospital during 2017-2019 years. More than 3000 cases were reviewed; all cases of ENT FBs were analyzed according to a number of parameters.

Results. Number of patients with ENT FBs has grown from year to year (48 in 2017, 65 in 2018, 73 in 2019). 18,3% of FBs were localized in the external ear, 67,1% - in the nose, 12,5% - in the pharynx, 2,1% - in the larynx. The median age of patients with ear FBs was 7,4 years, nose FBs – 3,7 years, pharynx FBs – 10,8 years, larynx FBs – 13,2 years. In the gender ration of children with ENT FBs boys were predominated every year (up to 70%). The duration of stay of ENT FBs was from less than 1 day (72%) to more than 1 year (1%). There were paper, plastic, parts of toys, parts of pens, food (peanut, beans, corn, coffee beans) between types of FBs. Most of the FBs were removed without anesthesia, with instruments. There were such complications after ENT FBs: external otitis, otitis media, rhinosinusitis, pharyngitis, nasal septum perforation.

Conclusions. ENT FBs – a common pathology in children (especially for early and preschool age) which can cause complications, dramatically impair quality of life. Insufficient alertness of family doctors, pediatricians, parents regarding the presence of a foreign body in ENT organs. In case of suspicion of a foreign body - act as with a proven foreign body, that is, instrumental diagnosis and treatment of ENT doctor to avoid long-stay and further complications.

СЕКЦІЯ ІНФЕКЦІЙНО-ЕПІДЕМІЧНИХ НАУК INFECTIOUS DISEASES AND EPIDEMIC STUDIES

Головуючі – Іванчук Катерина, Каркіщенко Олександра

ЧУТЛИВІСТЬ УМОВНО-ПАТОГЕННИХ ШТАМІВ МІКРООРГАНІЗМІВ ДО АНТИСЕПТИКІВ

Мариняк Дар'я

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Завідувач кафедри: проф. Лобань Г.А.

Наукові керівники: доц. Фаустова М.О., доц. Ананьєва М.М., доц. Ганчо О.В.

Актуальність. На сьогоднішній день ризик гнійно-запальних інфекцій отоларингологічних та стоматологічних захворювань залишається в центрі уваги серед лікарів-медиків та стоматологів. Препарати з групи антисептиків широко і ефективно застосовуються у вітчизняній і зарубіжній медицині. Звичайно, ця група поступається антибіотикам за своєю антимікробною дією, але вона може стати досить перспективною в боротьбі з антибіотикорезистентними штамми мікроорганізмів. Дані антисептики широко використовуються в лікуванні тонзилітів, фарингітів, ларингітів, гінгівітів та стоматитів. Ці засоби, добре зарекомендовані в оториноларингології, та можуть бути ефективними в стоматології, для лікування запальних процесів верхніх дихальних шляхів та порожнини рота. Визначення антимікробної активності препаратів хлоргексидин та хепілор проводили п'ятикратно з кожним музейним штамом мікроорганізмів.

Мета. Вивчити чутливість музейних штамів умовно-патогенних мікроорганізмів до антисептичних препаратів Хепілору та Хлоргексидину.

Матеріали і методи. Вивчали антимікробну активність антисептичного препарату Хепілор в порівнянні з контролем - 0,02% Хлоргексидином біглюконатом. Чутливість стандартних штамів мікроорганізмів *S. aureus* ATCC 25923, *S. epidermidis* ATCC 14990, *E. faecalis* ATCC 29212, *E. coli* ATCC 25922, *C. albicans* ATCC 1023, *M. luteus* ATCC 4698 вивчали методом серійних розведень та паперових дисків відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України №167 від 05.04.2007 р «Про затвердження методичних вказівок» «Визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів». Визначали мінімальну бактеріостатичну концентрацію (МБК) антисептичних препаратів методом серійних розведень в живильному бульйоні. Бактерицидну дію (МБК) вивчали шляхом пересіву вмісту пробірок з візуально контрольованою відсутністю росту стандартних штамів мікроорганізмів на чашки Петрі з МПА. Для порівняння дії антисептичних препаратів проводили статистичну обробку отриманих результатів дослідження з використанням програми Microsoft Excel 2010.

Результати. Результати вивчення антимікробної дії антисептичних препаратів протягом року свідчать, що дія препарату Хепілор значно перевищувала активність Хлоргексидину. МБК Хепілору по відношенню до золотистого, епідермального стафілококу та ентерококу виявилася 1:128 (1:4, 1:4 та 1:2 - МБК), а МБК Хлоргексидину стосовно грам позитивних коків не перевищувало розведення 1:8 (МБК – 1:4 відповідно). Хепілор проявив високу фунгіцидну активність в розведенні 1:16 щодо дріжджоподібних грибів. Найбільш чутливими по відношенню до Хлоргексидину виявилися кишкова паличка та ентерокок МБК яких становило 1:8 (МБК 1:4 відповідно). Хепілор інгібував ріст на диску епідермального стафілококу в діаметрі 20 мм.

Висновки. Таким чином, антибактеріальні властивості антисептичного препарату Хепілор достовірно перевершують такі антисептика Хлоргексидину не менш ніж в двічі відносно усіх музейних штамів умовно-патогенних мікроорганізмів ($p < 0,05$).

ЛЯМБЛІОЗ. СТАТИСТИКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ПРОФІЛАКТИКА.

Матолінець Дмитро

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біології, паразитології та генетики

Завідувач кафедри - проф. Воробець З.Д.

Науковий керівник - доц. Корчинська О.С.

Актуальність. Джгутиковий протозой *Lamblia intestinalis* є найбільш ідентифікованим кишковим паразитом у Європі та найпоширенішим протозойним кишковим паразитом, виділеним у всьому світі. Інфекція частіше зустрічається у дітей, ніж у дорослих. Зараження збудником лямбліозу відбувається зазвичай шляхом потрапляння цист із контамінованою їжею та водою, а також контактено-побутовим шляхом. *Lamblia intestinalis* може викликати безсимптомну колонізацію або гостру чи хронічну діарею. Незважаючи на те, що лямбліоз визнаний ендемічним у всьому світі, найбільше випадків зафіксовано у тропічних країнах. Регулярні спалахи захворювання трапляються і в розвинених країнах.

Мета. Проаналізувати епідеміологічні дані та статистику захворюваності на лямбліоз, вивчити особливості джерел інфекції та сприйнятливості організму. Визначити методи профілактики.

Матеріали та методи. У роботі застосовано пошуковий описово-аналітичний метод для опрацювання статистики захворюваності на лямбліоз та усіх епідеміологічних даних за останнє десятиліття. Для роботи використовувались достовірні джерела медичної інформації: статті, наукові публікації у сфері сучасної епідеміології та медицини, дані European Centre for Disease Prevention and Control, видання щорічних епідеміологічного звітів ECDC, тощо.

Результати. Опрацьовані нами статистичні та епідеміологічні дані показали, що лямбліоз заражає популяції з бімодальним віковим розподілом, досягаючи максимуму у віці 0–9 років (67%) та 45–49 років (21%), без гендерної різниці та має сезонний характер. Епідеміологічне розслідування 2016–2017, яке охоплювало 41 000 осіб (242 спалахів в різних країнах, в тому числі і розвинених та ендемічно не скомпрометованих) повідомило, що більшість спалахів сталися внаслідок перенесення збудника через воду (74,8%), перенесення через їжу (15,7%), передачу від людини до людини (2,5%) та при контакті з тваринами (1,2%). По всьому світу захворюваність лямбліозом оцінюється як $2,8 \times 10^8$ випадків на рік, однак такі показники за даними декількох епідеміологічних досліджень можуть бути значно занижені, це можна пояснити великою часткою безсимптомних носіїв, які незалежно від відсутності симптомів також сприяють передачі захворювань. Принципи профілактики: ретельне миття рук, очищення води (хлорування, осадження, фільтрація), яку споживає населення. Цисти лямблій можна інактивувати при нагріванні води принаймні до 70 °C протягом 10 хв.

Висновки. Лямбліоз залишається поширеною паразитарною хворобою у всьому світі. Необхідно краще зрозуміти епідеміологію цього захворювання, підвищити рівень обізнаності серед лікарів та впроваджувати програми профілактики, пристосовані до національної епідеміологічної ситуації, забезпечити достовірний збір даних про випадки лямбліозу для формування оновленої адекватної тактики профілактики та лікування захворювання.

МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИСТОТИ РУК ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ГРОМАДСЬКОГО ХАРЧУВАННЯ

Дудок Вероніка

Гелеш М.О.

Ключковська М.А.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра мікробіології

Завідувач кафедри - проф. Корнійчук О.П.

Науковий керівник - ас. Сус М.Ю.

Актуальність. Чистота – запорука здоров'я. Брудні руки є фактором поширення багатьох патогенних мікроорганізмів, які викликають кишкові інфекційні захворювання. Миття рук знижує ризик захворювання на деякі інфекційні хвороби (грип, SARS, ентеровірусні хвороби, корона вірусні інфекції). Тому так важливо дотримуватись правил особистої гігієни, санітарії, особливо людям, котрі працюють в мережі закладів громадського харчування.

Мета. Дослідити чистоту рук працівників закладів громадського харчування, зробити висновки на основі отриманих результатів.

Матеріали та методи. Об'єктами дослідження була шкіра долоней працівників закладів харчування. Мікробіологічні дослідження проводили шляхом змивів з рук під час роботи працівників на транспортне середовище. Руки попередньо не мили та не обробляли деззасобами. Визначали кількісний показник забруднення (кількість колонієутворюючих одиниць - КУО/см²) з використанням спеціального аплікатора площею 1 см та встановлювали видовий спектр мікробіоти. Для дослідження було взято мазки з рук від персоналу 3-х різних закладів харчування. Досліджено шкіру рук 10 осіб.

Результати. При вивченні результатів було встановлено, що руки у працівників закладів харчування були відносно сильно забруднені, про що свідчать наступні результати. У досліджених пробах в основному виявляли *S. epidermidis* (100%), *S. aureus* (40%), *Sarcina* spp (50%), представники грам-негативної мікрофлори (60%). У семи випадках виявили *Escherichia coli*, що свідчить про фекальне забруднення.

Висновки. Присутність кишкової палички – прямий показник свіжого фекального забруднення. Це свідчить про критичне недотримання правил особистої гігієни, санітарно-гігієнічних норм, нехтування здоров'ям відвідувачів. Як ешерихії, так і патогенні стафілококи здатні спричинити важкі харчові отруєння. З результатів дослідження випливає висновок про важливість проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення, акцентування уваги на правильності і регулярності миття рук. Працівники закладів громадського харчування на своїх робочих місцях мають бути забезпечені умивальниками з проточною водою, милом і антисептичними засобами, щоб попередити потрапляння патогенної мікрофлори в їжу і напої.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА САЛЬМОНЕЛЬОЗ У М. ЛЬВОВІ ЗА 2015-2019 РОКИ

Кордіяка Василина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра епідеміології

Завідувач кафедри – проф. Н.О.Виноград

Науковий керівник – доц. Л.П. Козак

Актуальність сальмонельозу зумовлена його поширенням, частими спалахами та високою летальністю серед дітей молодшого віку, яка у деяких випадках становить 2-5 % і більше. Сальмонельоз є однією з найбільш поширених нозологічних форм у структурі гострих кишкових інфекцій. Розповсюдження сальмонельозу у багатьох країнах світу, збільшення кількості серологічних варіантів збудників, контамінація сальмонелами об'єктів зовнішнього середовища, особливо харчових продуктів тваринного походження, визначають проблему сальмонельозу як надважливу серед сучасних медико-соціальних проблем. Епідеміологічна значимість цього захворювання визначається можливістю реалізації харчового шляху передачі збудників інфекції при недотриманні вимог до виробництва, транспортування, зберігання харчових продуктів та їх приготування. Зростання захворюваності на сальмонельоз в останні роки зареєстровано майже в усіх країнах Європи, Азії, Америки. В Україні за останні 10 років захворюваність на сальмонельоз має тенденцію до зростання.

Мета. Вивчити епідемічну ситуацію щодо сальмонельозу у м. Львові впродовж п'яти років (2015-2019 рр.) для вдосконалення заходів щодо попередження епідемічних ускладнень на даній території та забезпечення епідеміологічного благополуччя населення.

Матеріали та методи. Опрацьовано обліково-звітні форми щодо інфекційної захворюваності міського відділу ДУ «Львівський ОЛЦ МОЗ України» та проведено ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності на сальмонельоз у м. Львові за 2015-2019 рр. Для вдосконалення профілактичних і протиепідемічних заходів.

Результати. У структурі всієї інфекційної захворюваності на території дослідження переважали кишкові інфекції (47,2%), частка інфекцій дихальних шляхів становила 44,2 %. Показник захворюваності на сальмонельоз у місті Львові був в межах від 12,4 до 26,2 на 100 тис. нас., в середньому становив 16,9, і був нижчим за аналогічний показник по області (17,9) і загальнодержавний (19,1). На досліджуваній території встановлено неблагополучну епідемічну ситуацію щодо сальмонельозу. При аналізі річної динаміки захворюваності на сальмонельоз встановлено, що для даної інфекції характерна весняно-літня та літньо-осіння сезонність, індекс сезонності та показник сезонності становив 5,2, 83,8 % відповідно. Територіально випадки сальмонельозу розподілені не рівномірно, найбільша частка у Сихівському (23,9 %) та Шевченківському (19,6 %) районах. Найвищий рівень захворюваності зареєстровано у віковій групі до 1 року (58,7-127,5 випадки на 100 тис. нас.), в середньому 98,2; найнижчі рівні в середньому у групі дорослих (13,6 на 100 тис. нас.) та 15-17 років (9,6 на 100 тис. нас.). Найпоширенішим збудником є *Salmonella enteritidis*, на яку припадало 57,6 % випадків. Частка осіб декретованих груп становила 4,9 % від усіх захворілих. Інтенсивний показник захворюваності серед осіб жіночої та чоловічої статі – 15,9 і 18 на 100 тис. населення відповідно; частка жінок серед захворілих становила 53 %, чоловіків 47 %. Показник госпіталізації при сальмонельозі становив 91 %: у першу добу — 59 %, у другу добу — 27 %, третю — 5 %. Усі осередки сальмонельозу були обстежені своєчасно та було проведено весь комплекс протиепідемічних заходів, в т.ч. заключну дезінфекцію.

Висновки. Враховуючи вище викладене, медико – соціальна значимість сальмонельозу в м. Львові є вагомою. За останні 5 років на території міста склалась неблагополучна епідемічна ситуація щодо сальмонельозу з тенденцією до інтенсифікації епідемічного процесу.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ЛЕПТОСПРОЗ У ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2015-2019 РОКИ

Ільчишин Марія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра епідеміології

Завідувач кафедри – проф. Н.О. Виноград

Науковий керівник – доц. З.П. Василюшин

Актуальність. Лептоспіроз, за даними ВООЗ, належить до найпоширеніших зоонозних захворювань у всьому світі, характеризується тяжким перебігом і високою летальністю, спостерігається на всіх континентах, крім Антарктиди. На сьогодні підтверджено, що за останні десятиріччя епідемічний процес лептоспірозу характеризується певними змінами, які стосуються передусім особливостей географічного поширення, перерозподілу груп підвищеного ризику та етіологічної ролі різних серотипів лептоспір. Хоча на сьогодні є суттєві досягнення у вивченні лептоспірозу в Україні, швидкі еволюційні зміни епідемічного процесу потребують дослідження його особливостей, що є важливим для забезпечення належного функціонування системи епідеміологічного нагляду та прийняття адекватних управлінських рішень.

Мета. Провести ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності на лептоспіроз у Івано-Франківській області за 2015-2019 рр. для визначення рівня захворюваності, груп, часу та території ризику, а також попередження епідускладень на даній території та забезпечення епідеміологічного благополуччя населення.

Матеріали та методи. Опрацьовано обліково-звітні форми ДУ «Івано-Франківський ОЛЦ МОЗ України» та статистичні дані МОЗ України (ф.1, 2, ф. 357/о); за допомогою описово-оціночного, картографічного прийомів та статистичного методу проведено епідеміологічний аналіз захворюваності на лептоспіроз.

Результати. При проведенні ретроспективного епідеміологічного аналізу визначено, що середній рівень захворюваності на лептоспіроз становив 1,63 на 100 тис. нас., що є вищим за аналогічний показник по державі (0,71) у 2,3 рази; найвищий показник захворюваності реєструвався в 2018 р. (2,26 на 100 тис. нас.). Летальність в середньому становила 7,1 %. Епідемічна ситуація щодо захворюваності на лептоспіроз в області була нестійкою. Показники захворюваності різнилися територіально: вищий показник реєструвався серед сільського населення (1,9 на 100 тис. нас.) у порівнянні з міським (1,29 на 100 тис. нас.). У Галицькому, Городенківському, Тлумацькому районах реєструвалися найвищі показники захворюваності. За етіологічною структурою переважають такі серотипи лептоспір: *L. Icterohaemorrhagiae*, *L. Pomona* *L. Canicola*. Сезонність у літньо-осінній період – з червня по жовтень, індекс сезонності становить 4,4, коефіцієнт сезонності — 81,4 %. Групою ризику за соціально-професійною ознакою є пенсіонери (середній показник захворюваності 8,7 на 100 тис. нас.) та працівники комунальних підприємств (3,1). Серед дітей до 18 років випадки захворювання не реєструвалися. Особи чоловічої статі у 3,3 рази частіше хворіли від жінок.

Джерело інфекції вдалося встановити у 83 %, з них у 85 % – гризуни. Місцем зараження у 69 % випадків були антропургічні осередки. Шляхи передачі було встановлено у 79 %, з них 48 % припадало на контактний, 35% – водний та 17% – харчовий.

Усі осередки лептоспірозу були епідеміологічно обстежені з проведенням протиепідемічних заходів, в т.ч. дератизації, своєчасно і в повному обсязі.

Висновки. Отже, лептоспіроз є актуальною проблемою Івано-Франківської області. За результатами роботи необхідно посилити та удосконалити систему профілактичних та протиепідемічних заходів щодо лептоспірозу з врахуванням епідемічної ситуації, виявлених територій, груп та часу ризику.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІТАМІННОГО КОМПЛЕКСУ «ОМЕГА-3» НА НАЙВАЖЛИВІШІ ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІЗМУ МЕШКАНЦІВ МІСТА МАРІУПОЛЬ

Дитюк Дмитро

Донецький національний медичний університет

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Завідувач кафедри – проф. Ракша-Слюсарєва О.А.

Науковий керівник – доц. Боева С.С.

Актуальність. За даними Міністерства енергетики та природних ресурсів України м. Маріуполь займає одне з передових місць в Україні по об'ємам викидів шкідливих речовин металургійними комбінатами. У результаті металургійної діяльності в регіоні сформувався складний комплекс негативного антропогенного впливу, тому м. Маріуполь можна розглядати як об'єкт для вивчення складних взаємозв'язків "людина–природа". Відомо, що риб'ячий жир сприяє нормальному функціонуванню важливих систем організму. Теоретично можна припустити, що препарат «ОМЕГА-3», який містить в своєму складі компоненти риб'ячого жиру має позитивно впливати на організм, зокрема покращити деякі його функціональні показники. Тому проведення функціональних проб для визначення впливу на організм даного препарату є досить доцільним рішенням для нашого дослідження.

Мета. Дослідити вплив відомого вітамінного комплексу «ОМЕГА-3» на функціональні показники дихальної системи з метою уточнення та розширення його призначення у різних контингентів населення за показниками функціональних проб.

Матеріали та методи. Досліджували показники дихальної системи у 35 волонтерів–умовно здорових осіб (УЗО), віком від 18 до 38 років. Дослідження проводилось до та після вживання водорозчинного препарату «ОМЕГА-3». Для оцінки кисневого забезпечення організму проводили пробу Штанге з затримкою дихання на вдиху та проба Генчі з затримкою дихання на видиху. Отримані результати оброблялися методами варіаційної статистики та порівнювалися з результатами функціональних проб до вживання вітаміну.

Результати. Проведені дослідження стану системи дихання за функціональними пробами показали, що при проведенні проби Штанге до вживання препарату затримка дихання на вдиху склала $30,0 \pm 3,7$ с., це свідчило про низьку забезпеченість організму киснем. Після вживання «ОМЕГА-3», який містить компоненти риб'ячого жиру, отримані дані вказували нам на позитивний вплив на затримку дихання після вживання препарату - затримка дихання на вдиху склала $53,8 \pm 5,0$ с. Затримка збільшилась на 23,8 с., а отже життєвий об'єм легень дещо збільшився. При проведенні проби Генчі до вживання препарату затримка дихання на видиху склала $24,6 \pm 2,3$ с., що може свідчити про низьку забезпеченість організму киснем та стійкості до гіпоксії. Але після вживання препарату показник затримки дихання на видиху склав $37,2 \pm 3,5$ с. Забезпеченість киснем організму та стійкості до гіпоксії дещо покращилась та відповідає критеріям норми. Проведені дослідження до та після вживання «ОМЕГА-3» показали, що у УЗО які отримали курс препарату покращився стан дихальної системи, вегетативної нервової системи а також дещо розширились адаптаційні можливості організму.

Висновки. Вітчизняний водорозчинний препарат «ОМЕГА-3», основною складовою якого є риб'ячий жир, позитивно впливає на функціональний стан дихальної системи, що свідчить про його перспективність у використанні для відновлення цієї системи у мешканців екологічно-несприятливих регіонів, зокрема м. Маріуполь.

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ЕХІНОКОКОЗ

Гижа Анастасія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Завідувач кафедри – проф. З.Д. Воробець

Науковий керівник – доц. О.С. Корчинська

Актуальність. Ехінококоз – це важке біогельмінтозне захворювання, природно-осередкового характеру, збудником якого є *Echinococcus granulosus*. Передається контактно-побутовим та пероральним шляхом, за рахунок контакту проміжного та остаточного хазяїнів. Відомо, що людина не може розповсюджувати збудника і є екологічним та епідеміологічним глухим кутом у поширенні інвазії. Актуальність проблеми ехінококозу полягає в значному поширенні даного захворювання, складності його діагностики та в тривалому лікуванні уражених паренхіматозних органів.

Мета. Провести аналіз статистичних даних інвазованості збудником ехінококозу людей в Україні; сформулювати основні профілактичні методи, для уникнення частих випадків захворюваності на ехінококоз.

Матеріали та методи. В ході роботи було вивчено життєвий цикл ехінокока, механізм передачі збудника та особливості перебігу захворювання у людини. На основі ряду медичних статей складена статистика захворюваності в різних регіонах країни та детально розглянені клінічні випадки ехінококозу у Львівській області.

Результати. Згідно опрацьованих даних за останніх 20 років встановлено, що ступінь інвазійності людей найвищий в Одеській області (понад 1000 випадків), Одеській області поступаються Хмельницька, Львівська, Херсонська області (від 100 до 200 випадків). До областей з найнижчим рівнем інвазійності належать Чернівецька, Полтавська, Івано-Франківська та Київська, де випадки зараження ехінококом є мінімальними (0-5 випадків). Щорічно у Львівській області госпіталізують дітей та дорослих з різними ступенями важкості хвороби. За 2013р. зафіксовано 7 випадків, за 2014р. - 7 випадків, за 2015р. - 5 випадків. В ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ» з 2010 по 2019 рр. знаходилось на лікуванні 8 дітей з ехінококовими кистами печінки, 5 з них були прооперовані. Вік дітей становив від 3 до 15 років.

Висновки. Детальне вивчення хвороби та її збудника дозволяє встановити причини та умови уникнення зараження, а також проаналізувати особливості перебігу хвороби та попередньо діагностувати можливі її ускладнення. Щоб запобігти зараженню ехінококом, необхідно дотримуватись правил індивідуальної гігієни: регулярно мити руки, ретельно обробляти овочі та фрукти, уникати контакту з собаками, а також проводити дегельмінтизацію власних домашніх тварин. Не вживати в їжу субпродукти, які не є перевіреніми.

VIBRIO METSCHNIKOVII: ХАРАКТЕРИСТИКА ЗБУДНИКА ТА ОПИС ВПЕРШЕ ЗАРЕЄСТРОВАНОВОГО В УКРАЇНІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Іванчук Катерина

Хоркавий Юрій

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургії №2

Завідувач кафедри: проф. Кобза І.І.

Кафедра мікробіології

Завідувач кафедри - проф. Корнійчук О.П.

Науковий керівник - ас. Конечний Ю.Т.

Ключові слова. *Vibrio metschnikovii*, інфікування судинного протезу, клінічний випадок
Актуальність. У зв'язку з стрімкими процесами глобалізації, змінами клімату роль умовнопатогенних збудників у рутинній клінічній практиці зростає, що в поєднанні з резистентністю мікроорганізмів до антибіотиків становить глобальну проблему. Опис клінічних випадків залишається важливим методом інфекційного контролю. *Vibrio metschnikovii* - рідкісний патоген з переважно водним шляхом інфікування (1,2). Станом на 2020 рік, згідно інформаційних систем PubMed та Google Scholar описано 13 клінічних випадків *Vibrio metschnikovii* інфекції у світі та 1 клінічний випадок, зареєстрований нами.

Матеріали та методи Біоматеріали (кров з периферичної вени, сеча з катетера, протез аорто-стегнового шунта, мазок з післяопераційної рани) для бакпосіву було забрано у пацієнта відділення судинної хірургії ЛОКЛ. Виділення збудників проводили на базі наукової лабораторії кафедри мікробіології. Збудники виділили бактеріологічним методом, використовуючи кров'яний агар та МПА з вмістом NaCl 3%. Біохімічну ідентифікацію проводили із використанням тест-системи МІКРО-LA-TEST NEFERM24 (ErbaLacema, Чеська Республіка). Визначення чутливості до антибіотиків проводили методом Кірбі-Бауера, враховуючи особливості збудника (3).

Власне клінічний випадок. Пацієнт, чоловік 70 років, госпіталізований в ургентному порядку у жовтні 2019 року в реанімаційне відділення однієї з лікарень міста Львова з клінікою шлунково-кишкової кровотечі (ШКК) імовірно виразкового генезу. Після стабілізації стану та зупинки активної кровотечі консервативними методами на 3 добу був переведений у хірургічне відділення з постгеморагічною анемією. На 5 добу перебування в стаціонарі у пацієнта спостерігалась клініка рецидиву ШКК, однак при ендоскопічному моніторингу джерела кровотечі у шлунку чи 12-палій кишці не виявлено. Пацієнту виконано МСКТ в ангіорежимі, на якій верифіковано формування псевдоаневризми центрального анастомозу біфуркаційного аорто-стегнового алопротеза та аорто-тонкокишкової нориці, що стало причиною рецидиву ШКК. Ультрасонографічно біфуркаційний протез навколо оточений ексудатом, імовірно є інфікованим. Пацієнта кваліфіковано до хірургічного лікування. Виконано екстраанатомічне аксілярно-глибокостегнове алошунтування зліва, виключення аневризми центрального анастомозу біфуркаційного аорто-стегнового алопротеза, видалення інфікованого біфуркаційного аорто-стегнового алопротеза, ліквідацію аорто-тонкокишкової нориці. Після хірургічного видалення дакроновий біфуркаційний аорто-стегновий протез було скеровано на мікробіологічне дослідження. Виділено збудника *Vibrio metschnikovii* у значній кількості (біля 108 КУО/мл). Виділення та ідентифікацію збудника проводили на базі наукової мікробіологічної лабораторії кафедри мікробіології Львівського Національного Медичного Університету імені Данила Галицького. У результаті 10-тиденного лікування меропенемом, метронідазолом впродовж трьох днів, пацієнт з покращенням стану переведений на палатний режим. На 67 добу стаціонарного лікування пацієнт виписаний у задовільному стані.

Висновки. Вперше описано клінічний випадок інфекції *Vibrio metschnikovii* в Україні. У зв'язку з розвитком технологій ендопротезування зростає актуальність заходів попередження інфікування матеріалів протезування мікроорганізмами, які традиційно не вважалися патогенами людини, медичне значення яких є недостатньо вивченим (4). Застосування антисептичних засобів, гіпертонічних розчинів при обробці ран, ефективні для пріоритетних патогенів і, здебільшого тестовані за використання останніх, можуть виявлятися неефективними відносно окремих представників мікробіоти довкілля, що набувають за певних умов, зокрема, пов'язаних із значним зниженням резистентності

організму, порушенням захисних бар'єрів в організмі людини, вибіркової переваги в інфікуванні його внутрішнього середовища.

Список використаної літератури. 1. Farmer JJ. *Vibrio*. Bergey's Manual of Systematics of Archaea and Bacteria. 2015. 1–79 p. 2. Valáriková J et al. Potential pathogenicity and antibiotic resistance of aquatic *Vibrio* isolates from freshwater in Slovakia. *Folia Microbiol (Praha)*. 2020;65(3):545–55.

ЧУТЛИВІСТЬ ДО ДЕЗІНФЕКТАНТІВ ШТАМІВ БАКТЕРІЙ ВИДІЛЕНИХ З КОНТАКНИХ ЛІНЗ

Шкарупа Вероніка

Войтович Олександр

Запорізький державний медичний університет

Кафедра мікробіології вірусології та імунології

Завідувач кафедри – доц. Поліщук Н. М.

Науковий керівник – ст. викл. Войтович О. В.

Актуальність. На сьогодні контактні лінзи є одним з провідних засобів корекції вад зору, поряд із окулярами. У зв'язку з поширенням їх використання з метою корекції зору, у світі зростає і частота бактеріального кератиту. Встановлено, що при кератитах легкого та середнього ступеня важкості домінуючими у складі мікробіоти є коагулазо-негативні стафілококи, що відрізняються значною адгезивністю до штучних полімерних матеріалів. До того ж, поряд зі зростанням стійкості бактерій до антибіотиків, актуальною і загрозливою є і проблема зростання стійкості бактерій до дезінфектантів.

Мета. визначити чутливість бактерій, виділених з м'яких контактних лінз до популярних представлених на українському ринку розчинів для догляду за такими лінзами та їх дезінфекції.

Матеріали та методи. Були досліджені змиви з 6 пар контактних гідрогелевих лінз. Із досліджуваного матеріалу на ЖСА було виділено 15 штамів коагулазо-негативних стафілококів. Визначення чутливості виділених штамів до дезінфектантів проводили стандартним диско-дифузійним методом на середовищі Мюллер-Хінтона. Використовували добові культури бактерій, інокулят яких, щільністю 10^6 КУО на 1,0 мл, готували у стерильному фізіологічному розчині. Проводили визначення чутливості до наступних дезінфектантів: розчин окисника (3,5% розчин пероксиду водню), розчин з поверхнево-активною речовиною (0,005% розчин міристаму) та розчин поліамінпропілового бігуаніду (0,00005% розчин полігексаніду).

Результати. За результатами диско-дифузійного методу всі досліджені нами штами коагулазо-негативних стафілококів виявилися стійкими до 0,005% розчину міристаму (зон затримки росту навколо дисків з цим дезінфектантом не виявлено). Встановлена незначна чутливість коагулазо-негативних стафілококів до 0,00005% розчину полігексаніду. У двох виділених штамів (13,3%) була виявлена зона затримки росту навколо диску з 0,00005% розчину полігексаніду. Кількість штамів коагулазо-негативних стафілококів чутливих до 3,5% розчину пероксиду водню була найбільшою: у 10 штамів (66,7%) була виявлена зона затримки росту навколо диску з цим дезінфектантом. Отримані нами дані потребують подальшого дослідження однак цілком узгоджуються з даними інших авторів.

Висновки. При дослідженні 15-ти штамів коагулазо-негативних стафілококів виділених з поверхні контактних гідрогелевих лінз нами була виявлена різна чутливість їх до спеціальних дезінфікуючих розчинів для догляду за такими лінзами. Найбільша

кількість штамів коагулазо-негативних стафілококів 66,7% були чутливими до дезінфектанту з 3,5% розчину перексиду водню.

ЕПІЗООТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИРОФІЛЯРІОЗУ В ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Стибель Тарас

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра епідеміології

Завідувач кафедри – проф. Н.О. Виноград

Науковий керівник – проф. Н.О. Виноград

Актуальність. Дирофіляріоз належить до ендемічних трансмісивних зооантропонозних паразитарних захворювань, що спричиняються нематодами родини *Filariidae* підряду *Filariata*. В Україні найбільше медичне значення мають збудники *Dirophylaria repens*, *D. immitis*. Різка зміна екологічних умов окремих територій внаслідок потепління клімату, міграція й активізація основних переносників і резервуарів збудників захворювання, збільшення кількості міжнародних подорожей, зростання інвазованості домашніх тварин гельмінтами та низка інших чинників є об'єктивними обставинами, що сприяють збільшенню ймовірності інвазування населення і потребують постійного моніторингу.

Мета. Провести аналіз показників інвазованості собак дирофіляріями, як основних резервуарів цих гельмінтів, для визначення їх епізоотологічного потенціалу і медичної значимості у Львівській області.

Матеріали та методи. Здійснено інформаційний пошук та аналіз літературних джерел, інтернет ресурсу щодо епізоотологічної ситуації з дирофіляріозу серед потенційних зоонозних видів-резервуарів нематодами роду *Dirophylaria*. Систематизовано дані для означення найактуальніших видів тварин з огляду епідеміологічної небезпеки для населення Львівської області.

Результати. У паразитарній системі дирофіляріозу найбільше медичне значення належить тваринам-резервуарам і джерелам гельмінтів, що є дотичні до *Homo sapiens*, тому ми здійснили аналіз бази даних інвазованості собак. За даними В. В. Стибеля, Р.А. Осірак (2018), які паразитологічно обстежили 180 собак, інвазованими виявилися 42 тварини (23,3 %). Найвищі рівні інвазованості були у собак віком 4-6 років (31,9 %) і 7-9 років (28,9 %). Не встановлено статистично достовірної різниці ураженості тварин за статевою ознакою. Досліджено на наявність мікрофілярій дев'ять порід собак, в кожній з яких виявлено інвазовані особини. Найвище епідеміологічне значення за кількістю мікрофілярій у кровотоці мали німецька і кавказька вівчарки, лайки і безпородні тварини. Серед інвазованих найвищу епідемічну небезпеку мали, за типом утримання, собак безпритульні, прифермерські та дворові тварини. Собаки з короткою довжиною шерсті становили 50,25 % у групі інвазованих, тоді як у тварин з середньою і довгою шерстю показники були у двічі нижчими. Визначення сезонних показників ураженості собак нематодами роду *Dirophylaria*, засвідчили, що сезонами ризику були літо (55,0 %), осінь (24,0 %) і весна (17,0%). У той же час, у зимовий період також спостерігалися випадки зараження тварин (4,0 %). Високі показники інвазованості тварин маніфестували змінами у стані їх здоров'я, що зумовило активне звертання більшості господарів тварин до ветеринарних клінік.

Висновки. За результатами епізоотологічного обстеження собаки є епідеміологічно значимими джерелами нематодами роду *Dirophylaria* у Львівській області. Високі рівні інвазованості зі значними титрами мікрофілярій у кровотоці у періоди високого ризику

трансмисивної передачі зумовлюють необхідність здійснення винищувальної дезінсекції у місцях утримання тварин. У разі виявлення випадків інвазування людей дирофіляріями доцільно проводити активне обстеження в осередках цього паразитарного захворювання наявних собак.

ВИВЧЕННЯ ДУМКИ НАСЕЛЕННЯ З ПИТАНЬ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБІОТИКІВ

Каркіщенко Олександра

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра інфекційних хвороб

Завідувач кафедри - проф. Зінчук О.М.

Науковий керівник – ас. Іванченко Н.О.

Актуальність. У останнє десятиліття світовою тенденцією є зростання резистентності мікроорганізмів до антимікробних препаратів. Призначення антибіотиків часто відбувається без визначення антибіотикочутливості збудника та частіше зустрічається самолікування.

Мета. Вивчення думки населення щодо лікування антибіотиками шляхом анкетування на основі Google-форм.

Матеріали і методи. На основі Google-форм було розроблено анкету «Опитування щодо лікування антибіотиками», яку розмістили на сторінці Facebook. Статистичний аналіз проводився з використанням методів описової статистики.

Результати. Нашими респондентами були 463 особи, користувачі Facebook. З них 6% віком до 18 років, 69,8% віком 18-25 років, 16,6% вікової групи 25-35 років, 4,3% – 35-45 років та 3,2% старші 45 років. На запитання «Як часто Ви хворієте?» 37,4% респондентів відповіли, що не більше 1 разу на рік, 2-3 рази на рік 47,7%, частіше 3-х разів на рік – 14,9%. На запитання «Чи завжди Ви звертаєтесь у випадку захворювання до лікаря?» ствердно відповіли 15,8% респондентів, не звертаються – 84,2%. Про вживання антибіотиків 1-2 рази впродовж року повідомили 50,3% опитаних, 3-4 рази – 4,8% респондентів, понад 4 рази на рік – 1,1% респондентів, 43,8% осіб відповіли, що не вживали антибіотики впродовж року. 190 респондентів (43,57%) не змогли пригадати назв антибіотиків. Найбільш вживаними антибіотиками серед названих були аугментин, пеніцилін, амоксиклав, цефтриаксон, тетрациклін, бісептол. Про врахування даних антибіотикограми перед вживанням антибіотиків повідомили 8% опитаних. З числа тих респондентів, хто вживав антибіотики, 78% повідомили про проходження повного курсу антибіотикотерапії, 22% повідомили про факти переривання після покращання самопочуття. 35,8% відповідачів повідомили про поради фармацевта щодо вживання антибіотиків. До проведення лабораторних обстежень антибіотики вживали 55,6% опитаних. На запитання «Чи потрібен в Україні продаж антибіотиків виключно за рецептом?» ствердно відповіли 77,1% респондентів.

Висновки. Анкетування встановило, що безконтрольне вживання антибіотиків є широко поширеним у суспільстві. Таким чином, необхідне проведення інтерактивної роботи з населенням щодо недопущення вживання антибіотиків без призначення лікаря. Відпуск антибіотиків виключно за рецептом є необхідною вимогою сьогодення.

УРАЖЕННЯ ЛОР-ОРГАНІВ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ

Крук Олена

Шумило Кароліна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра інфекційних хвороб
Завідувач кафедри – проф. О.М. Зінчук
Науковий керівник – доц. О.Б. Герасун

Актуальність. Станом на 02.01.20 р. кількість ВІЛ-позитивних осіб, що знаходиться на обліку КНП ЛОР «Львівський обласний центр громадського здоров'я» складає 3946, з них 1426 на стадії СНІДу. Згідно з даними зарубіжної літератури, серед опортуністичних інфекцій чільне місце посідає патологія ЛОР-органів, проте вітчизняних досліджень у цій галузі вкрай мало.

Мета. Шляхом аналізу літературних джерел та власних даних, отриманих з карт стаціонарних хворих, що перебували на лікуванні у КНП ЛОР «Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні», визначити поширеність та структуру патології ЛОР-органів у людей, що живуть з ВІЛ, та встановити доцільність подальших досліджень у цій галузі.

Матеріали та методи. Аналіз українських і закордонних наукових видань. Аналіз 159 медичних карт стаціонарного хворого пацієнтів, які знаходились на лікуванні у КНП ЛОР «ЛОІКЛ» із діагнозом ВІЛ-інфекція з 2016 по 2019 рр.

Результати. Нами було проаналізовано історії хвороб 122 хворих, із них ураження ЛОР-органів виявлено у 71 хворого (58%). За органами ураженнями патологія поділялась наступним чином: ураження горла – 64 пацієнта (90%), носа – 15 пацієнтів (21%) та вуха – 3 пацієнта (4%). Домінуючою патологією був орофарингеальний кандидоз. За даними літератури, у Південно-Африканській Республіці практично кожен ВІЛ-інфікований на тій чи іншій стадії має те чи інше рецидивуюче захворювання ЛОР-органів. Дослідження у Європі, Азії, Південній Америці свідчать, що рецидивуючі ураження ЛОР-органів у пацієнтів з ВІЛ складають 80%. За нашими даними аналогічний показник становить 58%. Це можна пояснити тим, що наше дослідження проводилось на базі інфекційної лікарні, тобто непрофільного стаціонару для ЛОР-пацієнтів. Згідно з літературними даними, у людей, що живуть з ВІЛ, найчастіше зустрічається ураження горла (90%), а саме орофарингеальний кандидоз, що збігається з даними наших досліджень.

Висновки. За даними літератури, у світі та в Україні у хворих з діагнозом ВІЛ-інфекція патологія ЛОР-органів зустрічається з частотою приблизно 80%. У нашому дослідженні загальна поширеність ЛОР-патології серед людей, що живуть з ВІЛ, складає 58%. У структурі захворюваності 90% випадків припадає на захворювання горла, на другому місці ураження носа та приносних пазух – 21% та найрідше зустрічається патологія вуха – 4%. Домінуючою патологією за нашими даними, а також даними української та європейської літератури є орофарингеальний кандидоз – 90%. Виявлення високого рівня оториноларингологічної патології серед людей що живуть з ВІЛ, які були госпіталізовані в інфекційну лікарню, вимагає більше уваги приділяти діагностиці та лікуванню патології ЛОР-органів, зокрема у непрофільному стаціонарі. Таким чином, проведені нами попередні дослідження дозволили переконатися в актуальності даного питання та виявили доцільність подальших наукових пошуків із метою глибшого вивчення цієї проблеми.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВИДІВ ПЛІСНЯВИХ ГРИБІВ У ПОМІШКАННІ ЛЮДИНИ ТА СПОСОБІВ ЇХ ЗНИЩЕННЯ

Назарчук Олександра
Львівський Національний медичний університет імені Д. Галицького
Кафедра мікробіології

Завідувач кафедри - проф. Корнійчук О.П
Науковий керівник – ас. Руминська Т.М.

Актуальність. Під час створення сприятливих для життя умов, цвіль починає активно розмножуватися, руйнуючи на своєму шляху практично все, в тому числі і організм. Мешканці сучасних міст, особливо діти, значну частину часу проводять у приміщенні. У зв'язку з цим викликає цікавість мікобіота, що населяє житлові приміщення, впливаючи при цьому на здоров'я людини. У медичній практиці відомі випадки, коли через пліснявого грибка на стінах люди захворіли пневмонією, астмою, дерматитом та іншими небезпечними і складними у лікуванні хворобами. Але, проте, саме завдяки їй, а точніше пеніциліну, який виготовляється на основі цвілі, у другу світову війну 95% військовослужбовців з інфікованими ранами вижили, а пізніше цей диво антибіотик став головною зброєю медицини.

Мета. Дослідити види пліснявих грибів у помешканні людини; перевірити ефективність найбільш доступних способів їх видалення. Завдання дослідження: вивчити будову та основні процеси життєдіяльності пліснявих грибів; вивчити основні види пліснявих грибів та їх негативне і позитивне значення; ознайомитися з найбільш доступними у побутових умовах способами знищення плісняви та ефективністю їх застосування.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були плісняві гриби знайдені у різних квартирах одного будинку. Будинок розташований у Личаківському районі міста Львова. Квартири розташовані на 3, 4 та 6 поверхах. Робота має практичне застосування, як конкретна демонстрація наявності у житлових приміщеннях великої кількості пліснявих грибів та низької ефективності застосування «народних» протигрибкових засобів. Визначення видів пліснявих грибів у помешканні людини проводилося методом експерименту та спостереження. Взяття проб проводилось у трьох квартирах. Проби бралися за допомогою стерильного тампону, що зберігався у стерильній пробірці. На пробірці вказувалися номер квартири, місце взяття проби і дата. Протягом доби пробірки з пробами доставлялися до лабораторії кафедри мікробіології ЛНМУ. У лабораторії в кожному пробірці наливали поживне середовище агар Сабуро з кров'ю, після чого їх поміщали у термостат при температурі +26°C, на тиждень. Це необхідно для достовірного виявлення грибків. Через тиждень у чашки Петрі робився посів на картопляний агар для диференціації пліснявих грибів. Для знищення пліснявих грибів використовували такі засоби: пероксид водню, сода, сода + пероксид водню, розчин перманганату калію та «Сиф»-гель. Саме вони часто згадуються у літературі як засоби для знищення плісняви у квартирі.

Результати. Зразу після висихання засобу не було виявлено грибків у кондиціонері та на підвіконні (кв. № 2). Тобто тимчасове знищення плісняви можливе за допомогою соди та соди з H₂O₂ у тих місцях, де вологість незначна. В усіх інших місцях були виявлені плісняві гриби, але інших видів, ніж до знищення (*Cladosporium*, *Rhodotorula*, *Raecilomyces*, *Verticillium*(spp.), *Altrnaria alternata*, *Ulocladium*(spp.), *Rizopus*(spp.) . Такий результат говорить про те, що у повітрі досліджуваних квартир присутні спори інших пліснявих грибів, що отримали сприятливі умови для розвитку після знищення попередніх представників. Через півтора місяця взяття проб повторили з метою перевірки ефективності впливу на плісняві гриби застосованих засобів. У пробах були виявлені ще більш різноманітні види пліснявих грибів. Спостерігається тенденція домінування *Aspergил niger*, бо у перших пробах після знищення грибів, його було мало, а у пробах через 1.5 місяця – більше.

Висновки. Таким чином застосовані доступні засоби для знищення пліснявих грибів не є ефективними. Знищення пліснявих грибів з довготривалим ефектом можливе за

допомогою засобу «Glutoclean», за умовою знищення субстрату, на якому вони оселились.

CORRELATION BETWEEN GENOTYPE AND PHENOTYPE IN DOWN SYNDROME

Bortnyk Khrystyna

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Medical Biology, Parasitology and Genetics

Head of the Department – prof. Z.D. Vorobets

Scientific advisor – Senior lecturer M. Kushynska, assoc. prof. I. Avramenko

Actuality. Around 350 children are annually born with Down Syndrome in Ukraine. It is important to know that from 50 to 70 percent of all patients is born with the anomaly development of internal organs. Unfortunately, even though kids with Down syndrome are highly inclined to adaptation in the society, their parents are often left eye-to-eye with this problem.

Aim. Finding out the structure of congenital malformations, intellectual level of children with Down syndrome depending on the genetic etiology of such the disease.

Materials and methods. To implement this research it was performed the retrospective analysis of 346 medical record cards of patients registered by Lviv Regional Children`s Clinical Hospital “OKHMADYT”.

Results. In the research it is compared the quantitative correlation of different developmental disabilities between the two types of Down Syndrome – complete – translocation+trisomy (t+t) and partial (mosaic). Central nervous system disorders: in mosaic people – 42%, t+t – 50%. Hearing defects: in mosaic people – 86%, t+t – 91%. Vision defects: in mosaic people – 89%, t+t – 94%. Celiac disease: in mosaic people – 96%, t+t – 100%. Congenital heart defects: mosaic – 95%, t + t – 100%. Gastrointestinal problems: mosaics – 89%, t + t – 96%. Generally, the difference between the types is insignificant; however, it is clearly identified in each of the presented categories.

Conclusions. The presence of birth defects of different organ systems may depend on the genetic etiology of Down Syndrome. It should also be noted that birth defects can negatively influence on child`s psycho-linguistic development, impairing his or her intelligence level. However, according to the information from literature and in practice regardless of the type of disease inheritance, working with such children provides significantly positive results.

TO EVALUATE BACTERIAL CONTAMINATION OF DIFFERENT TYPES OF LIPSTICS

Bezawada Kumar Swamy

Archana Rajput

Department of Microbiology

Head of department - prof. O.P. Korniychuk

Scientific advisor – assoc. prof. M.A. Panas

Actuality. Microbial contamination of cosmetics products is of incredible significance since it will not only cause significant health hazardous but also act as a potential source of infections. Lipstick was being a standout among the most widely recognized cosmetic item regularly utilized by women. Lipsticks are designed to enhance the appearance of the lips. Lipstick is an anhydrous paste of oils and waxes in which pigments are dispensed along with other coloring

agents. Preservatives used in cosmetics should be effective enough to prevent the multiplication of microorganisms within the product. Complete sterility is not feasible but it should not contain viable human pathogenic bacteria or fungi or cosmetic products must be inhibitory to pathogenic and nonpathogenic microorganisms. It was seen as a wellspring of contamination because of the increased development of smaller scale microbial life forms. Even though lipsticks contain preservatives, it harbors microorganisms, which will grow and multiply as it has moistened by breath after every usage.

Aim. To evaluate bacterial contamination of different type of lipsticks.

Material and methods. The 4 samples of used lipsticks were included in the study, in which one of them is 3 year old, another is 1 year old and the other two lipsticks are new. Samples of used lipsticks were gathered randomly, and the ones, which were out of expiry date, were barred from the study. A sterile cotton swab was used to wipe on surface of each lipsticks, and it was streaked onto the surfaces of culture media (5% Blood agar). After inoculation, culture plates were incubated for 24 h at 37°C. After incubation, bacterial growth was observed and these strains were transferred to slants agar for obtain pure culture.

Results. Interestingly during our investigation bacterial growth on the new lipsticks was more when compared to the old ones. Of these samples yielded no growth while the growth of only Gram-positive bacteria. On one of the new lipsticks were detected *Streptococcus* spp. (1,6%), *Staphylococcus saprophyticus* (5,6%), *Staphylococcus aureus* (2,1%) and *Staphylococcus epidermidis* (3,7%). On the old lipsticks were detected absent of the growth.

Conclusions. As lipsticks were used in the lips, the potential life forms present in this product venture into oral cavity and cause genuine well-being dangers. Hence, it is an incredible worry to consider the nature of additives utilized in the beauty care products to remain safe from the perilous impact. In addition to above mentioned Gram-positive species are commensal organisms colonizing the body surfaces of humans and are usually considered normal inhabitants of the skin.

NOROVIRUS - THE WINTER-VOMITING DISEASE. AN EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF NOROVIRUS IN ENGLAND FROM 2014-2018

Daniel Ebubechukwu Ekwueme

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

Department of Epidemiology

Head of Department - prof. Vynograd N. O.

Scientific advisors - prof. Vynograd N. O., assoc. prof Shul U.A.

Actuality. Norovirus is acute highly contagious infectious anthroponotic disease with fecal-oral mechanism of transmission of infection that causes *Norwalk virus* (type of RNA-containing viruses from the family *Caliciviridae*). Norovirus is a frequent cause of viral gastroenteritis in individuals of all ages worldwide. Transmission occurs from person to person as well as through contact with contaminated surfaces, food and water. Given their virulence and short incubation period, the illness may quickly lead to outbreaks. The elderly, children and immunocompromised patients, and those who reside in long term care facilities are at increased risk of contracting the illness. The clinical presentation of norovirus infection includes abdominal cramps, acute-onset of vomiting, nausea and non-bloody diarrhoea. Norovirus is a significant health concern in England, generally, in the winter period hence 'Winter-vomiting disease', however Norovirus takes place in all seasons.

Aim. To investigate the epidemiology of Norovirus cases in England from 2014 to 2018.

Materials and methods. Complex epidemiological method; Retrospective analysis of Norovirus cases in England from 2014 to 2018; Public Health England National Norovirus

Reports; data of National Health Service England and European Centre for disease prevention and control;

Results. Between 2014 to 2018, there were registered a total of 1208 suspected and confirmed Norovirus outbreaks cases in England, among them - 1133 ward / bay closures cases reports and 735 laboratory confirmed Norovirus outbreaks cases. All age groups were involved into epidemic process, but mostly affected were age extremes: the elderly and the children. Based on gender in the structure of morbidity there were no significant differences, there was similar distribution of Norovirus cases between males and females. All regions of England were affected by Norovirus, however the most prevalent was the South West and West Midlands of England 336 (27.84 %) outbreak cases, 328 (27.52 %) outbreak cases respectively. The least affected regions were London 5 (0.46 %) outbreak cases and East of England 4 (0.24 %) outbreak cases. Noroviral infections were reported in all seasons of the year. The highest number of outbreak cases was reported in winter 438 (36.26 %) and spring 466 (38.58 %) correspondly. The lowest number of cases was during the summer season 118 (9.77 %) outbreak cases. Among the investigated period the year 2015 had the highest number suspected and confirmed Norovirus outbreaks (358), Ward / bay closures (336) due to Norovirus and laboratory confirmed Norovirus outbreaks (188) comparing with other years of research.

Conclusions. Norovirus remains a significant issue in England, with peak incidence in winter and spring months. Unfortunately, many cases go underreported, as symptoms are usually mild in healthy individuals, so there is a higher chance of further transmission. The disease is self-limited and the only treatment available is supportive therapy.

STUDY THE ANTIBACTERIAL AND ANTIFUNGAL ACTIVITY OF THE 5-ENE-THIAZOLIDINONE-3-CARBOXYLIC ACIDS.

Singh Abhishek.

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Microbiology

Head of Department- prof. O.P.Korniychuk

Scientific advisor - prof. Y.Konechnyi.

Actuality. 5-ene-4-thiazolidinone is widely studied in modern medicine and medical chemistry as a class of small molecules for its anti-microbial and anti-fungal properties. The modification of the C5 core of the base core and leading to the synthesis of the derivatives {3-((5-phenyl-1,3,4-oxadiazol-2-yl) methyl)-2-thioxothiazolidin-4-one} were explored on their bactericidal effect and fungicidal effect on gram-positive and gram-negative bacteria. As these kind of derivatives have previously shown broad spectrum inhibitory effect among bacteria before, hypothesis was made that it would clearly show inhibitory effect in our cultures (*Candida albicans*(non-pathogenic), *Candida albicans* № 12 *multi-drug resistant* (pathogenic), *Staphylococcus aureus*(non-pathogenic), *Staphylococcus lentus* №21 *multi-drug resistant* (pathogenic), *Escherichia coli*(non-pathogenic), *Escherichia coli* № 5 *multi-drug resistant*(pathogenic))as well.

Aim. Study the antibacterial and antifungal activity of the 5-ene-thiazolidinone-3-carboxylic acids.

Materials and methods. Using the agar well diffusion method to create 15 isolated wells equidistant in two petri dishes (one containing nine and the next containing eight chemical derivatives), separate cultures were made for each of the six microorganisms. Using precision pipettes, the volume 0.05ml of each of the chemical derivatives were then introduced into their designated wells and the culture were incubated at 37°C for 24 hours. A control well with saline

solution was also designed for comparative purposes. After the incubation period was over, the diameter of inhibited area was recorded, through the use of a diametric scale.

Results. According to the findings, it was deduced that the following chemical derivative namely: Les 6287 showed exemplary results all over the *Candida albicans* strains and the gram-positive *Staphylococcus* strains. This strain did not have any effect on the *Escherichia coli* strains. Les 6202 and Les 6253 were effective against the *multi-drug resistant strain* of the *Candida albicans* № 12. Whereas, Les 6294 showed fewer effective results on the *multi-drug resistant* strain of the *Staphylococcus lentus* № 21. Unfortunately, none of the chemical derivatives were effective on the gram-negative bacteria *Escherichia coli* strains.

Conclusions. As evidenced, it was clear that the chemical derivative Les 6287 of 5-ene-thiazolidinone-3-carboxylic acid was the most effective in its bactericidal and fungicidal effect and is a viable candidate for pharmaceutical exploration for an option for treating MDR bacterial and fungal infections. It needs to be noted that this chemical derivative does not act upon gram-negative bacteria, thus may not be used for treatment of gram-negative bacterial infection. Furthermore, we must explore on the fact that there was little to no bactericidal effect of any of the chemical derivatives on the strains of gram-negative *Escherichia coli* (pathogenic and non-pathogenic) and do a number of experimentations to explore the alternatives for inhibiting these bacteria.

TO EXAMINE THE EFFECT OF AROMATIC OILS ON THE BACTERIOPHAGES BACTERICIDAL ACTION

Saakshi Ijantkar

Kurie Srivastava

Abhishek Singh

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Microbiology

Head of Department- prof. O.P.Korniychuk

Scientific advisor - prof. Y.Konechnyi.

Actuality. *Staphylococcus aureus* is a gram positive, spherical cocci, approximately 1µm in diameter with clusters forming like grapes. Bacteriophages can be used as bactericidal agents and are used in serological examination. Aromatic oils have shown a strong evidence in the past for their bactericidal effect. They have proved in the past to have a bactericidal effect of 96%. We hypothesize that there must be a positive relation between the effect of bacteriophages.

Aim. To examine the effect (positive or negative) of aromatic oils on the bacteriophages' bactericidal action.

Materials and methods. Taking four different aroma oils (Tea tree, pine, orange, eucalyptus), separate cultures were designed with 5 different bacteriophages (B1: anti- staphylococcal I; B2: anti-klebsiella I; B3: anti-klebsiella II; B4: sextaphage; B5: antistaphylococcal II) in isolated points on the universal culture medium (simple agar-agar) with Bacteriophage 4 and bacteriophage 5 containing the antibiotics Vancomycin and Meropenin. The Aromatic oils were then introduced in the cultures at a particular isolated point isolated from the Bacteriophages and the only method of contact with the bacteriophages was through diffusion. The cultures were then incubated at 38°C for 24 hours. A control culture was also inoculated for comparison purposes.

Results. According to our findings, we deduced that the following oils: Tea Tree and Orange showed the highest activity of all the Bacteriophages. Whereas, the Pine aromatic oils showed higher Bactericidal activity with only three Bacteriophages (the two antistreptococcal and the

anti klebsiella I Bacteriophages) and the Eucalyptus aromatic oil showed higher Bactericidal activity with only one Bacteriophage (anti klebsiella II). It was recorded that the antibiotic Vancomycin showed Bactericidal activity in all the cultures (Even in the control culture). On the other hand, antibiotic Meropenin showed the Bactericidal action on only one culture, which was of the eucalyptus oil.

Conclusions. As evidenced we can prove that aromatic oils do have a positive effect on the bactericidal activity of bacteriophages on streptococcus aureus. This is corroborated by the readings of the diameter of the bacteriophages on their different cultures. Thus we can say that aromatic oils of Tea tree and orange are best suited as antibiotic use from the bacterium Streptococcus aureus. Due to the activity of vancomycin being constant among all the culture, two separate cultures were made to distinguish between the effect of the aromatic oil on the Bacteriophages (sextaphage and anti-klebsiella II) separate from the antibiotics, which yielded the result that only the antibiotic Vancomycin showed the Bactericidal effect. Thus, it was concluded that the Bacteriophage sextaphage did not have any Bactericidal effect. We believe that the reason for this Bactericidal effect of the aromatic oils because of their chemical structures. They mainly are terpene and phenylpropanoids derived structures.

THE RESPONSE OF HUMORAL IMMUNITY TO COMBINED EFFECTS OF MODERATELY LOW TEMPERATURES AND LOW FREQUENCY ELECTROMAGNETIC RADIATION

Olena Litovchenko

Kseniia Zub

V.N. Karazin Kharkiv National University

Department of molecular biology and biotechnology

Head of department – prof. Bozhkov A.I.

Kharkiv National Medical University

Department of hygiene and ecology №2

Head of department – prof. Zavgorodnii I.V.

Scientific advisor – prof. Bozhkov A.I.

Actuality. All the biological objects are daily subjected to simultaneous influence of several factors. Nowadays there is a rapidly growing interest to the body's response to electromagnetic radiation (EMR) of industrial frequency within various microclimatic conditions. The immune system is known to be extremely sensitive to the effects of environmental factors, therefore, the precise study of immune system adaptation to particular environmental factors is extremely relevant.

Aim. To establish the peculiarities of humoral immunity response to moderately low temperatures combined with low-frequency electromagnetic radiation within experiment.

Materials and methods. An experiment was carried out for 30 days, involved male rats (WAG line, n=72); the age: 6 months. The animals were divided into 4 equal groups: group №1 was put in moderately low temperature (MLT): $+4\pm 2^{\circ}\text{C}$, group №2 was in comfortable temperature conditions and subjected to EMR (70 kHz, 600 V/m), group №3 was simultaneously exposed to MLT and EMR, group №4 - a control group. Immunological reactions were evaluated due to serum concentration of complement system components (C3, C4, C5) and IgA, IgM, IgG. The indicators were studied on 5th, 15th, 30th days of the experiment. Statistical analysis was performed via Mann-Whitney test and Pearson correlation analysis.

Results. On the 5th day the group №1 showed a decrease in C4-component. Moreover, a decrease in C4-component in groups №2 and №3 was also observed. Correlation analysis showed a strong negative relationship between C4-component and IgM in the 3rd group ($r=-$

0.93). On the 15th day IgM level increased in all experimental groups; IgG concentration reduced in group №1; the opposite effect was observed in group №3; MLT increased C4-level; isolated EMR as well as in combination with MLT reduced the concentration of C4 concentration. A strong direct correlation was observed between the C4-component and IgM in the 3rd group ($r=0.8$). At the stage of 30 days an increase in IgM level and C5-component was observed in all experimental groups. An increase in IgG was noted in groups №1 and №3, the 2nd group had reduced level of the indicator. The concentration of C4 component was increased in groups №1 and №2; the 3rd group showed a decrease in level of C4-component. There is a strong direct correlation between C5-component and IgM in the group №3 ($r=0.88$). All changes were significant: $p<0.05$.

Conclusions. Thus, the response of humoral immunity to the combined effect of moderately low temperatures and low frequency electromagnetic radiation was modified comparing to isolated effects of these factors due to criteria: concentration of IgM, IgG and C4-component. The correlation analysis of parameters in the combined exposure group confirms the role of immunoglobulins in the activation of complement system.

СЕКЦІЯ ПЕДІАТРІЇ PEDIATRICS

Головуючі – Дехтерук Аліна, Лут Ірина

ІДІОПАТИЧНА ІНФАНТИЛЬНА ГІПЕРКАЛЬЦІЄМІЯ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Поліщук Олена

Бисага Юлія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра педіатрії №2

Завідувач кафедри – проф. Л.В. Беш

Науковий керівник – доц. О.О. Добрик

Ключові слова. Дитина, гіперкальціємія, нефрокальциноз, генетика, ген CYP24A1, аутосомно-рецесивний тип, вітамін D.

Актуальність. Розповсюдженість генетично-детермінованої ідіопатичної інфантильної гіперкальціємії сягає 1 на 47000 новонароджених у світі (2). Протягом 2019 року на базі НКП «МДКЛ м.Львова» було встановлено два випадки інфантильної гіперкальціємії. Метою даної роботи є привернути увагу медиків до рідкісної, але складної та небезпечної проблеми у дітей, оскільки в ранньому віці широко застосовується вітамін D, який має безпосередній зв'язок з рівнем кальцію в крові та сечі. Початок хвороби є безсимптомним (гіперкальціємія і гіперкальційурія виявляється лише лабораторно), проте в процесі розвитку хвороби формуються важкі стани з летальним кінцем.

Власне клінічний випадок. Спостереження за пацієнтом проводилося на базі КНП «МДКЛ» м. Львова, куди батьки звернулися з хлопчиком 1 року зі скаргами на слабкість, м'язову гіпотонію, зниження апетиту, відставання у фізичному і психомоторному розвитку дитини. Дані симптоми з'явилися у віці 6-7 місяців, після проведення профілактичного щеплення та розцінювалися як ускладнення вакцинації. В процесі дифдіагностики було використано широкий спектр лабораторних та інструментальних обстежень, що дало змогу виявити гіперкальціємію, високий вміст вітаміну D (до 280 нмоль/л) в крові, нефрокальциноз. Було запідозрено вроджений дефект обміну вітаміну D. Генетичні дослідження виявили дефект гену CYP24A1, внаслідок чого руйнується 1,25-кальцитріолу та дали змогу встановити діагноз: інфантильна гіперкальціємія, пов'язана з дефектом гену CYP24A1, аутосомно-рецесивний тип.

Висновки. Інфантильна гіперкальціємія являє собою генетично детерміноване захворювання, яке проявляється гіперкальціємією, кальцифікацією внутрішніх органів, починаючи з нефрокальцинозу, який в свою чергу призводить до розвитку ХНН. Інформація про такі стани у дітей та рання діагностика дасть можливість зменшити ризик ускладнень, а також приверне увагу лікарів до визначення рівней кальція та вітаміну D в крові у дітей перед застосуванням вітаміну D.

Список використаної літератури.

1. «Hypercalcemia in children and adolescents» Steven A.Lietman M.D., Emilu L. Germain-Lee, M.D. and Michael A. Levine, M.D.
2. Skalova S, Cerna L, Bayer M, et al. Intravenous pamidronate in the treatment of severe idiopathic infantile hypercalcemia. Iran J Kidney Dis.
3. Schlingmann KP, Kaufmann M, Weber S, et al. Mutations in CYP24A1 and idiopathic infantile hypercalcemia. N Engl J Med. 2011;365(5):410-421. doi: 10.1056/nejmoa1103864
4. Tebben PJ, Milliner DS, Horst RL, et al. Hypercalcemia, hypercalciuria, and elevated calcitriol concentrations with autosomal dominant transmission due to CYP24A1 mutations:

ВПЛИВ ПЕРЕНЕСЕНИХ ІНФЕКЦІЙ МАЙБУТНЬОЇ МАТЕРІ НА ПЕРЕБІГ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Мостова Наталя

Донецький національний медичний університет

Кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

Завідувач кафедри - доц. І.Г. Самойленко

Науковий керівник - ас. О.О. Мельник

Актуальність. Внутрішньоутробне інфікування плода – це захворювання плода і новонародженого, що виникли в результаті інфекційного зараження в анте- чи інтранатальному періоді мікроорганізмами, джерелом яких була вагітна жінка. Перенесення інфекції майбутньої матері призводить до ускладнень під час вагітності, пологів та патології неонатального періоду у новонароджених.

Мета. Провести аналіз анамнезу вагітних та новонароджених, дослідити вплив перенесених інфекцій серед породіль та встановити їх зв'язок з акушерськими та пренатальними ускладненнями.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз медичної документації жінок, які народжували в ТМО «Здоров'я дитини та жінки» м. Маріуполя, оцінено перебіг вагітності та пологів у 1349-ти жінок за 2019 рік. З цієї кількості породіль ми виявили 10 найтяжких випадків ускладнень неонатального періоду у новонароджених.

Результати. В результаті проведеного клініко-статистичного дослідження було комплексно обстежено 10 вагітних жінок. В ході аналізу даних встановлено, що більшість вагітних були репродуктивного віку від 20 до 35 років – 70%, середній вік становив 27 років(40%), жінки до 35 років(60%) та жінки віком 36-45 років склали 30%. При вивченні архівних даних історій хвороб, спостерігався ускладнений перебіг даної вагітності – 100% випадків. Ускладнений перебіг пологів мало 60% жінок, післяпологового періоду – 70%. Під час вагітності перехворіло ГРВІ – 4 жінки, на момент перебування у пологовому відділенні виявили ГРВІ – 1 випадок, дріжджовий кольпіт та стафілокок – 3 випадки, гострий лівосторонній дифузний отит – 1 випадок. Супутні захворювання: статевих органів, очей, шкіри, анемія I-II ст, мали усі породіллі. У 37% були захворювання серцево-судинної або ендокринної системи. У народжених ними дітей з вродженою пневмонією (8 дітей). Дизморфізм плоду(1 дитина). Низька маса тіла(4 дитини). Дихальна недостатність I-II ст. мали усі 10 малюків. За шкалою Апгар новонароджені розподілились таким чином: 8-8 балів – 3(30%), 7-8 – 4(40%), 3-6 – 3(30%). Усі новонароджені потребували респіраторної підтримки та були переведені до ВПН. Клінічно в усіх дітей спостерігали млявість, зригування, здуття живота, у 2- висипка на шкірі. У неврологічній симптоматиці домінував синдром церебрального пригнічення, рідше синдром рухомих розладів.

Висновки. Встановлено, що у вагітних та породіль найчастіше зустрічались інфекції статевих органів. В спектрі збудників частіше були: епідермальний стафілокок, кишкова паличка, гриби рода Кандіда, мікоплазма. У частини жінок відмічалась активація інфекційного процесу під час вагітності, що клінічно проявлялось інфекційними захворюванням статевих органів, маловоддям, загрозою переривання вагітності, передчасним виливом навколоплідних вод, внутрішньоутробним інфікуванням плода. Отже, усі досліджені нами новонароджені, які перенесли внутрішньоутробну інфекцію мали патології в неонатальному періоді.

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЄЮ ДО БІЛКІВ КОРОВ'ЯЧОГО МОЛОКА

Худа Зоряна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра педіатрії №2

Завідувач кафедри – проф. Л.В Беш

Науковий керівник – доц. О.І. Мацюра

Актуальність. Алергія до білків коров'ячого молока є актуальною проблемою педіатрії. Молоко є основним нутрієнтом в раціоні дітей раннього віку, тому його вилучення несе за собою багато питань в подальшому клінічному спостереженні. Підбираючи харчування для дитини слід пам'ятати, що дієта полягає не лише в елімінації з їжі складника, який є або може бути потенційно шкідливим, а й у заміщенні його іншим, рівноцінним за вмістом білків, вітамінів і мікроелементів. Вилучення без заміщення – це груба помилка, яка призводить не лише до збіднення харчового раціону, але й позбавляє дитину від багатьох речовин, важливих для росту і розвитку.

Мета. Вивчити особливості харчової поведінки у дітей раннього віку із алергією до білків коров'ячого молока з різними підходами до лікування (елімінація чи формування специфічної оральної толерантності) та порівняти показники із групою здорових дітей; проаналізувати ефективність нутритивних показників у різних досліджуваних групах.

Матеріали і методи. Під однорічним спостереженням перебувало 120 дітей раннього віку. В основній групі було 60 пацієнтів із алергією до білків коров'ячого молока, які методом випадкової вибірки були розділені на дві підгрупи: в 30 дітей проводилася специфічна індукція оральної толерантності (група 1), в інших 30 – елімінаційна дієта (група 2). У контрольній групі було 60 здорових дітей.

Контрольна група в свою чергу була розділена на дві підгрупи: 24 здорові дитини з необтяженим сімейним алергологічним анамнезом (група 3) і 36 здорових дітей з обтяженим сімейним алергологічним анамнезом (група 4).

У всіх дітей було проаналізовано наявність алергії, тривалість алергії до білків коров'ячого молока, антропометричні вимірювання (вага, зріст) на початковому етапі та в динаміці через 6 і 12 місяців.

Результати. Середній вік дітей становив $32,29 \pm 10,58$ місяців. Приріст ваги дітей в порівнюваних групах впродовж спостереження (%): група 1 – $23,84 \pm 6,22$; група 2 – $11,31 \pm 3,33$; група 3 – $14,67 \pm 2,55$; група 4 – $17,22 \pm 4,00$. У пацієнтів, які отримували елімінаційну дієту (група 2), середня вага на момент завершення спостереження була нижчою. Приріст зросту у дітей в порівнюваних групах впродовж спостереження (%): група 1 – $9,88 \pm 3,20$; група 2 – $8,21 \pm 2,67$; група 3 – $10,21 \pm 1,91$; група 4 – $8,97 \pm 2,43$. Вивчення динаміки росту дозволило виявити, що діти з алергією до білків коров'ячого молока та дотриманням елімінаційної дієти, мали найменший приріст росту у порівнянні з вихідним рівнем.

Висновки. 1. Індукція оральної толерантності дозволяє фізично зростати дітям з алергією до білків коров'ячого молока як здоровим одноліткам. 2. Діти раннього віку, які перебувають на безмолочній дієті, потребують динамічного спостереження педіатра з метою контролю та корекції нутритивних потреб. 3. Вилучення важливих продуктів в раціоні дитини раннього віку потребує рівноцінної заміни іншими продуктами.

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОЇ ПІГМЕНТНОЇ ПУРПУРИ У ДІТЕЙ

Дебера Діана

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра педіатрії №2

Завідувач кафедри – проф. Л.В. Беш

Науковий керівник – доц. О.І. Мацюра

Актуальність. Хронічна пігментна пурпура вважається рідкісним дерматозом у педіатричній практиці. Захворювання характеризується ураженням стінки капілярів у поверхневому шарі шкіри, проявляється появою точкових крововиливів, які з часом зливаються у вигляді коричнево-бурих чи оранжевих конгломератів, у зв'язку з відкладанням гемосидерину в шкірі. Пошук причинних факторів є основним в виборі терапевтичної тактики та формуванні прогнозу хвороби.

Мета. Вивчення особливостей перебігу, діагностики та лікування хронічної пігментної пурпури у дітей.

Матеріали та методи. Діагностичний алгоритм включав наступні методи: детальний збір анамнезу, націлений на пошук можливої причини захворювання; характеристика характеру і локалізації геморагічних елементів; загальний аналіз крові; вміст заліза та залізо зв'язуюча здатність крові; дослідження маркерів запалення (вміст С реактивного протеїну в крові); дерматоскопія; біохімічний аналіз крові (білок, сечовина, креатенін, білірубін, АЛАТ, АсАТ, амілаза, цукор, ревматоїдний фактор, АСЛ „О”); антинуклеарні антитіла, коагулограма, УЗД органів черевної порожнини; копрологічне обстеження. Лікувальна тактика передбачала застосування механічного спокою, симптоматичного застосування медичних препаратів та інсоляції.

Результати. Під спостереженням знаходилося п'ятеро дітей з хронічною пігментною пурпурою. Тривалість спостереження – від 6 до 18 місяців. У трьох двох дітей захворювання було верифіковане як телеангієктатична пурпура Майоккі, у двох – стійка прогресуюча пігментна пурпура Шамберга. Причини виникнення хронічної пігментної пурпури були різними: інфекційні захворювання та тривале застосування медикаментів (n=3), інтенсивне навантаження нижніх кінцівок (n=1); переохолодження (n=1). Діагностичний пошук дозволив виявити запальні процеси у чотирьох дітей (лейкоцитоз, підвищення ШОЕ, зсув лейкоцитарної крові вліво, підвищення С реактивного протеїну), підвищення трансаміназ і застій жовчі в трьох пацієнтів; паразити (аскариди) в одного спостережуваного. У терапевтичній тактиці використовували механічний спокій (n=5); аскорбінову кислоту (n=5); антигістамінні середники (n=4); інсоляцію (n=4); глюкокортикостероїди (n=3); урсодезоксихолеву кислоту (n=3); лікарські засоби, що зменшують проникність судин та покращують мікроциркуляцію крові (n=3); антибіотикотерапію (n=2); дегельмінтизацію (n=1). У чотирьох пацієнтів за час спостереження захворювання повністю регресувало, в однієї дитини виник рецидив після переохолодження і проявів вірусної інфекції.

Висновки. 1. Лікування хворих на хронічний дерматоз повинно проводитися з урахуванням етіологічного чинника. 2. Найчастішими причинами хронічної пігментної пурпури є перенесені інфекційні захворювання, переохолодження, інтенсивне навантаження нижніх кінцівок і тривале застосування медикаментів. 3. Кожен тип хронічного пігментного дерматозу має наочні клінічні особливості. 4. Механічний спокій та інсоляція є важливими компонентами в лікуванні хронічних пігментних дерматозів. 5. Правильно підібране медикаментозне лікування сприяє зменшенню симптомів захворювання та зменшує ризик рецидивів.

ЕТИОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ М. ЛЬВОВА

Мельник Зоряна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра педіатрії №1

Завідувач кафедри – проф. Няньковський С.Л

Науковий керівник - доц. Яцула М.С

Актуальність. Пневмонія є актуальною медико-соціальною проблемою. За даними ВООЗ щорічно в світі діагностується 155 мільйонів випадків захворювання на позалікарняну пневмонію у дітей. Позалікарняна пневмонія діагностується приблизно у 40 з 1000 дітей дошкільного віку, у шкільному віці її частота складає до 20 випадків на 1000 дітей. За статистикою МОЗ України (2014 р) гострі позалікарняні пневмонії діагностують у 80 000 дітей. Пневмонія є частою причиною смерті дітей у віці до п'яти років у всьому світі. В Україні позалікарняна пневмонія в структурі дитячої летальності займає третє місце після перинатальної патології і вроджених вад розвитку. Ефективність лікування пневмоній у значній мірі визначається її етіологічним фактором та цілеспрямованою терапією.

Мета. Визначити основні бактеріальні збудники та їх чутливість у дітей з важкими позалікарняними пневмоніями, які знаходились на стаціонарному лікуванні у спеціалізованому відділенні.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 30 дітей (16 хлопчиків та 14 дівчат) віком від 3 до 14 років, які знаходились на лікуванні у II педіатричному відділенні КНП Львівської міської дитячої лікарні. Діагноз позалікарняної пневмонії був виставлений на підставі типових клініко-рентгенологічних даних. Усім дітям перед початком антибіотикотерапії було взято харкотиння у стерильні транспортні ємкості, за умови письмової згоди батьків або самого пацієнта. Дослідження харкотиння включало: огляд нативного мазка, з відповідним фарбуванням, посів на поживне середовище (кров'яний агар), визначення чутливості збудника до найбільш поширених антибіотиків.

Результати. Збудник у мокротинні при мікробіологічному дослідженні був визначений у 27 (90 %) пацієнтів. Найчастіше зустрічався *Streptococcus pneumoniae*, який був виділений у 18 дітей (60%) та *Staphylococcus aureus*, який був виділений у 6 дітей (20%). У шести дітей (20%) разом з бактеріальним патогеном була виділена *Candida albicans*. Всі мікроорганізми були нечутливі до бензилпеніциліну. *Streptococcus pneumoniae* у 18 дітей (100%) був чутливий до цефтріаксону, у 16 дітей (88,8%) до амоксицивалу, у 16 дітей (88,8%) збудник був чутливим до обох антибіотиків. У 0 дітей (0%) спостерігалась резистентність до обох антибіотиків. *Staphylococcus aureus* у 5 дітей (83,3%) був чутливий до цефтріаксону, у 3 дітей (50%) до амоксицивалу, у 3 дітей (50%) збудник був чутливим до обох антибіотиків. У 1 дітей (16,6%) спостерігалась резистентність до обох антибіотиків.

Висновки. Найчастішими етіологічними збудниками важких позалікарняних пневмоній у дітей є *Streptococcus pneumoniae* та *Staphylococcus aureus*, які можуть поєднуватися з *Candida albicans*, що вимагає відповідного лікування. Використання емпіричної антибіотикотерапії, без попереднього мікробіологічного дослідження харкотиння, може призвести до низької ефективності лікування, виникнення загрозливих ускладнень та потреби у модифікації антибіотикотерапії. Крім того, нераціональне використання антибіотиків з великою ймовірністю може вести до виникнення антибіотикорезистентних штамів. Визначення особливостей збудника до початку лікування антибіотиками значно покращує ефективність лікування пневмоній у дітей.

ПОДВІЙНА ДУГА АОРТИ ЯК ОДНА З НЕТИПОВИХ ПРИЧИН ДИХАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Лут Ірина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра педіатрії №2

Завідувач кафедри – проф. Л.В. Беш

Науковий керівник – проф. Д.О. Добрянський

Ключові слова. Подвійна дуга аорти, судинне кільце, дихальні розлади.

Актуальність. Чимало потенційних причин дихальних розладів (ДР) у новонароджених не входять у первинний диференційний діагноз. Це, зокрема, природжена подвійна дуга аорти (ПДА) – рідкісна аномалія розвитку судин, за наявності якої трахею та стравохід стискає аномальне кільце аорти. На долю повних судинних кілець припадає 0,5-1% усіх природжених вад серцево-судинної системи. Більшість з них – ПДА (45-64%). Раннє виявлення цієї аномалії утруднене через відсутність специфічних клінічних симптомів.

Власне клінічний випадок. Дівчинка народилась від 3 вагітності, 2 пологів у терміні гестації 40 тиж масою тіла 1750 г і довжиною 43 см. При ультразвуковому обстеженні у 33 тиж діагностовано затримку внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР), багатоводдя. Спадковий анамнез не обтяжений. Після народження надавалась реанімаційна допомога, оцінка стану за шкалою Апгар – 5/6/7 балів. У віці 7 год 40 хв переведена у відділення інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН) з приводу ДР, які наростали від моменту народження. Було діагностовано аспіраційну пневмонію, ЗВУР, неонатальну енцефалопатію. Потребувала короткочасної (4 дні) неінвазивної дихальної підтримки й у стабільному стані переведена у відділення патології новонароджених, де продовжено антибіотикотерапію затяжної пневмонії. У віці 1 міс стан дитини раптово погіршився: підсилились ДР, з'явилися глибокі апное, зниження оксигенації й епізоди брадикардії, що вимагало надання реанімаційної допомоги. Дитина була повторно госпіталізована у ВІТН і переведена на штучну вентиляцію легень. Стабілізувати стан вдалося лише після глибшого, ніж рекомендовано, введення ендотрахеальної трубки, щоби зменшити обструкцію верхніх дихальних шляхів, яка виявлялась за даними графічного моніторингу. На ехокардіографії (ЕхоКГ) патології не виявлено. На комп'ютерній томографії (КТ) діагностовано ПДА з рівноцінними гілками та застійні зміни у правій легені, ателектаз лівої легені. Дівчинка була невідкладно транспортована у Київ для хірургічного лікування. На 20-ту добу після операції виписана у відносно задовільному стані з епізодами стридорозного дихання під час неспокою. Упродовж першого року життя спостерігалися часті бронхіти, задишка під час незначного фізичного навантаження. За даними контрольної Ехо-КГ у віці 1 року 4 міс підтверджено позитивний результат операції. На даний час дівчинці 2 роки 2 міс, її стан задовільний. Неврологічний та психомоторний розвиток відповідають віку. Дихальних розладів немає, аускультативно у легенях вислуховується пуерильне дихання. Фізикальних змін з боку серцево-судинної системи також немає.

Висновки. 1. За наявності стридору, підсилення ДР або появи незрозумілих нападів апное, які тривало не піддаються лікуванню, необхідно пам'ятати про можливу компресію трахеї ПДА. 2. Діагностику причини ДР в такому випадку можуть утруднювати супутні зміни з боку легень. Підозру на ПДА можна підтвердити за даними графічного моніторингу під час ШВЛ, також (контрастною) рентгенографією органів грудної клітки у боковій проекції. Кінцевий діагноз встановлює КТ. Рентгенографія у

передньо-задній проекції не виявляє проблеми. 3. Своєчасні діагностика та хірургічне лікування рятують і покращують якість життя пацієнтів з ПДА.

Список використаної літератури. 1. Haas, Nikolaus A. : 2011. Kinderradiologie. 220-222
2. Elsie Anastasius, H. Sawali. Iran Journal of Otorhinolaryngology. 2019 (102): 61-63
Stridor in a Newborn with DAA Case Report

УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ГЕМОБЛАСТОЗІВ

Сокол Ганна

Черпак Анна

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра педіатрії №2

Завідувач кафедри – проф. В.М. Дудник

Науковий керівник - доц. Г.М. Руденко, ас. Т.Г. Король.

Актуальність. Гемобластози – це пухлини, які виникають з кровотворних клітин і вражають не тільки кістковий мозок, а й інші органи і системи організму. Це найпоширеніша онкологічна патологія дитячого віку, що становить 1/3 всіх онкологічних захворювань у дітей. Гемобластози поділяються на лейкози та лімфоми. Лейкози зустрічаються з частотою 4-5 випадків на 100 000 дитячого населення, при чому біля 80% діагностується гострий лімфобластний лейкоз. Лімфоми в свою чергу поділяються на неходжкінські та лімфогранулематоз (лімфома Ходжкіна), що складає 35-40% серед усіх лімфом. Сучасні методи лікування гемобластозів завжди етапний та тривалий процес, що складається з різних протоколів поліхіміотерапії. Актуальною проблемою поліхіміотерапії залишається виникнення і лікування ускладнень з боку різних органів та систем, особливо з боку органів травлення.

Мета. Оцінити частоту виникнення ускладнень з боку органів травлення на фоні поліхіміотерапії при різних формах гемобластозів.

Матеріали та методи. В ході роботи нами проведений ретроспективний аналіз карт стаціонарного хворого у 84 дітей з різними формами гемобластозів, які проходили обстеження і лікувалися в онкогематологічному відділенні Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні. Аналіз карти стаціонарного хворого включав вивчення скарг, анамнезу захворювання і життя пацієнта. Також ретельно вивчені методи лабораторних і інструментальних досліджень, а саме цитологічні дослідження кісткового мозку, бохімічні показники цитолізу і холестазу, результати ультразвукової діагностики та ендоскопічних методів обстеження.

Результати. Нами було визначено, що серед гемобластозів переважав гострий лімфобластний лейкоз у 59(70,2%) дітей, тоді, як гострий мієлобластний лейкоз діагностовано в 6 (7,1%) пацієнтів. Також серед обстежених дітей 10 (12,0%) хворіли на лімфому Ходжкіна та 9 (10,7%) пацієнтів мали неходжкінські лімфоми. Встановлено, що у 46% дітей з гострим лімфобластним лейкозом спостерігалися ускладнення з боку гепатобіліарної системи, у вигляді синдрому цитолізу та 23% пацієнти мали синдром холестазу. У пацієнтів з лімфомами ураження гепатобіліарної системи діагностовано у 6% пацієнтів, що проявлялися синдромом цитолізу та холестазу. Крім того, у дітей з гемобластомами були прояви ураження інших органів травлення, так у 7% пацієнтів з гострим лімфобластним лейкозом виявлений ерозивний гастрит і езофагіт, 6% дітей мали афтозний стоматит.

Висновки. Таким чином встановлено, що найчастіші ускладнення у дітей з гемобластомами, які отримують поліхіміотерапію це ураження гепатобіліарної системи.

Тому, для дотримання термінів цитостатичної терапії передбаченої протоколом, необхідно проводити постійний контроль лабораторних показників цитолізу і холестазу та профілактичне лікування.

ASSESSMENT OF PHYSICAL ACTIVITY IN CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS

Karen Ogunlowo

Philip Sedem Dankwah

Nataliya Panko.

V.N. Karazin Kharkiv National University

Head of department - prof. N.S. Shevchenko

Scientific advisor - assoc.prof. N.O. Panko

Actuality. Juvenile idiopathic arthritis (JIA) is a heterogeneous condition and an important cause of acquired disability in children and adolescents. Various levels of physical activity participation are associated with health benefits and/or health risks, especially in children with chronic disorders. It is difficult to determine the best instruments to assess physical activity when a gold standard does not exist.

Aim. To assess level of PA in patients with JIA using the physical activity questionnaire for children (PAQ).

Materials and methods. In response to the need for a valid and feasible self-report measure for large-scale research with children and adolescents, PAQ score developed and published by Canadian scientists had been chosen [1]. It consists of 10 questions and reflects level and frequency of patient's PA during past 7 days before the hospitalization. There were observed 13 with JIA aged from 5 to 18 years old. The study involved 9 females and 4 males with different disease duration. For statistical processing the frequency domain analysis was used.

Results. The results showed that majority of the patients (61.54 %) preferred walking as their physical activity while 15.38 % of patients was not involved into any PA. During the physical education classes (PEC) 23.08 % of children did not do any PA, while only 7.69 % of children were always very active during PEC. During the school lunch (besides eating lunch) only 15.38 % of children preferred ran around and played quite a bit, 61.54 % of patients were stood or walked around and another 23.08 % - sat down for talking, reading est. 30.77 % of patients usually were not active (do sports, dance, or play games) right after school, 38.46 % of children were active 1 time past week and 30.77 % - reported about 2-3 times of intensive PA after school. Evening PA 2-3 times per week was common for 30.77 % of patients, 1 time during the week it was noticed in 38.46 % and another 30.77 % proffered not to do any PA during the evening time. 2-3 times of PA during past weekend was reported in 30.77 % of children, 1 time of PA – in 46.15 % of patients and 23.08 % of responders were not involved into any kind of PA during the weekend. In summary 69.23 % of children noticed that they sometimes (1 — 2 times last week) did physical things in their free time (e.g. played sports, went running, swimming, bike riding, did aerobics). 23.08 % of patients told that all or most of their free time was spent doing things that involve little physical effort, while only 7.69 % reported that they often (3 — 4 times last week) did physical things in their free time. 53.85 % of children had objective reason for low PA because of discomfort due to the disease symptoms. 46.15 % of patients believe that their disease did not prevent them from doing normal PA.

Conclusions. 15.38 % of patients with JIA did not involve themselves in PA at all. In the most cases absence of PA is caused by discomfort due to JIA, it can be a reason to develop special program of PA for patients with active JIA and necessarily improvement in treatment and disease control. References: 1. Kowalski, Kent & Crocker, Peter & Donen, Rachel & Honours,

Bsc. (2004). The Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C) and Adolescents (PAQ-A) Manual.

GASTROESOPHAGEAL REFLUX AND OBESITY IN CHILDREN: QUESTIONNAIRE-BASED STUDY

Ladzekpo Joyce Amegah

Osaloni Sarah Omonor

V.N. Karazin Kharkiv National University

Department of pediatrics №2

Head of department – prof. Makeeva N.I.

Scientific adviser - O.N. Tsyura, N.V. Krutenko

Actuality. Gastroesophageal reflux disease (GERD) occurs when the amount of gastric juice that refluxes into the esophagus exceeds the normal limit, causing symptoms with or without associated esophageal mucosal injury. Many people experience acid reflux from time to time. GERD is mild acid reflux that occurs at least twice a week, or moderate to severe acid reflux that occurs at least once a week. One of the risk factors for GERD is obesity. The prevalence of childhood obesity has increased at an alarming rate. There is an epidemiological link between obesity and GERD in both Europe and America. Diagnosis of GERD in overnutrition children remains a difficult task, since they are not examined appropriately.

Aim. Determine the relationship between the developments of GERD in overnutrition children.

Materials and methods. In this study, 60 children from 9-17 years were observed. The 1th group (1gr.) – 30 overnutrition children (12,8±2,2 years), the 2nd group (2gr.) – 30 patients with established chronic gastro-pathology (14,1±2,5 years). All included patients were asked to complete self-reporting questionnaires which consisted of the GERD-Q, advanced GERD-Q and additional questions about diet. The physical development of children was evaluated. Statistical analyses were performed with a statistic package “Microsoft Excel”.

Results. Among the examined children, in the 1gr. girls were predominated (53,3±9,1 %), in the 2gr. – boys (56,6±9,1%). Assessment of physical development showed that in 1gr. - 66,7±8,6 % of the patients were overweight and at 33,3±8,6 % of them were obese with BMI>30. In the 2gr. the results showed that just 26,7±8,1 % of patients were overweight, while 30±8,3% of them were underweight and 43.3±9 % are normal weight children. The prevalence of children of the 1gr. with a standard GERD-Q score of ≥7 was just 13,3±6,2 %, but using the advanced GERD-Q score of ≥8 had 56,7±9,1 %. In the 2gr. with a standard GERD-Q score of ≥7 was 6,6±4,5 % of prevalence, however by the advanced GERD-Q score of ≥8 frequency of suspected GERD made up 70,0±8,3 %. In 56,6±9,1 % of these patients, the diagnosis of GER was confirmed by endoscopy. Based on the questionnaire filled by the patients about their diet, just 56,7±9,1 % of the children said they had healthy diet.

Conclusions. Diagnosis of GERD in overnutrition children remains a difficult task, as it is not properly examined. Since objective measurements are often impossible to perform, we recommend using the advanced GERD question to better identify the pathology and refer children for further examination. Despite the fact that in childhood, more weight is made up of patients with GERD and normal body weight, obesity remains an additional risk factor and requires more in-depth study.

**СЕКЦІЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ, ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАУК ТА
ФАРМАКОЛОГІЇ**
SOCIAL, ECONOMICS, PHARMACEUTICAL STUDIES AND PHARMACOLOGY

Головуючі – Кравців Катерина, Пилипчук Софія

**АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ СПОЖИВАННЯ ТЮТЮНОВИХ ВИРОБІВ ТА ЇХ
АЛЬТЕРНАТИВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ МІСТА ЛЬВОВА**

Гарцула Марк-Антоній

Рибак Катерина

Ткачук Ольга

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я

Завідувач кафедри – доц. Гутор Т.Г.

Наукові керівники – доц. Гутор Т.Г., ст. викл. Козій-Бределева С.П.

Актуальність. Тютюнопаління в наш час є важливою медико-соціальною проблемою: воно залишається однією з основних причин виникнення серцево-судинних, респіраторних та онкологічних захворювань. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я внаслідок захворювань пов'язаних із тютюнопалінням помирає близько 8 млн людей щорічно. Останнім часом набувають популярності новітні види куріння, серед яких: електронні сигарети, системи для нагрівання тютюну (IQOS, GLO), які використовуються як альтернатива звичайному тютюнопалінню. Ці вироби набувають більшої популярності завдяки рекламі та ствердженям про продукт зниженого ризику. Відтак відбувається збільшення використання даних засобів, механізм впливу яких на організм людини ще остаточно не вивчений.

Мета. Розроблення профілактичних програм на основі даних про рівні споживання тютюнових виробів та новітніх засобів куріння серед населення м. Львова.

Матеріали та методи. Одномоментним аналітичним анкетуванням було охоплено 420 жителів міста Львова, серед яких 302 жінки та 118 чоловіків віком від 16 до 40 років. Створено комп'ютерну базу даних, на основі якої проведено розрахунок відносних та середніх показників.

Результати. Тютюнові вироби та електронні сигарети використовують 32,9% опитаних. Серед всіх респондентів 24,5% вживають звичайні сигарети, 8,3% – сигари, 24,8% – кальяни, а 10,7% анкетованих – системи для нагрівання тютюну (IQOS чи GLO). 3-поміж користувачів IQOS чи GLO 70,0% використовують вище вказані засоби як альтернативу звичайним сигаретам, а їхні витрати становлять в середньому 190 грн на тиждень. Встановлено, що 19,0% респондентів використовують електронні сигарети, з них 61,5% використовують Вейп, 23,1% JUUL та 30,8% інші види. Водночас у 76,5% рідина містить нікотин. З'ясовано, що 48,0% користувачів електронних сигарет використовують дані вироби як заміну звичайним сигаретам. Середній вік початку тютюнопаління серед опитаних коливається в межах 16-20 років. Встановлено, що 33,1% респондентів не погоджуються з твердженням що шкода від звичайних сигарет та альтернативних видів куріння є однаковою. Проінформовані щодо шкідливого впливу тютюнових виробів на здоров'я в середньому 86,9% респондентів.

Висновки. Отримані результати свідчать, що серед опитаних жителів міста Львова значна частина, а саме 70% користувачів систем нагрівання тютюну та 49% користувачів електронних сигарет, використовує дані вироби як заміну звичайному курінню. У зв'язку з активною рекламою, третина усіх респондентів вважають, що шкода від

альтернативних видів куріння є меншою порівняно з звичайними сигаретами. Причиною формування такої думки є активна маркетингова стратегія, що позиціонує дані вироби, як продукти зниженого ризику. Важливим фактором є те, що в Україні система регулювання продажу систем для нагрівання тютюну недосконала та може забезпечувати жорсткого контролю, на відміну від продажу звичайних сигарет.

ВИЗНАЧЕННЯ ДУМКИ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Кравців Катерина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я

Завідувач кафедри – доц. Гутор Т. Г.

Науковий керівник – доц. Дячишин В. І.

Актуальність. Загальне старіння населення України та поширення тяжких хронічних захворювань щороку збільшує потребу в паліативній допомозі та забезпеченні гідного догляду за пацієнтом наприкінці життя. Україна відноситься до групи країн з високою потребою, але низькою можливістю надання допомоги цим людям.

Мета. Оцінити стан поінформованості населення Львівської області щодо паліативної допомоги та хоспісу та визначити шляхи удосконалення знань з питань паліативної медичної допомоги та функціонування паліативних медичних команд.

Матеріали та методи. У відповідності з репрезентативною вибіркою медико-соціологічного дослідження охоплено 527 осіб Львівської області ($p < 0,01$). За відношенням до часу збору інформації, дослідження є проспективним. За повнотою обліку фактів спостереження – несучільним. Методи дослідження: анкетний, основного масиву, вибіркового.

Результати. За результатами проведеного соціологічного дослідження із застосуванням електронного анкетування було виявлено недостатній рівень обізнаності населення з поняттям паліативної допомоги (141 особа, що становлять 26,8% респондентів не поінформовані щодо паліативної допомоги; 106 осіб, що становлять 20,1% від загальної кількості опитаних, не знайомі з поняттям "хоспіс"). Результатом дослідження встановлено низький рівень надання паліативної медичної допомоги (245 осіб з 386 (63,5%) поінформованих щодо паліативної медичної допомоги визначають рівень її надання як низький) та відсутність поінформованості респондентів щодо функціонування паліативних медичних команд (431 респондент, що становить 81,8% не ознайомлений з функціонуванням паліативних медичних команд).

Висновки. Проведене медико-соціологічне дослідження дозволяє стверджувати, що ефективними джерелами розповсюдження медичної інформації є соціальні мережі, медичні сайти та лекції на медичну тематику. Необхідно проводити широку соціально-просвітницьку роботу лікарям загальної практики та сімейним лікарям щодо поінформованості населення з термінами "паліативна допомога" та "хоспіс" та інформувати населення про функціонування медичних паліативних команд.

ВПЛИВ ДЕМОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ НА ЕКОНОМІЧНИЙ РІСТ В УКРАЇНІ

Голота Адріан-Ярема

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я
Завідувач кафедри – доц. Т.Г. Гутор
Науковий керівник – доц. Т.Г. Гутор

Актуальність: 46% населення планети живе в країнах, що мають загальний коефіцієнт фертильності нижче самопідтримуючого рівня. Відомо, що економічний ріст та приріст населення часто є взаємозалежними. У випадку недостатнього фінансування народжуваності, питанням часу є виникнення дисбалансу між людьми працездатного та пенсійного віку. Імміграція також є лише тимчасовим рішенням, адже іммігранти приїжджають здебільшого у зрілому віці і також через деякий час досягнуть пенсійного віку. Валовий внутрішній продукт (ВВП) - ключовий показник, що характеризує економічний ріст. У світі та зокрема в Україні встановлюється тренд на використання показника ВВП як ключового показника продуктивності (КПП) будь-яких державних рішень та програм, зокрема в сфері охорони здоров'я.

Мета. Наукова аргументація програм громадського здоров'я, що стимулювали б народжуваність та підвищували б якість надання медичної допомоги.

Матеріали та методи. Матеріалом для аналізу були дані Світового Банку щодо таких показників як загальна кількість населення, працездатного населення, виживаність до 65 років, коефіцієнт фертильності, очікувана тривалість життя при народженні, рівень народжуваності та смертності, сальдо міграції, коефіцієнт зайнятості населення в період з 1960 по 2017 рік. Було застосовано такі методи аналізу: як описовий, аналіз динамічних рядів, парний кореляційний та багатофакторний регресійний аналіз.

Результати. Методом парних кореляцій була встановлена достовірна кореляція між рівнем ВВП та такими показниками, як загальна кількість населення, виживаність до 65 років, очікувана тривалість життя, рівень народжуваності та коефіцієнт зайнятості. Регресійним аналізом було встановлено багатокомпонентний вплив трьох ключових факторів (приріст населення, валове заощадження на душу населення, кількість працездатного населення) на значення ВВП на душу населення. Встановлено позитивний вплив на ВВП приросту населення та валового заощадження на душу населення, а також негативний вплив збільшення робочої сили - що зокрема негативно характеризує вплив імміграції.

Висновки. Природній приріст населення та ріст валових заощаджень зумовлюють економічний ріст, а отже є вторинними ключовими коефіцієнтами продуктивності. Найбільш значно на розмір ВВП впливає саме рівень приросту населення. Водночас зниження приросту населення найбільш негативно впливає на ріст ВВП. Міграція негативно впливає на економічний ріст України, тому не повинна розглядатись як метод вирішення демографічного дисбалансу. Була встановлена достовірна кореляція між рівнем ВВП та виживаністю до 65 років, очікуваною тривалістю життя, рівнем народжуваності, коефіцієнтом зайнятості. Ці показники безпосередньо залежать від якості надання медичної допомоги в Україні, а отже її покращення повинне бути пріоритетним в стратегії розвитку України.

ВПЛИВ ДИКЛОФЕНАКУ НАТРИЮ ТА ЙОГО НАРІЗНОГО ВВЕДЕННЯ З КРІОЕКСТРАКТОМ ПЛАЦЕНТИ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН БІЛКОВОГО ОБМІНУ В СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ШЛУНКА НА МОДЕЛІ АД'ЮВАНТНОГО АРТРИТУ У ЩУРІВ

Гладких Федір

Інститут проблем кріобіології і кріомедицини Національної академії наук України

Відділ експериментальної кріомедицини

В.о. завідувача відділу – старш. дослідник М. О. Чиж
Науковий керівник – старш. дослідник М. О. Чиж

Актуальність. Нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) широко застосовуються у багатьох сферах медицини для лікування запальних процесів різної етіології і є однією з найбільш клінічно значущих груп лікарських засобів. Проте широкому застосуванню НПЗЗ нерідко зашкоджують їх недостатня ефективність та ціла низка серйозних побічних ефектів (в першу чергу ульцерогенність), які доволі часто змушують припинити лікування препаратами даної групи [Зупанець І.А., 2015; Попов О.С., 2017].

Мета. Охарактеризувати вплив диклофенаку натрію (ДН) та його нарізного введення з кріоконсервованим екстрактом плаценти (КЕП) на функціональний стан білкового обміну в слизовій оболонці шлунка (СОШ) за показниками загального білку (ЗБ), РНК та ДНК гомогенату тканин шлунка на моделі ад'ювантного артриту (АА) у щурів.

Матеріали та методи. АА у щурів моделювали субплантарним введенням повного ад'юванту Фрейнда («0» день). ДН вводили внутрішньошлунково, а КЕП внутрішньом'язово з 14 по 28 день після чого щурів виводили з експерименту та проводили біохімічні дослідження. Вмістом РНК та ДНК у гомогенатах СОШ (розведенням 1:10) визначали спектрофотометрично [Спирин А.С., 1958], кількісне визначення білка – за біуретовою реакцією [Lowry O. H., 1951].

Результати. Проведене дослідження показало, що на 28 день експерименту у щурів з АА в гомогенаті СОШ відмічалось статистично вірогідне зниження ($p < 0,01$) рівня ЗБ на 14,1 % та зниження ($p < 0,05$) вмісту РНК та ДНК на 27,5 % та 14,3 % відповідно відносно показників інтактних тварин. На тлі монотерапії ДН відмічено ще більше зниження ($p < 0,001$) рівня ЗБ на 26,2 % ($40,3 \pm 1,43$ мкг/мг) щодо показників інтактних тварин ($54,6 \pm 1,39$ мкг/мг). Вміст РНК та ДНК в гомогенаті СОШ у щурів з АА на тлі застосування диклофенаку на 28 день становив $0,59 \pm 0,57$ мкг/мл та $2,21 \pm 0,27$ мкг/мл відповідно. На тлі комбінованого застосування ДН та КЕП у щурів з АА в гомогенаті СОШ на 28 день експерименту відмічено співставні з рівнем інтактних тварин показники ЗБ та ДНК. Так рівень ЗБ становив $53,0 \pm 2,09$ мкг/мг, що лише на 2,9 % було нижче за показники інтактних тварин ($54,6 \pm 1,39$ мкг/мг), а вміст ДНК на 5,1 % ($p = 0,3$) був нижчим за показники інтактних тварин ($3,1 \pm 0,12$ мкг/мл) та становив відповідно $2,94 \pm 0,08$ мкг/мл. Також встановлено, що рівень РНК на тлі комбінованого застосування ДН та КЕП в гомогенаті СОШ ($1,72 \pm 0,12$ мкг/мл) на 17,6 % перевищував ($p = 0,1$) показники інтактних тварин ($1,46 \pm 0,08$ мкг/мл).

Висновки. Встановлено, що комбіноване застосування КЕП та ДН супроводжується нівелюванням негативного впливу останнього на білковий обмін в СОШ щурів з АА. Враховуючи те, що одним з провідних чинників швидкості репаративних процесів, зокрема в СОШ, виступає білковий обмін, доцільно розглядати здатність КЕП модулювати репаративні процеси в СОШ як один з механізмів гастропротективної активності досліджуваного кріоекстракту.

ТРАДИЦІЙНА ТЕРАПІЯ ГОСТРОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ

Капустянський Ігор

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією

Завідувач кафедри - доц. Р.В. Луценко

Наукові керівники - доц. Г.Ю. Островська, доц. А.А. Капустянська

Актуальність. Гострий больовий синдром обмежує рухову активність, знижує працездатність та погіршує якість життя пацієнтів в цілому. На сьогоднішній день подагричний артрит – одна із найрозповсюдженіших патологій серед чоловіків середньої вікової групи, що порушують дієту. Раптовий розвиток інтенсивного нестерпного болю примушує до пошуку препарату, що швидко усуває біль.

Мета. Дослідження ефективності впливу ін'єкційного розчину лорноксикаму на перебіг гострого болю в суглобах у хворих на подагричний артрит.

Матеріали та методи. Провели спостереження 22 пацієнтів, чоловіків, віком від 35 до 50 років включно, в яких діагноз подагричного артриту встановлено за відповідними клініко-лабораторними критеріями. У 12 пацієнтів (54%) гострий біль локалізувався в І плесно-фаланговому суглобі однієї стопи; у 6 пацієнтів (28%) – поєднання артриту І плесно-фалангового суглобу однієї стопи з ураженням одного гомілковостопного суглобу та 4 пацієнти (18%) з приєднанням до ураження одного колінного суглобу. З початком гострого болю у хворих на подагру лорноксикам вводили внутрішньом'язово у дозі по 8 мг на одну ін'єкцію. В перші дві доби гострого болю лорноксикам вводили по 8 мг двічі на добу з інтервалом у 8 годин. Добова доза дорівнювала 16 мг лорноксикаму. У 19 (86,36%) пацієнтів біль в суглобах значно зменшився після першої внутрішньом'язової ін'єкції. У подальшому продовжували ін'єкції для повного усунення болю. Із 22 пацієнтів з гострим болем тільки 3-м (13,64%) хворим після першої внутрішньом'язової ін'єкції за 5 годин було ще введено внутрішньовенно 8 мг лорноксикаму. Ці 3 пацієнти хворіють на подагру більш ніж 10 років, тому в них біль значно зменшився після повторного внутрішньовенного введення препарату. Під час застосування лорноксикаму всі інші препарати були відмінені. Тривалість лікування гострого болю лорноксикамом склала 4-6 діб.

Результати. Незалежно від попередніх методів лікування подагри, використання лорноксикаму у всіх 22 пацієнтів усувало прояви різкого болю при гострому нападі подагричного артриту. Зменшення болю відбувалося в першу добу використання лорноксикаму у добовій дозі 16 мг. Повне усунення гострого болю спостерігалось впродовж 4-6 діб лікування лорноксикамом. Позитивний ефект досягнутий у хворих, що хворіють менше 10 років за лише внутрішньом'язового введення препарату. У 3-х пацієнтів, з терміном хвороби більше 10 років, початкове внутрішньом'язове лікування поєднувалося з одноразовим внутрішньовенним застосуванням препарату для досягнення позитивного ефекту.

Висновки. Використання лорноксикаму у пацієнтів без ускладнень усуває гострий біль при подагричному артриті впродовж 4-6 діб лікування у дозі 16 мг за добу внутрішньом'язово. Введення лорноксикаму тричі за добу у дозі 8 мг з інтервалом 8 годин дає гарантоване усунення болю при гострому нападі подагричного артриту.

ІНГІБІТОРИ КАСКАДУ АРАХІДОНОВОЇ КИСЛОТИ ЯК ПОТЕНЦІЙНІ ФРИГОПРОТЕКТОРНІ ЗАСОБИ

Капелька Ігор.

Національний фармацевтичний університет

Кафедра фармакології

Завідувач кафедри - проф. Штриголь С. Ю.

Актуальність. Холодові травми (ХТ) залишаються актуальною проблемою сучасної медицини. До середини 20-го сторіччя ХТ вважалися переважно проблемою військових. Нині спостерігається збільшення частоти ХТ серед цивільного населення. Це пояснюється зростаючою популярністю активного способу життя, зимових видів спорту,

кількості безхатченків. В Україні щорічно реєструється понад 12 000 випадків ХТ. Переважно це люди працездатного віку, що потребують стаціонарного лікування. Смертність складає 10%. До чинників, що підвищують ризик отримання ХТ, відносять: алкогольне та наркотичне сп'яніння, психічні захворювання, куріння, дегідратація, діабет, атеросклероз та інші порушення кровообігу тощо. Патогенез ХТ вивчений докладно. Виділяють чотири фази: передзаморожування, замерзання – відтаювання, судинного застою та прогресуюча або пізня ішемічна фаза. За охолодження до +10 °С втрачається шкірна чутливість. За подальшого зниження температури відбувається гемоконцентрація, вазоконстрикція, екстравазація. При зменшенні температури нижче 0 °С утворюються кристали льоду, які травмують тканини, розвивається відмороження. Основним шляхом адаптації до впливу холоду є судинні реакції. Спочатку відбувається звуження периферичних судин та централізація кровообігу, що сприяє збереженню тепла. За подальшого розвитку ХТ спостерігається патологічна реакція Льюїса – чергування вазоконстрикції та вазодилатації з інтервалом 5-10 хвилин. Це сповільнює розвиток ішемічного ураження, але збільшує тепловтрати. Визначну роль у патогенезі ХТ, як на ранній стадії розвитку ураження, так і після відігрівання, відіграють продукти метаболізму арахідонової кислоти. Простагландин F_{2α} та тромбоксан A₂ призводять до розвитку ішемії шляхом агрегації тромбоцитів та звуження судин. Простагландин (PGI₂), що є антагоністом вищезгаданих сполук, сповільнює ішемізацію. Менше відома роль ліпоксигеназного шляху метаболізму арахідонової кислоти. Активація лейкотрієнових рецепторів ендотелію збільшує проникність судин, що призводить до виходу плазми. За низьких температур це ще більше травматизує тканини та прискорює розвиток ХТ. Можна припустити, що інгібітори перетворень арахідонової кислоти, а саме НПЗЗ та антилейкотрієнові препарати, можуть мати позитивний вплив на патогенез ХТ.

Мета. Визначити препарати з найбільшою фригопротекторною активністю серед НПЗЗ та антилейкотрієнових препаратів.

Матеріали та методи. Дослідження на мишах проведено на базі Навчально-наукового тренінгового центру медико-біологічних досліджень Навчально-наукового інституту прикладної фармації. Дотримано норми та принципи, затверджені Гельсінською декларацією щодо гуманного поводження з тваринами (2000 р.) та Директивою Ради Європейського Союзу щодо захисту тварин, що використовуються з науковою метою (2010 р.). Моделювання ХТ виконано за методом гострого загального охолодження, враховували час життя тварин.

Результати. Доведено наявність виразних фригопротекторних властивостей таких препаратів: диклофенак натрію, еторикоксиб, дарбуфелону месилат (подвійний інгібітор ЦОГ-2/5-ЛОГ), монтелукаст. Менш активними виявились: ібупрофен, мефенамінова кислота, целекоксиб. Між найефективнішими селективними та неселективними блокаторами ЦОГ не спостерігається значних відмінностей. Одночасне інгібування ЦОГ-2/5-ЛОГ значно посилює фригопротекторний ефект.

Висновки. НПЗЗ та антилейкотрієнові препарати мають фригопротекторні властивості. Особливу увагу привертає подвійний інгібітор ЦОГ-2/5-ЛОГ дарбуфелону месилат, який блокує синтез і простагландинів, і лейкотрієнів, та чинить найпотужніший фригопротекторний ефект. Поглибленого вивчення потребують тонкі механізми фригопротекторної дії як НПЗЗ, так і антилейкотрієнових препаратів.

НОВІ ПОХІДНІ ТІАЗОЛІДИНОНУ – ПЕРСПЕКТИВНІ АНТИКОНВУЛЬСАНТИ З ПОЛІТРОПНИМ МЕХАНІЗМОМ ДІЇ

12. Міщенко Марія

Національний фармацевтичний університет

Кафедра фармакології
Завідувач кафедри – проф. С.Ю. Штриголь
Науковий керівник – проф. С.Ю. Штриголь

Актуальність. Тіазолідиноновий фрагмент є біологічно важливою структурою для створення нових похідних, яким властивий широкий спектр фармакологічних ефектів. Перспективним є вивчення похідних тіазолідинону як антиконвульсантів (С. І. Мироненко, О. Р. Піняжко, Р. Б. Лесик, 2015). За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі близько 1 % населення (приблизно 70 мільйонів) страждає на епілепсію. У значної частки пацієнтів монотерапія не є ефективною, а третина пацієнтів має фармакорезистентну форму епілепсії і потребує лікування комбінацією препаратів. Саме тому пошук нових протисудомних засобів з високою ефективністю та безпечністю залишається актуальним.

Мета. Дослідження низки нових похідних тіазолідинону на протисудомну активність на моделях судом з різним патогенезом.

Матеріали та методи. Об'єкти дослідження: 24 нових похідних тіазолідинону, які синтезовано на кафедрі фармацевтичної, органічної і біоорганічної хімії Львівського Національного університету ім. Данила Галицького під керівництвом проф. Р.Б. Лесика. Експеримент виконано на базі Навчально-наукового тренінгового центру медико-біологічних досліджень Навчально-наукового інституту прикладної фармації НФаУ на білих нелінійних мишах масою 18-25 г, що утримувалися за стандартних санітарно-гігієнічних умов, з дотриманням принципів біоетики. На етапі скринінгу наявність протисудомного ефекту у сполук вивчали на моделях судом, індукованих пентилентетразолом та максимальним електрошоком. Спектр протисудомної активності вивчали на моделях тіосемікарбазидних, пікротоксинових, стрихнінових, кофеїнових та камфорних судом. Досліджувані субстанції та референс-препарати вводили одноразово за 30 хв до індукції пароксизмів.

Результати. Серед 24 досліджених сполук визначено субстанцію-лідер 5-[(Z)-(4-нітробензиліден)]-2-(тіазол-2-іліміно)-4-тіазолідинон, яка за протисудомними властивостями не поступалася препаратам порівняння – класичним антиконвульсантам вальпроату натрію та карбамазепіну. За основним інтегральним критерієм – виживаністю тварин – сполука-лідер забезпечувала максимальний захисний ефект у широкому діапазоні доз. Важливо, що сполука є активною на двох скринінгових моделях з різним патогенезом пароксизмів. Що свідчить про політропний механізм протисудомної дії, пов'язаний як з посиленням ГАМК-ергічних гальмівних процесів у ЦНС, так і з пригніченням деполяризації мембрани нейронів, яка відбувається за рахунок входу іонів Na⁺. При дослідженні спектру антиконвульсантної активності 5-[(Z)-(4-нітробензиліден)]-2-(тіазол-2-іліміно)-4-тіазолідинон виявив виразну активність на моделі стрихнінових судом, що перевершила активність препарату порівняння гліцину, подовжуючи латентний період настання пароксизмів, час життя до загибелі тварин та скорочуючи тривалість судомного періоду. Це свідчить про вплив сполуки-лідера на постсинаптичні гліцинові рецептори. 5-[(Z)-(4-нітробензиліден)]-2-(тіазол-2-іліміно)-4-тіазолідинон виявив активність на моделі кофеїнових судом, перевершуючи за деякими показниками специфічний агоніст аденозинових рецепторів інозин. На цій моделі нова сполука зменшувала частку тварин з клонічними та клоніко-тонічними судомами, скорочувала тривалість нападів та збільшувала виживаність тварин. Результати свідчать, що можливий механізм дії 5-[(Z)-(4-нітробензиліден)]-2-(тіазол-2-іліміно)-4-тіазолідинону пов'язаний з впливом на аденозинергічні процеси. На моделі пікротоксинових судом сполука-лідер виявила активність на рівні вальпроату натрію, подовжуючи латентний період, зменшуючи тяжкість та кількість пароксизмів, що

пояснюється блокадою хлорного каналу ГАМК-рецепторів. На моделях судом індукованих тіосемікарбазидом та камфорою 5-[(Z)-(4-нітробензиліден)]-2-(тіазол-2-іліміно)-4-тіазолідинон не виявив активність.

Висновки. Отримані результати підтверджують доцільність подальшого всебічного вивчення нових похідних тіазолідинону, зокрема сполуки-лідера 5-[(Z)-(4-нітробензиліден)]-2-(тіазол-2-іліміно)-4-тіазолідинону як перспективного протисудомного засобу з політропним механізмом фармакологічної дії.

СКРИНІНГОВИХ ПОХІДНИХ ХІНАЗОЛІНУ НА ПРОТИСУДОМНУ ДІЮТА ГОСТРА ТОКСИЧНІСТЬ СПОЛУКИ-ЛІДЕРА

Залевський Сергій

Національний фармацевтичний університет

Кафедра фармакології

Завідувач кафедри – проф. Штриголь С. Ю.

Актуальність. Епілепсія є складним для лікування захворюванням. Вона характеризується зростанням частки поліфармакорезистентних випадків. Це зумовлює важливість пошуку нових протисудомних препаратів. На кафедрі фармацевтичної хімії Національного фармацевтичного університету синтезовано низку похідних хіназоліну, для яких прогнозується протисудомна активність.

Мета. Вибрати шляхом фармакологічного скринінгу похідних хіназоліну сполуки, перспективні для подальшого поглибленого дослідження і розробки нового протисудомного препарату, та визначити гостру токсичність сполуки-лідера.

Матеріали та методи. Дослідження виконано на базі Навчально-наукового тренінгового центру медико-біологічних досліджень Навчально-наукового інституту прикладної фармації із дотриманням норм і принципів, що їх затверджено Гельсінською декларацією щодо гуманного поводження з тваринами (2000 р.) та Директивою Ради Європейського Союзу щодо захисту тварин, що використовуються з наукової метою (2010 р.). Експериментальні тварини – білі миші масою близько 20 г. Використано базову модель коразолових (пентилентетразолових) судом. Досліджено 20 нових сполук – 10 похідних 2-(2,4-діоксо-1,4-дигідро-2Н-хіназолін-3-іл)-ацетаміду і 10 N-заміщених 2-(4-оксо-2-тіоксо-1Н-хіназолін-3-іл)ацетамідів. Сполуки вводили крізь зонд внутрішньошлунково(в/ш) у дозі 100 мг/кг у вигляді водної стабілізованої твіном-80 суспензії. Через 30 хв. підшкірно вводили конвульсант – пентилентетразол (Sigma, США) в дозі 90 мг/кг. Як референс-препарат використали натрію вальпроат (Депакін, Sanofi-Aventis, Франція) в/ш у дозі 300 мг/кг. Протягом 60-хвилинного спостереження реєстрували латентний період судом, їх кількість і тяжкість, тривалість судомного періоду, час життя до загибелі (у мишей із летальним наслідком), летальність. Гостру токсичність сполуки-лідера визначали експрес-методом Т.В. Пастушенко та співавт. шляхом уведення в/ш у дозах 1000, 3000 та 5000 мг/кг (по 3 тварини на дозу) з оцінкою виживаності протягом 14 діб.

Результати. Серед N-заміщених 2-(4-оксо-2-тіоксо-1Н-хіназолін-3-іл)ацетамідів 5 сполук не спричинили суттєвого впливу на перебіг судом, 3 виявили проконвульсантні властивості, збільшуючи тяжкість нападів і летальність від 87,5% у контролі до 100%, а 2 сполуки продемонстрували помірну антиконвульсантну активність без достовірного зниження летальності, але із статистично значущим зменшенням часу життя до загибелі або кількості клоніко-тонічних нападів. Більш перспективним виявились похідні 2-(2,4-діоксо-1,4-дигідро-2Н-хіназолін-3-іл)-ацетаміду. Серед сполук цього ряду було 2 індіферентні щодо пентилентетразолових судом, 1 сполука мала проконвульсантні

властивості, 3 виявили помірну протисудомну активність, 4 сполуки чинили виразний антиконвульсантний ефект – не лише зменшували окремі прояви судом, а й достовірно зменшували летальність. На тлі 3 із цих сполук летальність становила 33,3-40,0% проти 91,7% в контролі ($p < 0,05$), а 1 сполука (абсолютний лідер) забезпечила повний захисний ефект (летальність 0%), не поступаючись вальпроату натрію. Летальних наслідків при визначенні гострої токсичності сполуки-лідера не зареєстровано. Отже, ця сполука належить до V класу токсичності за класифікацією HodgeandSterner ($LD_{50} > 5000$ мг/кг).
Висновки. Визначено похідне 2-(2,4-діоксо-1,4-дигідро-2H-хіназолін-3-іл)-ацетаміду, перспективне для поглибленого дослідження протисудомних властивостей.

ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК РИНКУ ВЕТЕРИНАРНИХ ПРЕПАРАТІВ В УКРАЇНІ

Двилюк Олександра

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра організації і економіки фармації

Завідувач кафедри – проф. Громовик Б.П.

Науковий керівник – проф. Громовик Б.П.

Актуальність. Ринок ветеринарних препаратів (ВП) і лікарських засобів гуманної медицини тісно взаємопов'язані та формують загальний фармацевтичний ринок, що є визначальним у забезпеченні епізоотичної, економічної, екологічної та епідеміологічної безпеки України, що обумовлює актуальність досліджуваної проблематики.

Мета. Аналіз поточного стану та особливостей формування вітчизняного ринку ветеринарних препаратів.

Матеріали та методи. Аналіз та порівняння статистичних методів обробки інформації.

Результати. Ринок ВП України характеризується певними особливостями. Так, державний контроль у сфері провадження господарської діяльності з виробництва та обігу ВП здійснюється Міністерством розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України, зокрема виконавчим органом якого є Державна служба України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів (Держпродспоживслужба України). Ключовою структурою в реєстраційному процесі ВП, кормових добавок є Державна фармакологічна комісія ветеринарної медицини, у складі якої функціонують дві секції: фармакологічних препаратів на базі Державного науково-дослідного контрольного інституту ВП та кормових добавок, де сформовано Національне агентство ВП і кормових добавок; імунобіологічних препаратів на базі Державного науково-контрольного інституту біотехнології і штамів мікроорганізмів, де сформовано Національне агентство ветеринарних імунобіологічних препаратів. Особливостями реєстрації ВП на сучасному етапі є те, що строк її чинності триває 5 років. Проте з 2020 р. строк її чинності триватиме 10 років. Окрім того з 2020 р. фармакологічна комісія не братиме участі у реєстрації кормових добавок. Сучасна фармакологічна класифікація ВП здійснюється за допомогою системи АТСvet і базується на тих же загальних принципах, що і система АТС для лікарських засобів, що застосовуються в гуманній медицині. Загальний реєстр ВП містить перелік зареєстрованих ВП, кормових добавок, готових кормів та преміксів, що становить 73% та перелік ветеринарних імунобіологічних препаратів зареєстрованих в Україні що становить 27%, при чому частка вітчизняного виробництва становить лише 50 %. Основний сегмент споживання ВП припадає на продуктивних тварини та становить 97%. Проте слід зауважити, що сьогодні у сегменті ветеринарної фармації України спостерігається великий дефіцит інформації щодо діяльності як державних органів управління, так і різних ринкових суб'єктів.

Незадовільна ситуація спостерігається також і в науковій літературі, і що найгірше - в офіційній статистиці, що унеможливує об'єктивність оцінювання сучасного стану формування та розвитку національного ринку ВП.

Висновки. Система державного регулювання ринку ВП України на сучасному етапі є недостатньо ефективною. Наповнення цього ринку задовольняється вітчизняними виробниками лише на 50 %. Основний сегмент споживання ВП припадає на продуктивних тварин - 97%. Система звітності та обліку діяльності виробників і посередників на ринку ВП потребує значного вдосконалення.

СИНТЕЗ ТА ПЕРВИННИЙ СКРИНІНГ АНТИОКСИДАНТНОЇ АКТИВНОСТІ ДЕЯКИХ ТІАЗОЛО[4,5-*b*]ПІРИДИНІВ

Пилипчук Софія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра загальної, біонеорганічної та фізикоїдної хімії

Завідувач кафедри – доц. І.В. Драпак

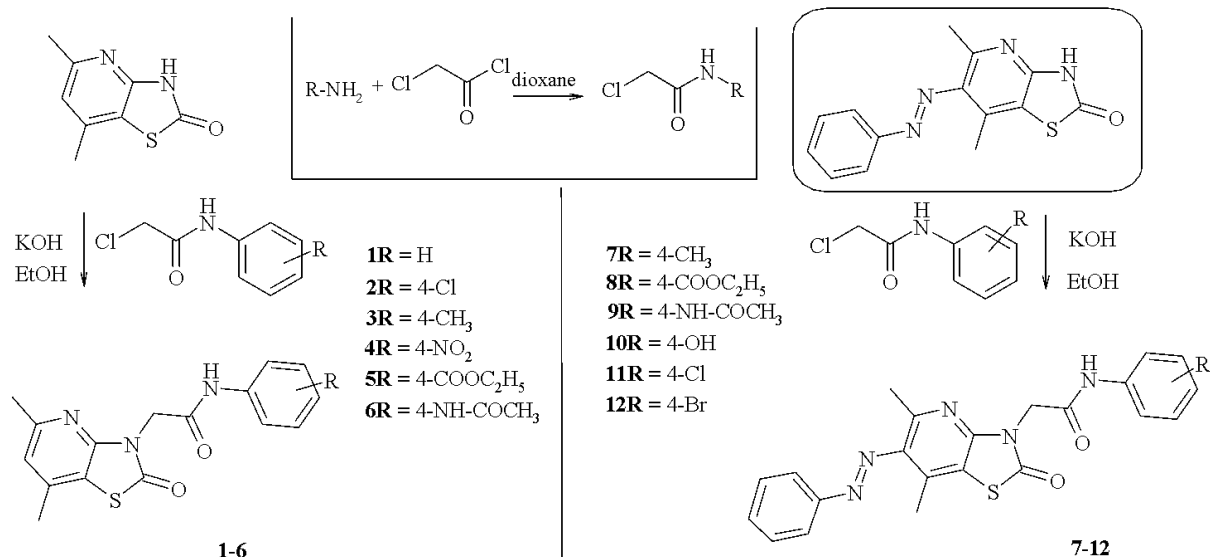
Наукові керівники – доц. В.В. Огурцов; доц. Т.І. Чабан

Актуальність. Фармацевтичний ринок сучасних антиоксидантів представлений як природними сполуками, так і синтетичними препаратами, що характеризуються багатьма побічними ефектами та протипоказаннями або є нестійкими за тривалого зберігання. Конденсовані біциклічні системи з тiazолідиновим ядром, які анельовані до піридинового циклу, займають чільне місце в медичній хімії через їх широкий спектр фармакологічної активності. У цьому аспекті пошук нових ефективних антиоксидантних засобів є актуальною проблемою сучасної медичної хімії та фармакології.

Мета. Метою нашої роботи стало розширення синтетичного потенціалу тiazоло[4,5-*b*]піридинів, а також проведення первинного скринінгу їх антиоксидантної активності.

Матеріали та методи. Спектри ПМР знімали на приладі «Varian Mercury VX-400». Антиоксидантну активність проводили *in vitro*, визначаючи зменшення концентрації вільного радикалу.

Результати. Вихідні 5,7-диметил-3*H*-тiazоло[4,5-*b*]піридин-2-он та 5,7-диметил-6-фенілазо-3*H*-тiazоло[4,5-*b*]піридин-2-он у положенні N³ містять NH-кислотні центри, що з хімічної точки зору робить їх перспективними в синтезі різноманітних 3-заміщених похідних. Отримані раніше калійні солі зазначених скафолдів демонструють інтерес як проміжні речовини до переходу до N³ заміщених тiazоло[4,5-*b*]піридинів за реакцією алкілювання. Зазначене перетворення відбувається у середовищі етанолу шляхом кип'ятіння базових скафолдів і відповідних хлорацетамідів та дає змогу отримати відповідні сполуки **1-12**.



З метою пошуку нових біологічно активних сполук як потенційних лікарських засобів, синтезовані тіазоло[4,5-*b*]піридини стали об'єктами первинного скринінгу на антиоксидантну активність. Відповідне дослідження проводили *in vitro*, визначаючи зменшення концентрації вільного радикала. Результати фармакологічного скринінгу синтезованих сполук демонструють, помірну антиоксидантну дію.

Висновки. На основі реакції алкілювання у отримано ряд нових тіазоло[4,5-*b*]піридин-2-онів. Зазначені речовини демонструють помірну антиоксидантну активність.

СИНТЕЗ ТА АНТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ 2-[5-(2-*R*-БЕНЗИЛ)ТІАЗОЛ-2-ІЛІМІНО]ТІАЗОЛІДИН-4-ОНІВ

Драпак Яна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра загальної, неорганічної, фізикоїдної хімії

Завідувач кафедри – доц. І.В. Драпак

Наукові керівники – доц. Т.І. Чабан, ас. Матійчук Ю.Е.

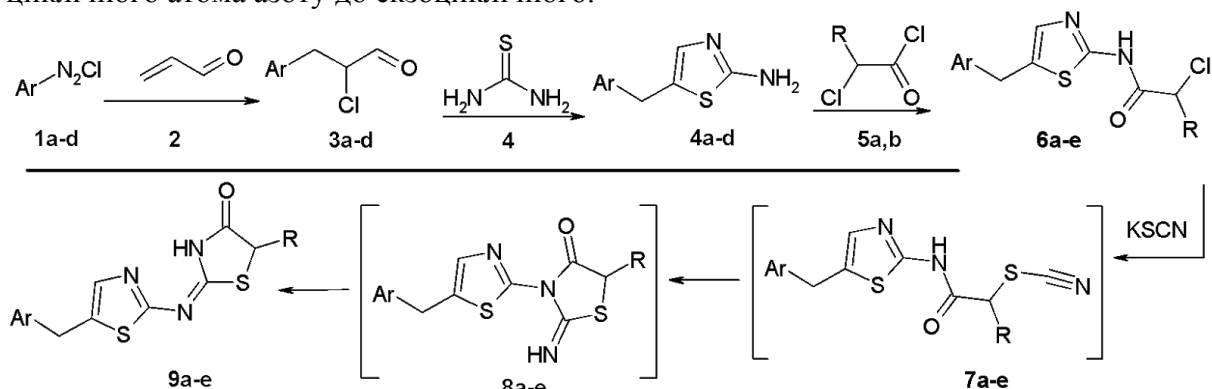
Актуальність. Щороку інфекційні захворювання спричиняють смерть багатьох мільйонів людей у світі. Широке різноманіття біологічних форм збудників, а також постійна поява нових багаторезистентних патогенних штамів ускладнюють лікування та профілактику інфекційних захворювань. Похідні тіазолідину є відомою групою біологічно активних сполук у сучасній медичній хімії, яка характерна широким і різноплановим спектром біологічної активності. Беручи до уваги ці обставини актуальним є синтез нових речовин серед зазначеного класу сполук, як потенційних антимікробних агентів.

Мета. Метою нашої роботи став синтез нових 2-[5-(2-*R*-бензил)тіазол-2-іліміно]тіазолідин-4-онів, а також дослідження їх антимікробної активності.

Матеріали та методи. Спектри ПМР знімали на приладі «Varian Mercury VX-400». Антимікробний скринінг проводили у CO-ADD (Спільнота з виявлення протимікробних засобів).

Результати. На першій стадії солі діазонію **1a-d** реагують з акролеїном **2** в умовах реакції Меєрвейна, утворюючи 3-арил-2-хлоропропаналі **3a-d**. Ці сполуки були перетворені у *N*-(5-*R*-бензил-тіазол-2-іл)-2-хлорацетаміди **6a-e** у дві стадії. В умовах циклізації хлорацетамідів під дією тиоціанату ми провели синтез 2-[5-(2-*R*-бензил)тіазол-2-іліміно]тіазолідин-4-онів **9a-e**. Реакція починається як нуклеофільна заміна хлору

тіоціанатною групою з утворенням проміжних продуктів **7a-e**. Зазначені речовини спонтанно циклізуються в **8a-e** з подальшою міграцією тіазольного замісника з циклічного атома азоту до екзоциклічного.



1a-d - 4a-d: Ar = 2-FC₆H₄(a), 3-CF₃C₆H₄(b), 3,4-Cl₂C₆H₃(c), 2,3-Cl₂C₆H₃(d) ;

6a-d - 9a-d: R = H, Ar = 2-FC₆H₄(a), 3-CF₃C₆H₄(b), 3,4-Cl₂C₆H₃(c), 2,3-Cl₂C₆H₃(d); **6e - 9e:** R = CH₃, Ar = 2,3-Cl₂C₆H₃

Для синтезованих сполук **9a-e** був проведений скринінг антимікробної активності. Інгибування росту вимірювали щодо п'яти бактеріальних штамів (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* та *Staphylococcus aureus*) та двох грибкових штамів (*Candida albicans* та *Cryptococcus neoformans*). Було виявлено, що випробувані сполуки **9a-e** мають значний антимікробний ефект проти *S. aureus* ATCC 43300 з GI = 34,6 - 104,5%. До інших випробуваних мікроорганізмів згадані речовини не проявляли активності.

Висновки. Розроблено метод синтезу 2-[5-(2-R-бензил)тіазол-2-іліміно]тіазолідин-4-онів. Досліджено антимікробну активність синтезованих сполук. Встановлено, що ці сполуки є перспективними як протимікробні засоби.

ТЕОРЕТИЧНІ РОЗРАХУНКИ ЕНЕРГЕТИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ЗВ'ЯЗУВАННЯ 5-АРИЛІДЕН-4-ТІАЗОЛІДОН-2-АМІНООЦТОВИХ КИСЛОТ З ЦИКЛООКСИГЕНАЗОЮ-2 (СОХ-2) З МЕТОЮ ПОШУКУ СТРУКТУР-ЛІДЕРІВ З ПРОТИЗАПАЛЬНОЮ ДІЄЮ

Долгош Адріана

Кравчук Каріна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фармацевтичної, органічної і біоорганічної хімії

Завідувач кафедри – проф. Лесик Р.Б.

Науковий керівник – доц. Субтельна І.Ю.

Актуальність. Похідні тіазолідону-4 виявляють різноманітні види біологічної активності, серед яких часто в літературних джерелах можна зустріти дослідження протизапальної дії. Дослідження у цій галузі інтенсифікувались після виявлення високоактивного інгібітора ліпоксигенази-5 (LOX-5) та циклооксигенази (COX-2) із патентованою назвою Darbufelone (2-аміно-5-[(4-гідрокси-3,5-дитретбутилфеніл)метиліден]-1,3-тіазолін-4(5H)-он). Крім того для цієї сполуки описана протипухлинна активність. У наших попередніх роботах також описана протизапальна активність для похідних 2-амінотіазолідонів-4, зокрема 5-[2-хлоро-3-(4-нітрофеніл)-2-пропеніліден]-2-(3-гідроксианіліно)-2-тіазолін-4-он виявив протизапальну дію у запальній моделі набряку лапи білого щура співрозмірну з диклофенаком [1].

Мета. Теоретичні розрахунки зв'язування 5-ариліден-4-тіазолідон-2-амінооцтових кислот з циклооксигеназою-2 (COX-2), порівняння результатів із модельними

інгібіторами, аргументація доцільності проведення дослідження протизапальної активності *in vivo*.

Матеріали та методи. Молекулярний докінг та комп'ютерні розрахунки за допомогою програми AutoDock 1.5.6.

Результати. Предметом дослідження були 15 речовин з групи 5-ариліден-4-тіазолідон-2-амінооцтових кислот із підтвердженою структурою (методи ЯМР та мас-спектроскопії). При вивченні протипухлинної активності цих речовин на 56 лініях ракових клітин в Національному інституті раку (США) для них встановлено середню активність. Оскільки протизапальна та протипухлинна активність часто виявляються одночасно, ми вирішили провести гнучкий молекулярний докінг досліджуваних речовин з циклооксигеназою-2 (5kir) як біомішенню. Структуру протеїну було отримано з бази даних Protein Data Bank (<https://www.rcsb.org/structure/5kir>). Також, проведено докінг для відомих протизапальних засобів рофекоксибу, диклофенаку, ібупрофену та природного ліганда цього фермента – арахідонової кислоти. Отримана енергія зв'язування для синтезованих речовин знаходиться в межах від -8.9 до +3.6 ккал/моль, що наближається до результатів отриманих для неселективних інгібіторів та природного субстрату -7.4 до -5.6 ккал/моль. При чому інтервал результатів різних конформерів та найкраще значення для ібупрофену, диклофенаку та арахідонової кислоти співпадають майже повністю. Вищі значення, а саме від -10.3 до -8.0 ккал/моль отримані лише для рофекоксибу, що є селективним інгібітором COX-2. Найкращі результати отримано для 5'-[(Z)-4''-(фторфенілметиліден)]-4'-тіазолідон-2-амінооцтової кислоти (-8.9 ккал/моль) та 5'-[(Z)-2''-оксоіндолін-3''-іліден]-4'-тіазолідон-2-амінооцтової кислоти (-8.5 ккал/моль).

Висновки. Отримані результати енергетичних параметрів зв'язування 5-ариліден-4-тіазолідон-2-амінооцтових кислот свідчать про можливість пошуку серед них потенційних протизапальних засобів, доцільність використання їх структур як базових для оптимізації. Synthesis and anti-inflammatory activity of some 2-arylamino-2-thiazoline-4-ones / R. Lesyk, B. Zimenkovsky, I. Subtelna [et al.] // Acta Poloniae Pharmaceutica - Drug Research. - 2003. -60. - 6. - P. 457-466.

ВИВЧЕННЯ ФАРМАКОГНОСТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ НОВИХ СОРТІВ МОНАРДИ

Воронюк Олена

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ботаніки та фармакогнозії

Завідувач кафедри – доц. Н. В. Шаповалова

Науковий керівник – проф. Н. М. Воробець

Актуальність. Вивчення фармакогностичних властивостей інтродукованих в Україні видів і нових сортів рослин, які можуть мати значення у фармації і медицині є важливим завданням фармакогнозії. Українські селекціонери створюють велику кількість нових сортів родини Lamiaceae, які потребують всебічного дослідження. Серед них важливе місце належить роду монарда (*Monarda*).

Мета. Проаналізувати наукову літературу щодо використання в медицині та фармації видів роду монарда (*Monarda*), їх поширення в природі, можливість культивування, вміст біологічно активних речовин. Дослідити вміст фенольних сполук, та гідроксикоричних кислот у надземній частині двох сортів виду *Monarda fistulosa* L. – Прем'єра та Фортуна, створених українськими селекціонерами.

Матеріали та методи. Об'єктами досліджень були Державний реєстр лікарських засобів, компендіуми, вітчизняні та зарубіжні наукові видання, довідниково-

інформаційні матеріали, Internet-ресурси, монографії, статті. В експериментальних дослідженнях використовували надземну частину (траву) двох сортів виду *Monarda fistulosa* – Прем'єра та Фортуна, вирощених на дослідних ділянках Інституту рису Національної академії аграрних наук України (Херсонська область). Квітучі пагони *Monarda fistulosa* сортів Фортуна та Прем'єра зрізали вручну, висушували в затінку і зберігали до використання. Сумарний вміст фенольних сполук у водних витягах пагонів вимірювали методом Фоліна-Чокалтеу (Chew et al., 2011). Визначення вмісту гідроксикоричних кислот проведено методом спектрофотометрії (Митрофанова, Яницкая, 2013).

Результати. *Monarda fistulosa* L. є аборигенним видом Північної Америки, який впродовж тривалого часу культивується у субтропічних районах планети. В Україні монарда культивується в південних регіонах, де проходить повний цикл розвитку та в деяких інших, головним чином у ботанічних садах. В умовах центру та півночі України можна вирощувати деякі види та сорти монарди. Росте лише на сонячних ділянках, на піщаних, та глинистих ґрунтах з кислим, нейтральним та лужним рН. Цвіте в липні, а насіння дозріває в серпні. Різні види монарди трубчастої накопичують широкий спектр біологічно активних речовин, серед яких визначне місце належить ефірним оліям (в яких найбільше тимолу, карвакролу, цимолу) та деяким іншим сполукам. Листки свіжі та сухі монарди їстівні, використовують у чаях або як приправу; вони мають вітрогінні, потогінні, сечогінні властивості. Настій застосовують внутрішньо при лікуванні застуди, катару, головного болю, шлункових розладів, зовні при шкірних висипаннях. Листки можна збирати перед або під час цвітіння. Їх можна використовувати свіжими або сушеними. Монарда трубчаста – неофіційна рослина, не входить до Державної фармакопеї України; на фармацевтичному ринку України не зареєстровано жодного фітопрепарату на її основі. Результати наших експериментальних досліджень свідчать, що надземна частина монарди трубчастої сортів Прем'єра і Фортуна накопичує фенольні сполуки (11,99 та 9,91 мг·г⁻¹ сухої маси в перерахунку на галову кислоту, відповідно). Сорт Прем'єра накопичує в 1,48 разів більше гідроксикоричних кислот порівняно з сортом Фортуна.

Висновки. В умовах загального потепління клімату Сорти Прем'єра і Фортуна можуть бути рекомендовані для інтродукції в умовах Західної України та потребують подальшого вивчення з метою застосування у якості лікарської рослинної сировини.

ВМІСТ ДЕЯКИХ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН ФЕНОЛЬНОЇ ПРИРОДИ У ПАГОНАХ ЛОХИНИ СОРТУ BLUEJAY

Заблоцька Тетяна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фармакогнозії і ботаніки

Завідувач кафедри – доц. Н.В. Шаповалова

Науковий керівник – проф. Н.М. Воробець

Актуальність. Лохина (*Vaccinium corymbosum* L.) протягом останніх двадцяти років стала популярною в Європі та Україні завдяки смачним і поживним плодам. Вид походить з Північної Америки, інтродукований у різних регіонах світу з підходящими кліматичними умовами. Вегетативні та генеративні органи лохини характеризуються високим вмістом фенольних сполук (Ehlenfeldt, Prior 2001; Castrejon et al. 2008; Vorobets, Yavorska, 2019), флавоноїдів, дубильних речовин, фенольних кислот, проантоціанідинів (Mcghie i Walton 2007; Vorobets, Yavorska, 2019), хлорофілів і каротиноїдів (Vorobets, Yavorska, 2019), мікроелементів (Воробець, Яворська, 2019), що зумовлюють їх

антиоксидантну, антимуутагенну, антиканцерогенну, протизапальну та антипроліферативну активність (Kim, Um 2011). Протягом останнього століття було створено кілька сотень нових сортів лохини, які можуть відрізнитись вмістом різних груп речовин, що мають біологічну активність, тому кожен сорт необхідно ретельно досліджувати.

Мета. Проаналізувати наукову інформацію щодо розповсюдження, морфологічних ознак, вмісту та дії біологічно активних речовин у складі *Vaccinium corymbosum*; провести морфологічний аналіз рослинної сировини та дослідити наявність та вміст фенольних сполук та гідроксикоричних кислот у пагонах лохини високорослої сорту Bluejaу і оцінити перспективність використання їх як лікарської рослинної сировини.

Матеріали та методи. Вітчизняна та зарубіжна наукова література, джерела Інтернету. Для експериментальних досліджень використовували сухі пагони лохини сорту Bluejaу, заготовлені та висушені у фазу цвітіння та плодоношення. Сумарний вміст фенольних сполук у водних екстрактах пагонів вимірювали методом Фоліна-Чокалтеу (Chew et al., 2011). Визначення вмісту гідроксикоричних кислот проведено методом спектрофотометрії (Митрофанова, Яницкая, 2013).

Результати. Протягом останнього століття у Канаді та США було створено і покращено понад 400 сортів лохини, в Україні зареєстровано понад 200 сортів лохини. Сорт Bluejaу є основним сортом в нашому кліматі та вважається еталоном для інших сортів. Даний сорт є одним з найбільш морозостійких сортів - морозостійкість до -34°C, стійким до весняних заморозків. Рясно плодоносить починаючи з третього року, урожай регулярний 3,5-9,0 кг з куща. Визначення хімічного вмісту пагонів лохини високорослої сорту Bluejaу показало вміст фенольних сполук на рівні 92,94 та 86,05 мг·г⁻¹ сухої маси в перерахунку на галову кислоту у фазі цвітіння та дозрівання плодів, відповідно. Та гідроксикоричних кислот на рівні 14,25 та 11,35 % від сухої маси в перерахунку на хлорогенову кислоту у фазі цвітіння та дозрівання плодів, відповідно.

Висновки. Сорт лохини Bluejaу є одним з найчастіше вирощуваних в Україні. Оскільки пагони лохини сорту Bluejaу накопичують значну кількість біологічно активних речовин, зокрема водорозчинних фенольних сполук та гідроксикоричних кислот, очевидно вони можуть бути запропоновані для більш ретельного біохімічного та фармакологічного вивчення і використання.

МОРФОЛОГО-АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ *CALAMINTHA MENTIFOLIA* HOST.

Божок Анастасія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фармакогнозії і ботаніки

Завідувач кафедри – доц. Н.В. Шаповалова

Науковий керівник – проф. Н.М. Воробець

Актуальність. Одним з важливих завдань сучасної фармакогнозії є вивчення властивостей мало поширених видів з метою збереження їх популяцій, введення в культуру та використання в перспективі з лікувальною метою. Родина Lamiaceae включає в себе 236 родів і 3500 видів. На території України зростають 4 види роду каламінта і всі є лікарськими (Мінарченко, 2012). Однак їх використання обмежене незначними запасами сировини та недостатнім вивченням хімічного складу. Оскільки рід каламінта поліморфний, види мають ряд морфологічних і анатомічних ознак, які при інтродукції можуть дещо змінюватись, залишається актуальним вивчення діагностичних

морфологічних та анатомічних ознак, хімічного складу та властивостей інтродукованих видів каламінти.

Мета. Проаналізувати наукову літературу щодо розповсюдження, морфолого-анатомічних особливостей, вмісту та дії біологічно активних речовин у складі видів роду *Calamintha*; дослідити морфологічні та анатомічні ознаки *Calamintha mentifolia* Host. і оцінити перспективність їх використання як діагностичних лікарської рослинної сировини.

Матеріали і методи. Вітчизняні та зарубіжні довідниково-інформаційні матеріали Державний реєстр лікарських засобів, джерела Інтернету, наукові статті та монографії. Матеріалом експериментальних досліджень була надземна частина каламінти м'ятolistої *Calamintha mentifolia*. Морфологічне дослідження проводили шляхом визначення макроскопічних показників, мікроскопічне - на тимчасових препаратах виготовлених від руки за допомогою світлового мікроскопа МБИ-1 при збільшенні x80, x400. Для виявлення локалізації ефірної олії застосовували реакцію з розчином Судану III. Результати фіксували, сфотографувавши на камеру.

Результати. Згідно літератури основним компонентом усіх вивчених видів каламінти є ефірна олія, вихід якої у надземній квітучій частині може досягати 1,2%, а у ефірній олії виявлено 64 компоненти основними з яких - карвон та пулегон (Monforte et al., 2011). Морфологічний аналіз сировини *Calamintha mentifolia* Host. Одержаної нами показав ряд морфологічних ознак, з яких найважливіші: прямостояче чотиригранне стебло, супротивне листкорозміщення, листки широко яйцевидні, опушені, форма краю листової пластинки пилчасто-зубчаста; квітконіжка округла в поперечному перерізі; чашечка трубчата, з не відігнутими верхніми зубцями; двогуба квітка з блідо-фіолетовим віночком, нижня губа довша від верхньої, трубка віночка пряма, трихоми в зіві; віночок з 4 рідше 2 тичинками, верхньою зав'яззю. Усі морфологічні ознаки сировини відповідають зазначеним у Визначниках (Определитель высших растений Украины, 1987). Анатомічні ознаки: епідерміс листків одношаровий, має численні залозисті трихоми двох морфологічних типів: 1) з одноклітинною стопою і одноклітинною ніжкою 2) залозисті волоски з одноклітинною стопою і 3-4 клітинною ніжкою з витягнутих клітин, загостреною верхівковою клітиною. Трихоми стебел були двох типів: з одноклітинною стопою і одноклітинною ніжкою та одноклітинною стопою та 3-5 клітинною ніжкою. Гістохімічний аналіз виявив переважку локалізацію ефірних олій у клітинах ніжки.

Висновки. Основними макроскопічними та мікроскопічними діагностичними ознаками, *S.mentifolia* можна вважати розміри листків та характер їх жилкування; залозисті трихоми листків та стебел двох морфологічних типів: з одноклітинною стопою і одноклітинною ніжкою та одноклітинною стопою та 3-5 клітинною ніжкою.

VALIDATED HPLC/UV METHOD FOR DETERMINATION OF VALSARTAN AND ATENOLOL IN DOSAGE FORM AND IN VITRO DISSOLUTION STUDIES

Peleshok Kateryna

Piponski Marjan

Logoyda Liliya

Department of Pharmaceutical Chemistry, I. Ya. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

Replek Farm Ltd., Skopje, N. Macedonia

Head of department – assoc. prof. Lohoida L.S.

Scientific advisor – assoc. prof. Lohoida L.S.

Actuality. Dissolution testing has been used primarily as a quality control (QC) test for solid oral drug products. Indeed, it is the only QC test that provides a measure of the quantitative release rate of the drug from the pharmaceutical product. More recently, the test has been proposed instead of bioequivalence testing. This unique combination is safe and effective for treating hypertension in older people than using each drug alone. In order to elucidate the dissolution profiles valsartan and atenolol, a validated HPLC method is required for the determination of valsartan and atenolol from the tablet in the dissolution matrix.

Aim. To develop and validate an efficient HPLC/UV method for determination of valsartan and atenolol and to introduce the dissolution profiles of tablets.

Materials and methods. The resolution of peaks was best achieved with Zorbax C8 (4.6 mm i.d. X 150 mm, 5 µm) column. Samples were chromatographed in a isocratic mode (methanol and 25 mM solution potassium dihydrogen phosphate pH 7.3 (55:45, V/V)), pumped with 1.0 mL/min at 40 °C set temperature of column oven, with UV detector set to 225 nm wavelength.

Results. The total chromatographic run time was 6 minutes. The retention time of valsartan is 1.753 min, atenolol – 3.064 min. Linearity was examined and proven at different concentration levels in the range of working concentration of valsartan (0.16-0.96 mg/mL) and atenolol (0.2–1.2 mg/mL). The high value of recoveries obtained for valsartan and atenolol indicates that the proposed method was found to be accurate. In all three dissolution media the releases of valsartan and atenolol are more than 85% in 15 min.

Conclusions. A rapid, simple, accurate, selective, and sensitive method was developed for the determination of valsartan and atenolol in dosage forms. The method was strictly validated according to the ICH guidelines. Acquired results demonstrate that proposed strategy can be effortlessly and advantageously applied for routine quality control of drugs and *in vitro* dissolution study.

References

1. A.H. Gradman, J.N. Basile, B.L. Carter, G.L. Bakris, G. American Society of Hypertension Writing, Combination therapy in hypertension, Journal of the American Society of Hypertension, 4 (2010) 90-98.
2. R.L. Nahan, P.M. Barnes, B.J. Stussman, B. Bloom, Costs of complementary and alternative medicine (CAM) and frequency of visits to CAM practitioners: United States, 2007. National Health Statistics Reports no. 18. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 2009, 2011.
3. D.F. Tian, X.L. Tian, T. Tian, Z.Y. Wang, F.K. Mo, Simultaneous determination of valsartan and hydrochlorothiazide in tablets by RP-HPLC, Indian journal of pharmaceutical sciences, 70 (2008) 372.

СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ DENTISTRY

Головуючі – Новікова Діана, Кміть Тетяна

ПРОГНОСТИЧНА ОЦІНКА СКЛАДНОСТІ ОПЕРАЦІЇ ВИДАЛЕННЯ РЕТЕНОВАНИХ НИЖНІХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ

Чех Ірина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Завідувач кафедри - проф. Я. Е. Варес

Наукові керівники –доц. У. Д. Матолич, доц. С. В. Уштан

Актуальність. Найчастіше ретенованими зубами є нижні треті моляри, оскільки на своєчасність та правильність їх прорізування може впливати низка несприятливих анатомо-фізіологічних чинників: недостатня довжина зубної дуги, нездатність їх обертання від мезіального до вертикального положення, великий мезіодистальний розмір зачатка тощо. Впродовж формування у кістці нижній третій моляр змінює своє розташування спочатку від горизонтального до мезіального, а згодом - до вертикального. Якщо є умови, що стримують це переміщення, то зуб може залишатись в одному із наведених нахилів у кістці. Середній вік прорізування нижнього зуба мудрості становить 20 років, хоча зараз частіше зустрічаються пацієнти, в яких до 25 років нижні треті моляри не прорізувались. У таких випадках збільшується ймовірність, що зуб буде вкритий товстим шаром кістки або розміститься мезіально, спричиняючи тиск на другий моляр. Існує думка, що раннє видалення ретенованих зубів мудрості запобігає післяопераційним ускладненням. Також фахівцями нашого університету (проф. Варес Я. Е. та ас. Кияк С. В.) розроблені комп'ютерні методи діагностики та планування операцій видалення нижніх третіх молярів.

Мета. Спрогнозувати та оцінити важкість операції видалення нижніх третіх молярів на основі ретроспективного аналізу історій хвороб та ортопантограм, використовуючи класифікацію розміщення нижніх зубів мудрості у кістці за Pell та Gregory.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історії хвороб та 450 ортопантограм пацієнтів із ретенованими нижніми третіми молярами, які розподілено згідно класифікації Pell та Gregory.

Результати. Класифікація Pell та Gregory виокремлює 3 параметри: ангуляцію, розміщення ретенованого зуба відносно гілки нижньої щелепи та глибину ектопії. Серед усіх випадків розміщення нижнього третього моляра було окремо діагностовано: медіальне, горизонтальне та вертикальне. На основі поділу клінічних випадків за ангуляцією та класами Pell та Gregory виокремлено 2 умови, за яких видалення буде максимально атравматичним або навпаки - з великою кількістю післяопераційних ускладнень. До першого випадку належить: мезіально нахилений зуб 1А класу, який має злиті конічні корені, великий фолікул, розширену періодонтальну щілину, відокремлений від другого моляра та не доторкається до нижньощелепного нерва. Найбільшу кількість післяопераційних ускладнень зумовить дистально нахилений зуб 3А або 3В класу з видовженими тонкими покрученими коренями, тонким фолікулом, вузькою періодонтальною щілиною, який зрощений з другим моляром, близько розташований до нижньощелепного нерва та повністю розміщений у кістці. У часі дослідження були виокремлені випадки, які не можуть бути класифіковані за Pell та

Gregory. Відповідно до цього їм було надано авторські назви, які вказували виключно на унікальність розміщення зуба в кістці, без урахування складності екстракції.

Висновки. Використовуючи наведену класифікацію оцінено складність екстракції нижніх третіх молярів. Видалення ретенуваного зуба, мезіально нахиленого 1А класу, який має злиті конічні корені, великий фолікул, розширену періодонтальну щілину, відокремлений від другого моляра та не доторкається до нижньощелепного нерва вважається найлегшим. Найскладнішим для видалення вважається зуб мудрості, який відповідає 3А або 3В з видовженими тонкими покрученими коренями, тонким фолікулом, вузькою періодонтальною щілиною, який зрощений з другим моляром, близько розташований до нижньощелепного нерва та повністю розміщений у кістці.

ОСОБЛИВОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ В ПІДЛІТКІВ ІЗ ЗМІШАНИМИ РОЗЛАДАМИ ПОВЕДІНКИ ТА ЕМОЦІЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Гураль Анастасія

Лісецька Ірина

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра дитячої стоматології

Завідувач кафедри – проф. Мельничук Г.М.

Науковий керівник – ас. Лісецька І.С.

Актуальність. Рівень соматичної захворюваності дітей в Україні та світі постійно зростає, карієс зубів та хронічний катаральний гінгівіт залишаються суттєвою проблемою дитячої стоматології. Не викликає сумнівів, що організм людини є цілісною системою, тому, безперечно, існує взаємозв'язок між патологічними станами ротової порожнини і захворюваннями внутрішніх органів та систем [Годованець О.І., 2018; Скрипник Ю.В. та ін., 2016]. На сьогодні хвороби нервової системи займають не останнє місце. За останні півтори декади рівень психоневрологічної патології зріс на 56,8 % серед дітей та на 90,9 % серед підлітків. В структурі психічних захворювань розлади поведінки складають 54,3 % серед дітей та 28,5 % в підлітків. Психічні розлади як причина інвалідності у дітей є третіми після захворювань органів чуття, інфекційних та паразитарних захворювань [Гуленко О.В. та ін., 2013; Скрипник Ю.В. та ін., 2016]. Психологічне та психічне благополуччя дитини має значний вплив на дотримання нею рекомендацій про забезпечення оптимального стану здоров'я ротової порожнини (чищення зубів, полоскання, відмова від надмірної кількості солодощів, газованих напоїв та інших продуктів харчування, що здатні нанести шкоду стоматологічному здоров'ю дитини внаслідок деструкції емалі, порушення процесів ремінералізації, створення поживного середовища для активного розмноження бактерій) [Дац В.В., 2019; Manoharan S., Krishnamoorthy K., 2016].

Мета. Вивчення стоматологічного статусу в підлітків із змішаними розладами поведінки та емоцій підліткового віку.

Матеріали і методи. Для досягнення поставленої мети за умов інформованої згоди батьків з дотриманням принципів біоетики нами було обстежено 67 підлітків віком від 12 до 18 років. Усі обстежені ми розподілили на дві групи. В I групу (основна група) включили 67 підлітків із змішаними розладами поведінки та емоцій підліткового віку; в II групу (група порівняння) – 30 підлітків, що на час обстеження не пред'являли скарг та не знаходились на диспансерному спостереженні у вузьких спеціалістів. Визначення стоматологічного статусу було проведено за допомогою таких методик: розрахунок індексу кп+КПВ, КПВ – для оцінки інтенсивності карієсу тимчасових і постійних зубів;

індекс РМА (папілярно-маргінально-альвеолярний) для оцінки запального процесу ясен; гігієнічний індекс Green-Vermillion для оцінки стану гігієни ротової порожнини.

Результати. У підлітків основної групи за даними клінічного обстеження та розрахунку індексу кп+КПВ, КПВ середній рівень інтенсивності карієсу тимчасових та постійних зубів становив $5,78 \pm 0,05$; що відповідає високій інтенсивності карієсу, причому переважав гострий перебіг патологічного процесу. У підлітків групи порівняння за даними клінічного обстеження та розрахунку індексу кп+КПВ, КПВ середній рівень інтенсивності карієсу тимчасових та постійних зубів становив $4,12 \pm 0,03$; що відповідає високій інтенсивності карієсу, причому переважав хронічний перебіг патологічного процесу. У підлітків основної групи за даними клінічного обстеження та розрахунку гігієнічного індексу Green-Vermillion середній рівень гігієнічного індексу становив $1,96 \pm 0,02$ бала, що відповідає незадовільній гігієні ротової порожнини. У підлітків групи порівняння за даними клінічного обстеження та розрахунку гігієнічного індексу Green-Vermillion середній рівень гігієнічного індексу становив $0,88 \pm 0,01$ бала, що відповідає задовільній гігієні ротової порожнини. У підлітків основної групи за даними клінічного обстеження та розрахунку індексу РМА середній рівень інтенсивності запального процесу ясен становив $42,3 \pm 0,13$ % що відповідає середньому ступеню гінгівіту. У підлітків групи порівняння за даними клінічного обстеження та розрахунку індексу РМА середній рівень інтенсивності запального процесу ясен становив $23,6 \pm 0,18$ % що відповідає легкому ступеню запалення.

Висновки. Аналіз отриманих результатів вказує на достовірно вищій інтенсивності каріозного процесу в підлітків із змішаними розладами поведінки та емоцій підліткового віку. Окрім того, у даної групи підлітків переважає незадовільний стан гігієни ротової порожнини та середній ступінь важкості гінгівіту на відміну від соматично здорових підлітків, у яких переважає задовільний стан гігієни ротової порожнини та легкий ступінь гінгівіту. Вивчення впливу стану психічного здоров'я підлітків на стоматологічний статус є необхідним для подальшої розробки програми лікувально-профілактичних заходів у даної групи підлітків.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСУ З ПАТОЛОГІЧНИМ ШИЙНИМ ЛОРДОЗОМ

Чернова Аліна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ортодонції

Завідувач кафедри- доц. Н. Л. Чухрай

Науковий керівник – ас. О. О. Шпотюк

Актуальність. Дистальний прикус є одною із найбільш поширених аномалій зубо-щелепної системи і складає 24,5 - 37,3% від всіх аномалій прикусу (Гооге Л.А. 2011р., Щербakov А.С. 2015р). Дистальний прикус супроводжується значними функціональними, морфологічними, естетичними порушенням, які не лише погіршують зовнішній вигляд пацієнта, але які можуть впливати на опорно-руховий апарат в цілому (Хорошилкіна Ф.Я, Мальгін Ю.Н. 2002 р.). У процесі формування дистальної оклюзії проходять суттєві зміни в будові лицевого скелета, а також спостерігається специфічний вплив даної аномалії на поставу. У ортодонтичного хворого спостерігаються зміни постави, порушується гармонія будови і рух тіла (Хорошилкіна Ф.Я., М. Рокабадо 2013р). Взаємозв'язок дистальної оклюзії зі змінами осанки (поза, постури) людини в літературі недостатньо висвітлено, тому дана тема залишається актуальною.

Мета. Оцінити стан опорно-рухового апарату, зокрема шийного відділу хребта у хворих з дистальною оклюзією та визначити взаємозв'язок дистальної оклюзії з патологічним шийним лордозом.

Матеріали та методи. Клінічний огляд пацієнтів та додаткові методи обстеження проводились на кафедрі ортодонції СМЦ ЛНМУ імені Данила Галицького. Проведено клінічний огляд 50-ти дітей віком 7-18 років. Для даного дослідження було відібрано 5 дітей з патологією - дистальний прикус, які склали основну групу, та 5 дітей групи-порівняння з ортогнатичним прикусом. Для оцінки стану опорно-рухового апарату, зокрема шийного відділу хребта використовували дані телерентгенограм пацієнтів та розшифровували їх за методом аналізу Рокабадо (2005).

Результати. У результаті обстеження діагностовано у 22% пацієнтів дистальний прикус. За даними літератури ми проаналізували багато методів лікування пацієнтів з дистальним прикусом, але дані дослідження не враховували зміни, які відбуваються при дистальному прикусі з опорно-руховим апаратом, зокрема шийним відділом хребта. На основі нашого дослідження, було встановлено, що у пацієнтів в яких ми діагностували дистальний прикус, були патологічні зміни у шийному відділі хребта, що підтвердилось проведеним аналізом телерентгенографії. Нами встановлено, що велика вісь відростка С1 має утворювати кут з площиною Мак Грегора, який дорівнює $101^\circ (+/-5)$. На телерентгенографіях з дистальною оклюзією ми визначили, що кут утворений зубовидним відростком та площиною Мак Грегора дорівнює більше 106° , що свідчить про передню ротацію черепа, а відстань між остистим відростком хребця С3 та лінією, що проходить через задній край потилиці дорівнює 3,5 см (при нормі 6,5 см). При вивченні та аналізі телерентгенограм пацієнтів з ортогнатичним прикусом по аналізу М. Ракабадо усі показники були в межах норми. Оскільки отримані нами показники не відповідають нормі, тому можемо говорити, що патологічний шийний лордоз взаємопов'язаний з дистальною оклюзією, в той час як при фізіологічних видах прикусу він відсутній.

Висновки. У пацієнтів з порушеннями в шийному відділі хребта на телерентгенограмі голови в боковій проекції можна побачити що зубець II шийного хребця розміщується вище лінії МакГрегора на 6 мм і більше у пацієнтів із дистальною оклюзією. Окрім цього, при спробі руху і обертання голови кругом атлантовіського і атлантопотиличного суглобів є обмежене. В подальшому це може викликати асиметричний ріст нижньої щелепи, її дисфункцію, асиметричну структуру та рухи внутрішньощелепного суглобу з двох сторін. Встановлено, що при дистальній оклюзії центр тяжесті голови нерідко розміщується допереду, що веде в свою чергу до змін не лише осанки, а й розвитку патологічного шийного лордозу та дисфункції всіх систем, які знаходяться в цій зоні та впливають на лицевий скелет.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ПАЦІЄНТІВ З НЕЗНІМНИМИ ЗУБНИМИ ПРОТЕЗАМИ

Волошин Михайло

Дидин Лідія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри –доц. В.С. Кухта

Науковий керівник - доц. Дидик Н. М.

Актуальність. Незнімне протезування дефектів зубів і зубних рядів залишається найбільш розповсюдженим видом ортопедичного лікування. Питома вага незнімних конструкцій у загальній кількості всіх зубних протезів, за даними джерел науково-

медичної інформації, становить від 70 до 93%. Незважаючи на вдосконалення діагностики, планування та проведення ортопедичного лікування, кількість ускладнень, які приводять до втрати протеза та опорних зубів залишається значною. Так в Україні, середній термін користування незнімними конструкціями складає близько 6 - 8 років. Одним з вагомих аспектів тривалого функціонування незнімного протеза є здоров'я тканин пародонту в ділянці опорних зубів, яке неухильно пов'язане з рівнем гігієни.

Мета. Визначення рівня гігієни ротової порожнини в осіб з незнімними зубними протезами.

Матеріали та методи. Обстежувана група складалась з 50 осіб віком від 25 до 36 років. Проведено аналіз карт стоматологічних хворих та даних анкетування, щодо індивідуальної гігієни ротової порожнини. Критерієм до залучення вибраної групи людей були: користування незнімним протезуванням або наявність показань до заміщення дефектів зубних рядів частковими незнімними ортопедичними конструкціями.

Результати. Отримані результати вказують, що щоденного двохразового чищення зубів притримуються: постійно лише 70% опитаних, при цьому переважна більшість – 84% - надають перевагу ручним щіткам. Очищення міжзубних проміжків за допомогою флосів практикують близько 30% молодих людей. За даними аналізу карт, запалення крайового пародонту виявлено у 52% осіб, які користувались незнімними протезами.

Висновки. Таким чином, отримані результати вказують на потребу населення у проінформованості стосовно важливості дотримання належного стану гігієни ротової порожнини з метою попередження хвороб зубів та навколо зубних тканин і зменшення рівня ускладнень відновного стоматологічного лікування.

ТАКТИКА ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Кміть Тетяна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра терапевтичної стоматології

Завідувач кафедри - проф. В.М.Зубачик

Науковий керівник - доц. О.О.Пасько

Актуальність. Хронічна ниркова недостатність(ХНН) призводить до порушення всіх функцій нирок, розладу всіх видів обміну речовин в організмі. Це супроводжується змінами у ротовій порожнині, на що обов'язково має звертати увагу лікар-стоматолог. Однак тактика стоматолога при лікуванні має враховувати не лише місцеві зміни, але й ступінь хронічної ниркової недостатності для попередження можливих ускладнень.

Мета. Виявити, як змінюється стан пародонта відповідно до стадії ХНН і відповідно до цих змін, провести лікування пародонта з врахуванням особливостей патології;

Матеріали і методи. Обстеження 12-ти хворих з хронічною нирковою недостатністю на базі кафедри урології ЛНМУ ім.Данила Галицького; порівняння результатів об'єктивного обстеження з біохімічним аналізом крові на креатинін(основним маркером прогресування ХНН), лікування пацієнтів відповідно до змін у ротовій порожнині;

Результати. На основі результатів об'єктивного обстеження ми розділили пацієнтів на 4 групи:

1 група - 3 хворих - істотних змін у ротовій порожнині не спостерігалось, однак пацієнти скаржились на сухість і печіння у ротовій порожнині, наявність жовтого нальоту на язиці;

2 група - 4 хворих - виявлено хронічний катаральний гінгівіт, згладженість ниткоподібних сосочків язика;

3 група - 2 хворих - прояви кандидомікозу, набряк слизової рота, запах сечі;

4 група - 3 хворих - генералізований пародонтит з рухомістю зубів 1 ступеня;

Рівень креатиніну у даних хворих: 1 група - 180-320 ммоль/л - відповідає 1 стадії ХНН ;

2 група - 330-860 ммоль/л - 2 стадія ХНН; 3 група - 890-1250 ммоль/л - 3 стадія ХНН; 4

група - 1300 ммоль/л і більше - 4 стадія;

Даним пацієнтам було проведено лікування: хронічного катарального гінгівіту: 1 етап - гігієнічне навчання по догляду за порожниною рота, професійна гігієна (зняття зубних відкладень);

2 етап - антисептична обробка ротової порожнини;

3 етап - накладення антимікробних плівок;

2. Генералізованого пародонтиту:

1 етап - зняття зубних відкладень;

2 етап - антисептична обробка пародонтальних кишень 0,05% хлоргексидином;

3 етап - накладення на ясна композиції дексаметазону та антиоксидантів і виповнення ними кишень;

4 етап - юретаж пародонтальних кишень;

5 етап - накладення пародонтальної пов'язки з репіну.

Особливості тактики: -прийом у пізній ранковий час (пов'язано з секрецією кортизолу і адреналіну, які найвищі у ранковий час);

-прийом заспокійливого (діазепаму) у пацієнтів, що мали страх перед стоматологічним втручанням ще до проведення процедури;

-моніторинг артеріального тиску, під час і після втручання; врахувалось те, що пацієнти після прийому гіпотензивних, можуть знепритомніти під час вставання з крісла;

-застосування ефективного місцевого знеболення без адреналіну.

Про успішність проведеного лікування свідчать: зменшення індексу Федорова-Володкіної з 2,9 до 1,2 та від 3,0 до 1,5, зникнення об'єктивних ознак запалення.

Висновки. Отже, лікування захворювань пародонта у пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю повинно бути проведено відповідно до стадії прогресування захворювання та змін у ротовій порожнині.

ПОРІВНЯННЯ ПРОТОКОЛІВ ЛІКУВАННЯ ГГС У ДІТЕЙ (ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ, ЗАТВЕРДЖЕНИЙ МОЗ УКРАЇНИ №566 ВІД 23.11.2004 Р., ЕАРД, ААРД)

Боднар Ярина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра стоматології дитячого віку

Завідувач кафедри – доц. Колесніченко О.В.

Науковий керівник – доц. Пришко З.Р.

Актуальність. Захворюваність на гострий герпетичний стоматит займає провідне місце в дитячій терапевтичній стоматології. Серед дитячих інфекційних захворювань зустрічається частіше ніж скарлатина, кір, епідемічний паротит та поступається лише вітряній віспі. Будучи причиною летальних випадків, герпес, за даними ВООЗ, займає серед вірусних захворювань, не рахуючи СНІДу, друге (15,8%) після грипу (35,8%) місце.

Мета. Порівняти існуючі протоколи лікування ГГС (МОЗ України, ЕАРД та ААРД).

Матеріали та методи. Для аналізу існуючих протоколів лікування ГГС, було проведено опрацювання літературних джерел.

Результати. Протокол лікування ГГС, затверджений МОЗ України, містить відмінність в порівнянні з рекомендованими протоколами лікування, затвердженими EAPD та AAPD.

Висновки. Правильне та своєчасне проведення лікування ГГС у дітей, згідно затверджених протоколів, скорочує термін перебігу захворювання та зменшує кількість рецидивів.

ПОКАЗНИК ІНТЕНСИВНОСТІ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ХВОРИХ НА ГЕПАТОБІЛІАРНУ ПАТОЛОГІЮ

Данчук Христина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра терапевтичної стоматології

Завідувач кафедри - проф. В.М.Зубачик

Науковий керівник - ас. Фурдичко А.І., ас. Ільчишин М.П.

Актуальність. У хворих із супутніми соматичними захворюваннями, зокрема патологією гепатобіліарної системи зростає ураження твердих тканин зуба та тканин пародонту, а їх перебіг має низку особливостей.

Мета. Дослідження впливу патології гепатобіліарної системи на інтенсивність ураження зубів карієсом, резистентність твердих тканин зуба до нього та стан тканин пародонту.

Матеріали та методи. Клінічне обстеження проводилося на таких групах: контрольна група (20 осіб) – особи без супутньої соматичної патології, які мали інтактний пародонт та збережені зубні ряди і не мали соматичних захворювань; основна група (30 осіб) – хворі на гепатобіліарну патологію (ГБП), а саме, хронічний безкам'яний холецистит, хронічний токсичний гепатит, неалкогольний стеатогепатит, які надали інформовану згоду на проведення дослідження та дотримувалися його правил. Критеріями виключення були: пацієнти з патологією прикусу, захворюваннями слизової оболонки порожнини рота; іншими соматичними захворюваннями; хворі на вірусні гепатити В і С; пацієнти з ВІЛ-інфекцією, активною формою туберкульозу; особи, які не з'явилися для наступного огляду, або не дотримувалися правил контрольованого дослідження. Верифікацію діагнозів хвороб печінки здійснювали лікарі гастроентерологічного на базі V відділення КНП ЛОР «Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня» на основі діючих національних та міжнародних узгоджень і рекомендацій: протоколів МОЗ України (№271 від 13.06.2005 р.), Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10). Вік обстежених хворих коливався від 24 до 50 років (молодий і середній вік за ВООЗ). При огляді зубних рядів оцінювали інтенсивність ураження зубів карієсом за індексом КПВ та КПВп, де п – поверхня зуба. Оцінювали рівень резистентності зубів до карієсу (В. Б. Недосеко, 1988 р.) Для об'єктивізації стану гігієни ротової порожнини всім пацієнтам проводилося визначення індексу Стеларда (Stallard, 1969 р.).

Із метою визначення глибини та поширеності запального процесу ясен застосовували показник числа Свракова (ЧС, 1963 р.).

Результати. При дослідженні стану твердих тканин зубів виявлено, що у всіх обстежених пацієнтів (здорових осіб і хворих на ГБП) поширеність карієсу склала 100 %. У осіб основної групи ураженість карієсом була вищою у порівнянні з контрольною групою – у 1,4 (КПВ) та 1,5 (КПВп). Чітко простежується залежність рівня резистентності зубів до карієсу від наявності хронічних захворювань гепатобіліарної системи. Так, якщо в осіб без соматичної патології цей показник був низьким і дуже

низьким у 40,00 % обстежених, то у хворих на гепатобіліарну патологію він становив 68,75 %. Показники індексу гігієни є вищими у 1,5 раза ($p < 0,05$) у обстежених із патологією гепатобіліарної системи ніж у обстежених осіб без соматичної патології. Аналіз результатів визначення йодного числа Свракова, вказують на те, що показник даного індексу є вищим у групі осіб із захворюваннями гепатобіліарної системи у 2,8 раза у порівнянні із соматично здоровими особами.

Висновки. Отже, наявність патології гепатобіліарної системи можна розглядати як обтяжуючий чинник, який підвищує інтенсивність карієсу, знижує резистентність ураження зубів карієсом, сприяє погіршенню гігієни порожнини рота та провокує розвиток запального процесу в тканинах пародонту.

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ОСТЕОПЛАСТИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ У ПРОЦЕСІ РЕПАРАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

Лука Соломія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Завідувач кафедри – проф. Я.Е. Варес

Науковий керівник – доц. В.Ю. Вовк

Актуальність. Заміщення кісткових дефектів є поширеним методом в щелепно-лицевій хірургії та стоматології. Процес відновлення пошкодженої та частково втраченої кістки обумовлений вибором кістково-пластичного матеріалу, кожен з яких має відповідати певним вимогам: біосумісність, стерильність та пористість. На сьогодні матеріали поділяються за походженням на автогенні (джерелом матеріалу є сам пацієнт), алогенні (матеріал із тканин іншої людини), ксеногенні (донором матеріалу є тварина), алопластичні (штучно синтезовані кісткові замітники). Вказаним матеріалам повинні бути властиві: остеогенність- за рахунок кісткових клітин, матеріал має сприяти росту тканини, остеоіндукція- матеріал стимулює ріст кісткової тканини, внаслідок впливу його на білки крові та фактори росту самої кістки, остеокондукція-матеріал відіграє роль пасивного матриксу для росту нової кістки та резорбцією матеріалу в подальшому.

Мета. Дати оцінку матеріалам алопластичного та ксеногенного походження у процесі репарації кісткової тканини.

Матеріали і методи. Аналізовано 4 клінічні випадки, у процесі яких було використано остеопластичні матеріали різного походження. У перших двох пацієнтів був використаний алопластичний матеріал Коллапан-Л №2 після атипичного видалення зуба мудрості. Проводився кюретаж кістки і лунки зубів. За допомогою стерильного пінцета в лунку поміщали гранули і при контакті з кров'ю матеріал набрякав і заміщував дефект, після чого рана ушивалась наглухо. Іншій групі пацієнтів був використаний матеріал Остеопласт-М у вигляді смужок. Причиною були наявні пародонтальні кишені в фронтальній ділянці верхньої щелепи, з розвитком дистрофічно-запального процесу і утворенням грануляційної тканини. За допомогою клаптевої операції було видалені грануляції та проведена ревізія міжзубних проміжків. Пародонтальний дефект відновлювався за допомогою кісткових смужок, які при змочуванні ставали м'якші, що дало можливість відновити кістковий дефект. На кістковий матеріал зверху наносилась мембрана, таким чином ізолювала матеріал від м'яких тканин і рана ушивалась.

Результати. Перевагою Коллапану-Л є наявність в ньому лінкоміцин гідрохлориду, який пролонговано виділяється в порожнину, проявляючи антимікробний ефект і запобігає виникненню ускладнень в рані. Пацієнти в післяопераційний період мали менший набряк та біль в ділянці кута нижньої щелепи, не спостерігалось жодних запальних та

алергічних реакцій. Натомість, зручність Osteoplastу полягала у здатності моделювання форми дефекту, бо матеріал був у вигляді смужок, який при змочуванні був об'ємним і суцільним. Матеріал сприяв активній агрегації тромбоцитів, остеобластів, остеобластів, утворенню кров'яного згустку. Використання колагенової мембрани в двох інших випадках сприяло відмінній регенерації тканин та швидкому загоюванню.

Висновки. Матеріали алопластичного та ксеногенного походження забезпечують позитивне відновлення кісткових дефектів, що підтверджено рентгенологічно на 3-6 місяць після заміщення. За допомогою остеоіндуктивних та остеокондуктивних властивостей відбулося позитивне проникнення клітин в пористу структуру матеріалу, що свідчить про адекватний процес остеогенезу.

ВПЛИВ ОРТОДОНТИЧНОЇ АПАРАТУРИ НА СТАН ТКАНИН ПОРОЖНИНИ РОТА

Добровольська Анастасія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ортодонції

Завідувач кафедри — проф. Чухрай Н.Л.

Науковий керівник — ас. Годований О.В.

Актуальність. Прогрес медицини спонукає збільшення тривалості життя та, відповідно, призводить до підвищеного попиту на стоматологічні послуги. Разом з тим, в основі обраного методу лікування важливим є психосоціальний стан кожного конкретного пацієнта з метою ідентифікації стресорів, пов'язаних з очікуваннями пацієнта, його мотивацією та потребами. Тому, важливо надати пацієнтам можливість зрозуміти ризики, якими може супроводжуватися лікування, інформувати їх про його переваги. З огляду на це, лікар-ортодонт повинен усвідомлювати всі можливі клінічні наслідки (побічні ефекти та ускладнення) ортодонтичного лікування. Оскільки під час ортодонтичного лікування пацієнт з'являється на прийом з інтервалом в 4-6 тижнів, лікар на початкових стадіях має можливість запобігти виникненню будь-яких ускладнень, що виникають внаслідок лікування.

Мета. Надати результати огляду літератури, що висвітлює проблеми, які можуть виникнути в процесі ортодонтичного лікування та вплинути на стан тканин порожнини рота.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети були використані методи компіляції, аналізу та синтезу отриманої інформації, їх порівняння. Було опрацьовано такі матеріали: автореферати, статті, наукові роботи, які зберігаються в Науковій бібліотеці Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; матеріали, опубліковані на сайтах наукових баз Scopus, Web of Science, ResearchGate.

Результати. Вивчення доступних літературних джерел, зокрема представлених клінічних випадків та наукових робіт, дозволило стверджувати, що в процесі лікування ортодонтичною апаратурою можлива поява ускладнень, які впливають на стан тканин порожнини рота. Визначено основні групи ускладнень та можливі наслідки. Встановлено, що ортодонтичний апарат є стресогенним чинником для тканин порожнини рота і всього організму в цілому. В результаті лікування можуть виникати такі ускладнення, як реактивне запалення слизової оболонки, гінгівіт, пародонтит, зростання інтенсивності карієсу та виникнення пульпіту. Найпоширенішим ускладненням, обумовленим знаходженням в порожнині рота знімних та незнімних ортодонтичних конструкцій, можна вважати виникнення стоматиту та кандидозу.

Описані також випадки ускладнення ортодонтичного лікування алергічними реакціями, зумовленими складом ортодонтичної апаратури (наприклад, на метал або пластмасу).

Висновки. Ортодонтичне лікування спричиняє ряд порушень з боку тканин порожнини рота. Стomatит та кандидоз можуть виступати типовими ускладненнями ортодонтичного лікування. Виникнення карієсу та його ускладнень, захворювань тканин пародонту, спричинені надмірним тиском на тканини ротової порожнини та їх подразнення.

КЛІНІКА ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ ГЕРПЕТИЧНИЙ СТОМАТИТ

Дика Соломія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра терапевтичної стоматології

Завідувач кафедри – проф. Зубачик В.М.

Науковий керівник - ас. Ган І.В

Актуальність. За перебігом розрізняють: легку форму (висипання 2 рази на 3 роки); середню форму (висипання 1-2 рази на рік); тяжку форму (висипання понад 4-5 разів на рік). Висипання локалізуються на слизовій оболонці (СО) губ, кінчику, спинці і бічній поверхні язика, СО щік, твердому піднебінні; Висипання згруповані у вигляді міхурців з переходом у ерозію з поліциклічним контуром, d=3-5 мм. Афти загоюються протягом 8-12 днів; Рецидивний характер висипань; Можливі злиття елементів; Поєднане ураження СО порожнини рота і шкіри на межі червоної облямівки губ; Загальний стан хворого відповідає важкості перебігу процесу та супроводжується підняттям температури від субфебрильної до фебрильної.

Результати. Протокол лікування, затверджений МОЗ України № 566 від 23.11.2004 р.: Загальне лікування: 1. Противірусні препарати – впродовж всього періоду гіпертермії і появи нових елементів ураження та наступних трьох днів (Ацикловір). 2. Імуномодулятори з противірусною активацією (Аміксин); 3. Дезінтоксикаційна терапія (Трисоль); 4. Жарознижуючі та знеболюючі середники (Парацетамол та Ібупрофен); 5. Загальнозміцнюючі препарати (Вітаміни групи В, С, Е); 6. Дієтотерапія. Місцеве лікування: Знеболюючі та жарознижуючі (ЕМЛА, Тантум Верде); Антисептики (Стоматидин, Хлогрексидин, Піралвекс, Стоматофіт А, Фурацилін); Противірусні препарати (Зовіракс, Зовіракс інтенсив, Ацикловір Вішпа, Валацикловір(КР) – Вальтрекс, Фамцикловір – Фамвір, Герпевір); Кератопластичні препа-рати (Каротолін, Солкосерил, розчини шавлії, ромашки). Протокол затверджено ЕАРД (European Academy of Pediatric Dentistry): Знеболюючі загальні (Парацетамол та Ібупрофен); Місцевий знеболюючий препарат (Бензидамін); Антисептики (Хлогрексидин); НПЗП (Холіновий силіцилатний гель); Противірусні (Ацикловір, Гідрокортизон, Валацикловір); Внутрішньовенні противірусні (Фоскарнет Na); Лазеротерапія. Протокол затверджено ААРД (American Academy of Pediatric Dentistry): Противірусні: Ацикловір (Aciclovir); Фамцикловір (Famciclovirum); Валацикловір (Valaciclovirum). 2. Знеболюючі: Лідокаїн (Lidocaini) та прило-каїновий крем (Prilocainum); 3. Антисептики: - Сульфат цинку (Zinci sulfas); 4. Засоби з пом'якшувальною та захисною дією: - Оксид цинку (Zinci oxudum) та гліцин (Glyycinun) у формі пасти.

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ВИНИКНЕННЯ І ПОШИРЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ ТА ЙОГО ПРОЯВИ В РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ

Лесько Марта

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра стоматології дитячого віку
Завідувач кафедри - доц. Колесніченко О.В.
Науковий керівник - ас. Пришляк В.Є.

Актуальність. Поширеність цукрового діабету серед пацієнтів дитячого віку та прогресування проявів цього захворювання у ротовій порожнині а також збільшення інвалідизації працездатного населення країни обумовлює актуальність цієї теми та потребує детального вивчення для попередження розвитку ускладнень.

Мета. Поглиблене вивчення гігієнічного стану ротової порожнини дітей, хворих на цукровий діабет, дослідження проявів цього захворювання, опрацювання робіт авторів та отримання результатів.

Матеріали та методи. Для того щоб дослідити дане питання були використані роботи вітчизняних та зарубіжних авторів, а також проведені профілактичні огляди пацієнтів дитячого віку, хворих на цукровий діабет.

Результати. За даними опитувань та обстежень, а також досліджень, проведених іншими спеціалістами отримано результати, які пояснюють патогенез виникнення ушкоджень твердих та м'яких тканин ротової порожнини.

Висновки. У дітей, хворих на цукровий діабет гігієнічний стан ротової порожнини в середньому трактувався як незадовільний, поширеність карієсу і уражень тканин пародонту була вищою, ніж у контрольній групі, згідно з бактеріологічними та сіалогічними дослідженнями якість слини була дещо гіршою та відповідно склад мікрофлори несприятливо змінений. Отримані результати свідчать про високу стоматологічну захворюваність та інтенсивність ураження твердих тканин зубів і пародонту у хворих на цукровий діабет і майже у 100% їх потребу у стоматологічному лікуванні.

Ключові слова – цукровий діабет дітей, гігієна порожнини рота, карієс, слина

Список використаної літератури – Ефремов О.С. Особенности амбулаторного стоматологического приема больных, страдающих сахарным диабетом.; Лоскутова, Татьяна Владимировна диссертация по теме «Стоматология» Комплексная диагностика и оценка результатов лечения заболеваний слюнных желез у больных сахарным диабетом; Human Oral Microbiome Database; Побожьева Л.В. Роль биопленки в патогенезе воспалительных заболеваний полости рта и способы ее устранения; The Influence of Type 1 Diabetes Mellitus on Dental Caries and Salivary Composition; Пришляк В.Є., Пасько О.О., Пасічник М.А. «Індексна оцінка гігієнічного стану порожнини рота у дітей».

PECULIARITIES OF ANESTESIOLOGIC MANAGEMENT OF SURGICAL INTERVENTIONS IN MAXILLOFACIAL SURGERY

Vares Yarema

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery

Head of department – prof. Vares Jan E.

Scientific advisor – assoc. prof. Medvid J.O.

Actuality. It is known that operative interventions in the maxillofacial area differ from such in other fields of medicine. The peculiarities of surgical access, frequent presence of concomitant traumatic injuries and deformities, close proximity to the structures of the central nervous system, require not only special techniques for such interventions to be performed by surgeons for the favorable course of the perioperative period, but also appropriate anesthesiologic support.

Aim. To analyze the peculiarities of anesthesiologic management of surgical interventions in maxillofacial surgery

Materials and methods. The study was performed in the department of maxillofacial surgery of Lviv Regional Clinical Hospital. 58 general anesthesia protocols (form 003-3 / o) of patients (20 women, 38 men, age 18-56 years) who underwent surgical interventions for traumatic injuries of facial skeletal bones of different localization were analyzed. The peculiarities of premedication, induction and maintenance of anesthesia, provision of artificial ventilation, and patient management in the postoperative period were taken into account.

Results. After analysis of medical records, it was found that the need for premedication prior to planned surgical interventions, which consisted of administering to patients sedatives and anxiolytics from a group of benzodiazepine derivatives (hydazepam 0.05 g per os), was directly dependent on the presence of neurotic disorders (fear, anxiety, aggression) associated with the upcoming surgical intervention and/or cosmetic defects caused by trauma. For the most part, sedation was performed on female patients (9 women), while the mental state of male patients remained satisfactory on the eve of intervention (4 patients required sedation). Immediately before the intervention, all patients were administered a muscarinic antagonist (atropine sulfate 0.05 mg / kg of body weight), antihistamine (dimedrol 1%-1 ml iv) and an opioid analgesic (promedol 2% - 1ml iv). For the induction of anesthesia diazepam (Sibazon) 0.5% (0.15 mg / kg body weight), Sodium Thiopental (6 mg/kg of body weight) were administered. The implementation of adequate conditions for tracheal intubation, in particular the achievement of myoplegia, was achieved by the administration of non-depolarizing muscle relaxants (atracurium 0.5 mg / kg for 30-40 min). The nature of pathological changes in patients with defects and deformities of the face causes certain specificity of tracheal intubation, one of the main problems of which is the placement of the endotracheal tube. In most cases (44 patients) preference was given to nasotracheal intubation using direct laryngoscopy, which allowed the middle and lower parts of the maxillofacial area to be free from the endotracheal tube and associated elements. In the remaining cases (14 patients), the intubation was performed through the oral cavity, which was due to the localization of traumatic lesions (maxillary, zygomatic, orbital area). The choice of the type of anesthesia maintenance depended on the duration of surgery. Inhalation anesthesia (sevoflurane 2.5%) was preferred during 31 surgical procedures. In the remaining 27 cases, intravenous anesthesia (propofol 7mg / kg / h) was used. The management of postoperative period in patients with maxillofacial surgery is aimed primarily at adequate analgesia (dexalgin 2ml), as well as the correction of hemodynamics, particularly replenishment of the blood volume, which was achieved by infusion therapy (sol. Ringeri 15 ml / kg / day, glucose 5% 15 ml / kg / day). Given the need of some patients (23 cases) for maxillomandibular fixation, which complicates enteral nutrition, these patients were adequately parenterally fed by administering amino acid mixtures, carbohydrate solutions, and electrolytes in accordance with daily needs.

Conclusions. Therefore, appropriate anesthesiologic management of surgical interventions in the maxillofacial area using the aforementioned techniques is the key to a successful operation and an auspicious course of the perioperative period.

ULTRASONIC SURGERY VERSUS CONVENTIONAL SURGERY IN EXTRACTION OF IMPACTED MANDIBULAR THIRD MOLARS

Levko Oleksander

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of surgical dentistry and maxillofacial surgery

Head of the department – prof. Y.E.Vares

Scientific advisor – assoc. prof. V.Y.Vovk

Actuality. As the main aim of the surgeon of the mandibular third molars extraction is to minimize post-operative complications, it was decided to compare the ultrasonic technique of extraction versus the conventional one. Thus, proving, that ultrasonic surgery is the best alternative to conventional surgery

Aim. To compare two surgery techniques in extraction of impacted mandibular third molars.

Material and methods. It was analyzed the clinical cases of mandibular third molars extraction. Half of the patients had an extraction by ultrasonic surgery and the other half by conventional surgery. The methods of comparison and observation were used to determine the time of healing of wounds. By palpation it was determined the presence of edema of the soft tissues of the patient. By measuring, we determined the width of the mouth opening, the presence or absence of limited mouth opening. Using radiography, we determined the presence or absence of an inflammatory process in the hole. Ultrasonic bone surgery is a surgical technique with using an ultrasonic device operating at a modulated frequency. It is designed to cut or grind bone but not damage any of the adjacent soft tissues. An ultrasonic bone surgery system provides an efficient way to deal with cutting during oral procedures. This surgical technique the safe completion of more complex procedures. It was noted, that patients, who have had tooth extraction by ultrasonic surgery, had reduced tissue trauma after surgery. Postoperative complications such as bleeding, vascular and nerve injuries and edema were avoided. The operation time was reduced by 10 minutes. The patient K.(photo 2,3) had 38 teeth extraction without the use of ultrasound. We determined by using the measuring method, that after an operation he had limited mouth opening. Normally it should be no less than 4 cm. Our patient had 3.5. By palpation, it was noted that there is edema in the area of soft tissues in the surgical area. Since ultrasound also has bacterial properties, it was noted, that in the hole there is no inflammation, in contrast to the method of conventional extraction. The wound heals time was 2-3 days, while the wound healing time after the usual removal method was 3-4 days.

Results. By using ultrasonic surgery was noticed the lower operative bleeding by patients. The most significant advantage of ultrasonic surgery we found was the less invasiveness versus conventional surgery. In the post-operative period patients felt themselves more comfortable, that proves the efficiency of using ultrasonic surgery for warning of post-operative pain, edema, trismus and inflammatory complications. Regardless of using the methods mandibular third molars extraction, the time of surgery remained the same, that is very important for both the patient and the doctor.

Conclusions. Despite high equipment costs, in our opinion, the advantages of using ultrasonic surgery makes it irreplaceable in atypical extractions of impacted mandibular third molars.

POSSIBILITIES OF ULTRASONOGRAPHY IN DIAGNOSIS OF INFLAMMATORY-DEGENERATIVE TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS

Daria Mozdzan

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Prosthetic Dentistry

Head of department – assoc. prof. V.S. Kukhta

Scientific advisor - assoc. prof. R.V. Kulinchenko

Actuality. Most articles dedicated to disorders of temporomandibular joint (TMJ) and ultrasonography (USG) have investigated the accuracy of USG for totality of temporomandibular disorders (TMD) rather than for their separate forms [Klatkiewicz et al. 2018]. It becomes necessary to estimate the quality of USG examination of particular TMD (internal disorders, effusion, inflammatory-degenerative disorders (IDD) etc.). Effectiveness of

USG in diagnosis of IDD is discussable and studies to demonstrate the validity of USG in IDD are required [Iagnocco A., 2010].

Aim. To assess the effectiveness of ultrasonography in diagnosis of TMJ inflammatory-degenerative disorders.

Materials and methods. 115 patients (230 TMJs) of both genders in age from 17 to 84 were involved in the study. All patients had verified articular TMD in one or two TMJs. For specification and confirmation of the TMD diagnosis different additional methods of investigation were used, particularly USG and Cone Beam Computed Tomography (CBCT) were performed in all patients for both joints. «LOGIQ e» apparatus with wave frequency 8-12 Mhz and linear transducer was used for USG of TMJs. Assessment of possibilities of USG in diagnosis of inflammatory-degenerative TMDs was performed through calculating sensitivity, specificity and general accuracy.

Results. Diagnosis of IDD of TMJ was verified in 110 joints. In the remaining 120 TMJs was revealed the course of other articular TMDs. True positive value of USG was observed in 65 cases, true negative - in 97 cases. So, sensitivity, specificity and general accuracy of USG in IDD diagnosis are 59,09%, 80,83% and 70,43% respectively. Obtained results correlate with data by other authors. In particular, Klatkiewicz et al. (2018) reported sensitivity, specificity and general accuracy of USG are 66.9%, 70.8% and 69.9% respectively. However, the presented results are applied not separately to IDD, but to totality of such disorders as disc displacement, effusion and condylar lesions.

Conclusions. The results of our investigation confirm the possibility of use of the USG in diagnosis of TMJ's IDD, as easily accessible and low-cost method with short time of examination.

SALVADORA PERSICA BEYOND THE CULTURAL BACKGROUND IN MAINTAINING ORAL HEALTH IN EASTERN MEDITERRANEAN COMMUNITIES.

Rahimi Holori Ahmad

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Prosthetic Dentistry

Head of department – assoc. prof. Kukhta V.S.

Scientific advisor - assoc. prof. Dydyk N.M.

Actuality. The Herbal medicines considered to be a primitive way in human curing. Regardless to their therapeutic uses some herbs derive from religious or cultural background. Particularly *Salvadora Persica* “chewing sticks” that count to be one of the oldest way to maintain oral hygiene and trace back to ancient Babylonians for more than 7000 years ago.

Aim. Recently herbal medicines started to regain interest in their application in dental and medical areas due to their inexpensively and safety when compared to allopathic medicines which shed the light on *Salvadora Persica* in promoting oral health.

Materials and methods. Fifteen electronic searches performed for most recent published articles, mainly up to 2019 which dealing with *Salvadora Persica*, their advantages in promoting oral health either as natural source or extracts in different centuries.

Results. *Salvadora Persica* has shown potential benefits toward promoting the oral health and beyond oral health due to their particular composition like biological active substances and minerals, the application of *Salvadora Persica* remain between the extracts and natural form that play important role in positive impaction on hard and soft dental tissues.

Conclusions. Herbal medicines have always competed allopathic medicines but their application were limited due to the demographical distribution of some herbs, fortunately herbal medicines started to regain their application in different ways.

FLUORESCENCE-BASED METHODS IN DETECTING OCCLUSAL CARIES LESIONS: SYSTEMATIC REVIEW

Anita Weronika Bugajewska
Danylo Halytsky Lviv National Medical University
Department of Biophysics
Head of department – assoc. prof. Lychkovsky E.I.
Scientific advisor - assoc. prof. Fedorovych Z.Ya.

Actuality. Dental caries is a major oral health problem affecting children and the vast majority of adults. The approximal caries lesions detection is an actual challenge to dentist's deals with. Nowadays, laser radiation is intensively introduced to the field of biological research and medical practice. The laser technology is applied for dental purposes due to its unique characteristics. Lasers are used in different ways as ablation or incision of soft-tissue lesion and removal of incipient caries, endodontic root canal preparation, and periodontal surgery. The laser can be an alternative for many conventional procedures in dentistry. Therefore, the use of lasers has been suggested as diagnosing and therapy method.

Aim. To perform a systematic review to evaluate the accuracy of laser methods in detecting caries lesions.

Materials and methods. A literature search was conducted from 2000 up to 2019, through electronic databases as Pubmed, BioMed Central, Google scholar.

Results. Laser fluorescence (LF) procedure belongs to fluorescence-based methods. It is based on the emission of a red light, with a wavelength of 655 nm, through a diode laser. The light reaches the dental tissues, which emits fluorescence in the near-infrared range. The devices are used to detect occlusal and smooth-surface caries lesions are common on researches and they are DIAGNOdent(Kavo, Biberach, Germany) and a cable free pen-type laser fluorescence device (LFpen) (Kavo, Biberach, Germany). The theoretical basis of laser fluorescence method is the different intensity of luminescence of hard tooth tissues affected by caries lesions and caries, as well as an increase in their fluorescence as the carious process progresses. The basis of this method for the diagnosis of caries lesions is the phenomenon of fluorescence of bacterial porphyrins under the influence of a laser light of a certain wavelength. Fluorescence of porphyrins occurs with lower light energy and a longer wavelength. Using filters, low-wave rays are cut off, after which the fluorescence intensity is recorded.

Conclusion. The fluorescence-based methods are able to use for finding of caries lesions on occlusal surfaces by detecting the emitted fluorescence after application of pulsed red light (laser fluorescence).

THE DEVELOPMENT OF SECONDARY CARIES IN CAVITIES THAT ARE FILLED WITH DIFFERENT TYPES OF COMPOSITE MATERIALS

Krzysztof Figarski
Danylo Halytsky Lviv National Medical University
Department of therapeutic dentistry
Head of department – prof. Zubachyk V.M.
Scientific advisor - ass. Fedun I.R.

Actuality. The development of dentistry is very fast. Many new filling materials have appeared in dental practice. Dental bonding of materials to the inorganic components of the hard tissues of the tooth remains a very important tissue and is based on detailed knowledge of the structure and properties of filling materials. Many studies indicate that often the filling material does not adhere tightly enough to enamel or dentin. Therefore, the filling material does not have sufficient strength to resist the forces of contraction during polymerization, wear, or thermal cycling. If a bond does not form, or debonding occurs, bacteria, food debris, or saliva may be drawn into the gap between the restoration and the tooth by capillary action.

Materials and methods. Meta-Analysis of Pubmed and Medline electronic data bases. International literature was searched for articles about the clinical diagnosis, incidence and prevalence, factors involved in the onset and development of secondary carious around composite restorations.

Results. The efficiency and quality of modern enamel-dentin adhesives is very high. By changing technology, dental adhesives have undergone various transformations and improvements. However, there are common standards for all generations of adhesives: the use of the adhesive must be safe and biocompatible, the quality of bonding should be at the highest level (to prevent the development of secondary caries and discoloration of the restoration), easy to use, the bonding strength with enamel and dentin must be the same to ensure a stable function of restoration. Today in dentistry there are three general types of adhesives: etch-and-rinse (should be used in a cavity which has a larger mass of enamel), self-etching (systems have a very high coefficient of adhesion to dentin, but adhesion to enamel is worse compared to systems using phosphoric acid, which may increase the risk of secondary caries, so it should be used in a cavity with a large area of dentin) and universal or multi-mode adhesives. The latter are one-component systems that combine the properties of both primer and adhesive at the same time. For use of such systems it is necessary to apply a technique of "total etching" of dentin. Today, fluorine compounds are added to the composition of adhesive systems to increase the resistance of the hard tissues of the tooth and prevent the recurrence of caries.

Conclusions. Marginal degradation is still evident and is attributed to improper preparation design, inadequate adhesion, polymerization contraction of the composite, and marginal microcracks. Marginal degradation and stain are sometimes interpreted as recurrent caries. Currently accepted composites require clinical studies that demonstrate, over an 18-month period, a loss of surface contour less than 50 µm. Therefore, choosing an adhesive system, you need to take into account a number of features of the adhesive and the clinical situation.

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF ULTRASONOGRAPHY IN DIAGNOSIS OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS

Klaudia Lewandowska-Portas

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Prosthetic Dentistry

Head of the Department – assoc. prof. V.S. Kukhta

Scientific Advisor - assoc. prof. R.V. Kulinchenko

Actuality. Nowadays, the prevalence of temporomandibular disorders (TMDs) range from 10 to 70% among general population (Kundu H., 2013). The modern concepts of TMD management require the proper diagnosis and appropriate diagnostic methods. Ultrasonography (USG) is a safe tool, which has recently registered an increasing and widespread use, it being considered as a procedure in the clinical assessment of patients (Iagnocco A., 2010).

Aim To assess advantages and disadvantages of temporomandibular joint (TMJ) USG examination in comparison with MRI.

Materials and methods. 707 patients both genders with different TMDs in age from 7 to 84 referred to the department of prosthetic dentistry of Danylo Halytskyi LNMU in years 2015-2019 were involved in the study. 462 patients have undergone USG examination of both TMJs, 82 patients had MRI examination. Advantages and disadvantages of USG in comparison to MRI were assessed on the basis of analysis of the above-mentioned cases.

Results. The following advantages of USG were distinguished:

1. greater safety for the patients;
2. lower price;
3. absence of absolute contraindications;
4. short duration of examination;
5. widespread availability of equipment;
6. higher psychological acceptance of patients;
7. easier monitoring of disease progression or long-term treatment outcomes;
8. USG guided procedures;
9. easier dynamic investigation performing;
10. easier course of examination in patient with mental insufficiency;
11. the quality of results of examination does not depend on presence of fixed metal constructions in oral cavity, bones of the skull or surrounding regions;
12. easier course of examination in children and adolescents (MRI examination takes more time during which the patient has to lay alone without any movements);
13. results of examination available immediately (important for patient referred from distant places);
14. permitted for patients with pacemaker;
15. used in patients with claustrophobia.

The disadvantages of USG were following:

1. assessment of TMJ bone elements is limited;
2. significant dependence of USG imaging on the shape of articular surfaces;
3. dependence on operator experience;
4. long-term operator training;
5. absence of standardized definitions and scoring system of USG images.

Conclusions. The above mentioned advantages and disadvantages allow to specify indications and contraindications of USG in modern protocols of TMD patients management.

ECTODERMAL DYSPLASIA: EARLY DENTAL IMPLANTATION FOR ORAL REHABILITATION

Basheva Vladyslava

Danylo Halytskyi National Medical University of Lviv

Department of Orthopedic Dentistry

Head of the Department – Prof. Kuhta V.S.

Scientific advisors - assoc. prof. Ugrin M.M., assoc. prof. Dydyk N.M.

Keywords: ectodermal dysplasia, oral rehabilitation, dental implant, failure

Actuality. Ectodermal dysplasia (ED) is an inherited disorder which affects ectodermal tissues, including skin, hair, nails, sweat glands and teeth. Individuals affected may have a combination of clinical signs such as brittle nails, sparse hair, deficiency of sweat glands, dry skin, dental malformations which may affect swallowing, and as well vision and hearing complications. Such characteristics complicate the early diagnosis as some presentations may be in children without any disorder. An early provisional diagnosis is helpful particularly for the family to encourage genetic counselling. In some cases, it might also provide further information about

speech problems and the use of appliances in childhood. The degree of dentoalveolar tissue deficiency can make an implant-supported prosthesis an appropriate method of definitive occlusal restoration in these patients. However, as the absence of teeth is congenital, this raises the issue of placement of oral implants in growing children, mainly due to the influence of craniofacial growth on the implant's behavior. The ideal treatment option depends on age, growth status and degree of hypodontia. In young ED patients, removable partial and complete dentures can be easily fitted with regular adjustments (approximately every year) and replacements, to compensate the growth of the jawbones. Clinical management should consider a multidisciplinary approach with psychologists and speech therapists to increase the self-esteem of HED patients for their social integration. Patients diagnosed with ED, especially with severe hypodontia or anodontia may have difficulty in accepting their appearance and speech. In these circumstances, an understanding of the most appropriate and modern method of treatment is important to achieve the best rehabilitation outcomes. Appearance, self-esteem and individual expectations need careful consideration. Consequently, early intervention offers children an opportunity to develop optimal speech, chewing, swallowing and facial support.

Aim. The aim of the present review was an analysis of scientific data on early dental implantation in ectodermal dysplasia cases to create convenient, comprehensible system represented in infographics, that will assist in the practice of doctor encounter difficulty in the choice of the treatment plan for children with ectodermal dysplasia.

Materials and methods. An electronic search without time restrictions was undertaken in PubMed database. The articles published during the last decade were examined. Several combinations of keywords were searched for, thus making general and more specific searches as well.

Results. Scientific articles concerning early dental implantation were processed and analyzed. The results were introduced as infographics of selected indicators, such as age range and dental stage, rehabilitation methods.

Conclusions. The infographics created, can be a valuable resource in the practice of doctor encounter difficulty in the choice of the treatment plan for children with ectodermal dysplasia

СЕКЦІЯ ГУМАНІТАРНИХ НАУК HUMANITARIAN STUDIES

Головуючі - Бирюк Вікторія, Роголя Марта, Адамчук Вікторія

THE ENGLISH LANGUAGE – ISN'T IT LATIN?

Majebi Ize Ahuoiza

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of The Latin and Foreign Languages

Head of department – prof. Sodomora P.A.

Scientific advisor – lecturer Mylyk O.V.

Actuality. The question of the above has been a topic for fierce debates among many linguists. What if English isn't English, any more than French is French. English gets its name from the Teutonic Angles, though it's very largely a Latin tongue. Most Latin words entered English "inorganically", being borrowed by classicists and scientists, rather than evolving continuously over time. English adopted many words throughout history because Latin was the Lingua Franca all through Antiquity, the Middle Ages, the Renaissance, and later. Latin is considered a dead language, but in historical terms, it didn't die so much as it changed. Today, most of the "spinoff" languages of Latin are known as the Romance languages. All of them incorporate grammar, tenses and specific intricacies from Latin. When the Western Roman Empire failed, Latin died, and the new languages were born. Since there was no more reason to unite the continent, people began learning other languages. Some people argue that the death of Latin is just a matter of semantics.

Aim. So we have to make sure what more realistic point of view is: vanishing or transformation.

Materials and methods. Comparisons should be based on differences and similarities, influences and derivations and why not on survival. However, there are some problematic aspects of this in terms of 'measuring' a language: which words to count, how many words does English have, are we talking about words we use every day, or any word ever used, only those found in dictionaries, or just the knowledge of a particular native speaker? A lot of methods, if compared, gave surprising results.

Results. Through word analysis in standard dictionaries by linguists, we may reveal how much Latinate English actually is. We have obtained these figures: Latin 48.3%, Greek 13%, Teutonic 29.7%, and miscellaneous 9%. Book vocabulary guidance gave the results as follows: 52.3% Latin, 4.4% Greek, 42.7% Teutonic, 6% miscellaneous. Based on the examination of words beginning with the letter D, the scientists estimate of 25% of the total vocabulary, meaning that over 90% of Latin vocabulary has been preserved to us. About 80% of the entries in any English dictionary are borrowed mainly from Latin. Over 60% of all English words have Greek or Latin roots. In the vocabulary of the sciences and technology, the figure rises to over 90%.

Conclusions. Latin is not spoken or used any more, but remains an important language to learn so historical records can be deciphered by historians and other scholars interested in the past. English is a living language that changes every day and is used by a large portion of humanity. Even today, Latin and Greek roots are the chief source of English words in science and technology.

КОМПАРАТИВНИЙ АНАЛІЗ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ТЕРМІНІВ У КОРЕЙСЬКІЙ ТА УКРАЇНСЬКІЙ МОВАХ

Сунгчан Лі

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра українознавства
Завідувач кафедри – доц. Єщенко Т. А.
Науковий керівник – доц. Єщенко Т. А.

Актуальність. Компаративні дослідження терміносистем стоматологічної галузі медицини у різних мовах є значущою проблемою сучасної лінгвістики, що уможливило пізнання особливостей національних мовних картин світу, а також простеження загальних тенденцій розвитку терміноодиниць фахового дискурсу сучасного лікаря-стоматолога.

Мета. Описати спільне і відмінне у сучасних стоматологічних терміносистемах корейської й української мов; з'ясувати історію походження та основні етапи у становленні стоматологічних термінів у вказаних мовах.

Матеріали і методи. Матеріалами слугують словники стоматологічних термінів, що мають відкритий доступ у мережі Інтернет. Методом дослідження обрано описовий і порівняльний способи наукового студювання окресленої теми.

Результати. Аналіз стоматологічних термінів у корейській та українській мовах уможливив констатувати: більшість слів на позначення понять є питомо українськими / корейськими. Наприклад, терміни для позначення різних аспектів поверхонь зуба, а також типів зубів: губний (укр.) - **입술쪽(순면)** (кор.), язиковий (укр.) – **혀쪽** (кор.), ротовий/ щочний (укр.) - **볼쪽(협면)**, ротовий/ піднебінний (укр.) – **입천장면** (кор.), дистальний (укр.) - **원심면(면쪽)** (кор.), різець (укр.) - **절치(전치)**, ікла (укр.) – **견치** (кор.). Трапляється, що в українській мові уживається термін іншомовного походження, натомість у корейській мові такі лексичні одиниці мають так звану "рідну" семантику, пор.: премоляр (укр.) – **소구치** (кор.), моляр (укр.) – **대구치** (кор.), мезіальний (укр.) - **근심면(앞쪽)**. Чимало назв стоматологічних матеріалів та ліків у корейській мові перекладені за допомогою транскрипції з англійської мови: імплант (укр.) – **임플란트**, лідокаїн (укр.) – **리도케인** (кор.), міст (укр.) – **브릿지** (кор.), стоматологічна смола (укр.) – **레진** (кор.). У сучасній українській фаховій мові лікаря-стоматолога деякі слова можуть уживатися без транскрибування (латинецею), пор.: **Rabber –dam, Prophy-Mate**. Назви хворіб ротової порожнини у корейській мові здебільшого мають корейські еквіваленти, натомість в українській мові – запозичені з інших мов, пор.: стоматит (укр.) – **구내염** (кор.), гінгівіт (укр.) – **치은염** (кор.), карієс (укр.) – **충치** (кор.). Як в українській, так і в корейській мові, фіксується закріплена часом тенденція уживання у стоматологічних терміносистемах одиниць, утворених унаслідок переносного уживання слів (укр.: шийка зуба, корінь язика, вуздечка язика, зубний камінь, міст, зубна нитка, кіста, зубний камінь, кераміка, відросток). Особливістю стоматологічної терміносистеми сучасної української мови є складноскорочені слова (вестибупластика, слизово-окісні, крилопіднебінна, скронево-нижньощелепний, язикоглотковий, внутрішньоротовий, зубо-ясенна), аббревіація (ВЩ – верхня щелепа, НЩ – нижня щелепа). Тенденція до аббревіації і активізація аббревіатур у лексичній системі наукового медичного тексту зумовлена можливостями вираження актуальних наукових понять в скороченій формі.

Висновки. Сучасний стан розвитку стоматологічної терміносистеми в українській і корейській мовах засвідчив тенденцію до англіцизації фахового мовлення і інтернаціоналізації медичного дискурсу загалом.

МЕДИЧНА СПРАВА У ЛЬВОВІ ПІД ПАТРОНАТОМ УГКЦ У ПЕРШІЙ ПОЛОВИНІ ХХ СТОЛІТТЯ

Кривка Ян

Мирка Максим

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувач кафедри – доц. Єщенко Т.А.

Науковий керівник – доц. Гірна Н.М.

Актуальність: Найпотужнішою інституцією українців Галичини на початку ХХ ст. була греко-католицька церква на чолі з Митрополитом А.Шептицьким. Вона брала участь у всіх сферах життя – підтримувала кооперативи, освіту, культуру, дбала про фізичне здоров'я. Бо, як казав А.Шептицький: «як батька мене мусить обходити і тілесне, фізичне здоров'я Твоє, мій народі рідний». Тому духівництво УГКЦ було залучене до справи надання допомоги хворим і потребуєчим.

Мета. Мета роботи полягає в дослідженні опіки УГКЦ над медичною справою у Львові у I половині ХХ століття.

Матеріали та методи: аналізу, співставлення, хронологічний, опрацювали значну кількість літератури і джерел.

Результати: За розпорядженням Митрополита Шептицького духівництво і монахи мали пропагувати здоровий спосіб життя, поширювати знання з гігієни, допомагати лікарям «висвободжувати нарід від знахарів і забобонів».

Центром надання лікарської допомоги на поч. ХХ ст. була «Народна лічниця» у Львові, започаткована у 1903р. як амбулаторія, а з 1938р. – стаціонар з 6-ма відділами. Це була перша українська медична установа в Галичині, що надавала безоплатну лікарську допомогу та поради потребуєчим із незаможних верств, без різниці віросповідання і народності. На тодішній вулиці П.Скарги,4 А.Шептицький подарував будинок із городом для цього закладу. Він запросив для опіки над хворими сестер милосердя Св.Вікентія з Бельгії. Сестри допомагали лікарям і вели господарські справи лічниці. Вони служили хворим і після перетворення «Народної лічниці» на державну лікарню у часи підпілля УГКЦ упродовж 48років. Монахи ордену Студитів звільнили для потреб лічниці приміщення бібліотеки, там облаштували палати для хворих. У 1938р. запрацював стаціонар на 100ліжок, лікарня щороку приймала до 16тис. осіб, тому монахи Студити з Унівської лаври придбали у фірми «Сіменс» обладнання для терапевтичного кабінету і найновіший рентгенологічний апарат з усіма комплектуючими за 33тис. злотих.

У 1918-1939рр. при лічниці діяла «Порадня для матерів». Її мета-лікарська допомога бідним дітям і матерям. У «Порадні» працювали педіатри під керівництвом Т.Туни-Надраги. Опіку над «Пораднею» здійснювали сестри згромадження Святої Родини. Вони навчали жінок на курсах «Плекання немовлят» основ догляду, харчування і правильного розвитку дитини. Чернецтво УГКЦ відвідувало зібрання «Українського гігієнічного товариства» (1928-1938рр.), отримані знання поширювало серед населення. Вони залучалися до матеріальної підтримки популярних книжок з основ медичної допомоги. Такі книжки врятували не одне життя в умовах неможливості отримати лікарську допомогу.

Висновки: «Усі українські установи здвигнені великим трудом...». Ці слова Митрополита Шептицького характеризують взаємодію українців задля покращення свого життя. Безпосередню участь у роботі медичних закладів Львова та наданні

допомоги потребуючим брало духівництво УГКЦ. Монахи і монахині поширювали медичні знання, матеріально підтримували видання лікарських книжок, працювали в лікарнях, купували обладнання, допомагали вести господарські справи. Більшість із них продовжували своє служіння і в часи радянської окупації, перебуваючи в підпіллі.

НАВЧАЛЬНІ КОРПУСИ ЛЬВІВСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЯК ПАМ'ЯТКИ АРХІТЕКТУРИ КІНЦЯ ХVІІІ – ПОЧАТКУ ХХ СТОЛІТЬ

Свирида Галина

Львівський національний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувач кафедри – доц. Єщенко Т.А.

Науковий керівник – доц. Божко Н.М.

Актуальність. Навчання в університеті передбачає можливість отримати не лише якісну фахову освіту, але й поглибити свої пізнання із теоретичних дисциплін, зокрема, й гуманітарних. Знання історії та культури університету, де ми навчаємося - одна із важливих складових підготовки та виховання фахівців, яким не байдужа доля їх навчального закладу.

Мета. Метою наукової розвідки є систематизація інформації щодо проектування та будівництва корпусів львівського медичного університету, визначення особливостей мистецьких стилів, що були використані при їх побудові та створили незабутній історико-архітектурний ансамбль міста Львова.

Матеріали та методи. Використані матеріали монографій, наукових статей, що містять інформацію про історію та архітектуру нашого міста, львівського університету, а згодом львівського медичного університету. При виборі інформації та її опрацюванні використані хронологічний, порівняльний та аналітичний методи.

Результати. Досліджено історію розбудови львівського університету, зокрема, медичного факультету та встановлено первісний вигляд його навчального корпусу наприкінці ХVІІІ століття.

Визначено причини і необхідність побудови нових навчальних корпусів для медичного факультету університету по вулиці Пекарській у середині ХІХ ст. Проаналізовано архітектурний стиль та мистецьку цінність корпусів анатомії, патології та фармакології. Встановлено спільні риси для архітектури європейських країн у ХІХ ст. при будівництві університетських приміщень.

Звернено увагу на особливості компактної забудови навчальних корпусів, приміщень шпиталів, адміністративних будівель, що сформували історичне осердя львівського медичного університету.

Висновки. Висвітлений матеріал з історії будівництва навчальних корпусів львівського медичного університету підтверджує, що цей навчальний заклад є одним з найстаріших в Україні. Будівництво університетських приміщень пов'язане з іменами відомих архітекторів, що творили у ХІХ ст. незабутній колорит європейського класицизму. Зібрана інформація має, на нашу думку, важливе значення для студентів і викладачів, які навчаються і працюють у приміщеннях, що є пам'ятками історії та архітектури Львова

АНДРІЙ БУРАЧИНСЬКИЙ ЯК ВИДАТНА ПОСТАТЬ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Перетятко Анастасія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства
Завідувач кафедри – доц. Єщенко Т.А.
Науковий керівник – доц. Мельник В.М.

Актуальність. Вивчення та дослідження визначних медичних постатей протягом всієї історії України є важливою гілкою вивчення як історичних, так і медичних фактів, що мають важливе значення для нашої країни. Адже, досліджуючи їх життя та діяльність можна сформуванати цілісну картину як історичного періоду, так і розвитку медицини у цей час. Вивчаючи історію Західноукраїнської Народної Республіки неможливо не зупинитися на постаті видатного лікаря Андрія Бурачинського.

Мета. Вивчити та дослідити внесок Андрія Бурачинського у розвиток медичної служби Західноукраїнської Народної Республіки. Розповісти про лікарську діяльність Андрія Бурачинського.

Матеріали та методи. Під час написання роботи використані такі методи дослідження: пошуковий, аналізу, історико-генетичний та історико-системний методи. Матеріалами дослідження є праці П.Арсенича, П.Білянського, М.Литвина, Л.Белінської, проте варто відзначити, що основним джерелом для написання цієї роботи є біографія Андрія Бурачинського.

Результат. Андрій Бурачинський працював у Державному секретаріаті військових справ, брав участь у розбудові української військової та цивільної санітарних служб. У лютому 1919 року увійшов до складу новоутвореної Державної ради здоров'я Західноукраїнської Народної Республіки. Він був лікарем-дерматологом в австрійському війську. А.Бурачинський входив до складу Польового воєнного суду Надзвичайної Комісії Української Галицької Армії. У квітні 1919 року Бурачинський закликав військових лікарів до надання безкоштовної медичної допомоги зубожілому цивільному населенню Галичини з огляду на загрозливе поширення інфекційних захворювань. Наприкінці травня 1919 року Андрій був призначений санітарним референтом, а згодом — головним лікарем Начальної команди Галицької Армії. Згодом, разом із Галицькою Армією, перейшов Збруч, пережив Другий зимовий похід і потрапив у більшовицький полон. Повернувшись у Галичину, був заарештований поляками. Після звільнення із в'язниці Андрій поїхав до Відня. 1924 року переселився до міста П'ятра-Нямц у Румунії, де практикувався як лікар. Андрій Бурачинський став членом Українського лікарського товариства з 1933 року і поширив чимало військових спогадів про перебування в Українській Галицькій Армії. А.Бурачинський помер 10 березня 1941 року в Румунії, де і похований.

Висновки. А.Бурачинський успішний та популярний лікар, політик та науковець, справжній український патріот, лікарську практику розпочав у австрійському війську, згодом працював у Державному секретаріаті військових справ, розбудовував українську цивільну та військову санітарні служби, був членом Державної ради здоров'я Західноукраїнської Народної Республіки, активно займався перекладами медичних інструкцій, був членом Польового воєнного суду Надзвичайної Комісії Української Галицької Армії, санітарним референтом Галицької Армії, головним лікарем Начальної команди Галицької Армії, член Українського лікарського товариства. Життя та діяльність великого українського патріота, державного діяча, видатного фахівця у галузі медицини, державного діяча України періоду Визвольних змагань Андрія Бурачинського є прикладом для наслідування лікарям сучасникам, оскільки варто намагатися бути не тільки фахівцем у своїй професійній сфері, але й справжнім патріотом сильної та незалежної України. Отже, Андрій Бурачинський хоч і не прославився на весь світ, проте зробив вагомий внесок у життя тогочасного народу. Він обрав «вічну» професію і

протягом життя виконував свої обов'язки як слід. Із кожним роком медицина стає кращою, проте одне залишається незмінним — відданість своїй справі!

МЕДИЧНА СЛУЖБА УКРАЇНСЬКОЇ ПОВСТАНСЬКОЇ АРМІЇ В РОКИ ДРУГОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ

Коновалов Єгор

Львівський національний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувач кафедри – доц. Єщенко Т.А.

Науковий керівник – доц. Божко Н.М.

Актуальність. В наш час, коли на долю української держави випав період серйозних випробувань, необхідно не забувати та використовувати досвід попередніх поколінь борців за її незалежність, оскільки розуміння історичних подій, процесів та закономірностей дає нам змогу вчитись на успіхах та помилках минулого.

Мета. Зроблена спроба дослідити та проаналізувати структуру медичної служби Української Повстанської Армії та Українського Червоного Хреста (УЧХ) у складі УПА у роки Другої світової війни в контексті сучасної російської агресії на сході України.

Матеріали та методи. Використані збірники документів, матеріали монографій, наукових та науково-публіцистичних статей, спогади учасників подій, які містять інформацію про формування та структуру санітарної служби УПА. При систематизації інформації використанні аналітичний, хронологічний та порівняльний методи.

Результати. Досліджено зібраний матеріал про структуру Служби Здоров'я УПА, її ефективну логістику та діяльність в умовах підпілля, а також відсутності підтримки та фінансування з боку іноземних державних установ. Проаналізовано методи розбудови дієвої медичної інфраструктури в умовах військових дій з регулярним арміями двох агресорів на українській землі - Третього Райху та Радянського Союзу. Виокремлено інформацію про систему таємних вишколів, що проводилися кваліфікованими лікарями-добровольцями у медичній службі повстанського війська.

Висновок. Проаналізований досвід діяльності Служби Здоров'я УПА дає неоціненний приклад високого патріотизму, професіоналізму, ентузіазму та самовідданості медиків в складних умовах війни, переслідувань та підпілля. Діяльність Медичної служби стала важливим чинником у збереженні активної діяльності українського національно-визвольного руху в роки Другої світової війни, а також предметом наслідування для майбутніх поколінь медиків.

АНТРОПОГЕННА КРИЗА ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ (ANTHROPOGENIC CRISIS AND HUMAN HEALTH)

Malhotra Dhruv

Харківський інститут медицини і біомедичних наук

Директор - Остапенко В.М.

Наукові керівники – доц. Лантух А.П., доц. Лантух І.В.

Актуальність. Загострення екологічної кризи призвело до того, що перед людством постала проблема збереження біосфери як середовища власного існування та власного здоров'я, яка була обумовлена антропогенним тиском.

Мета. Дослідити взаємозв'язок антропогенної кризи та здоров'я людини.

Матеріали та методи. Теоретичний аналіз літературних джерел і інтернет-ресурсів; аналіз статистичних даних, узагальнення, індукція й дедукція, гіпотетичний, історичний і логічні методи, аналогія.

Результати. В усі часи виникали ситуації, коли наявна сукупність видів рослин і тварин не встигала адаптуватися до суттєво зміненого внаслідок планетарних катаклізмів довкілля та якась її частина була приреченою на вимирання. В умовах сучасної глобальної екологічної кризи основний погляд має бути звернений на людину, бо саме внаслідок її постійного впливу на природу, як середовище свого існування, тобто антропогенному тиску, ми підійшли до крайньої межі виживання. В цьому плані антропогенний тиск – це вплив людини на навколишнє середовище, що призводить до антропогенної кризи. Причому антропогенна криза повинна розглядатися всебічно: це духовність людини, здоров'я, психіка, свобода, виживання, працездатність, довговічність (старіння) та ін., це проблеми її екології, тобто взаємозв'язки з навколишнім середовищем, Космосом. Вважають (ВООЗ), що 80% захворювань людей обумовлені несприятливим екологічним станом навколишнього середовища. Здоров'я людини можна назвати одним з основних екологічних критеріїв якості навколишнього середовища. Відомо, що здоров'я людини не є простим еквівалентом сучасного йому стану середовища, а відображає також певний тривалий вплив середовища, який мав місце в минулому. Важливим чинником, що визначає здоров'я людини, є спадкові особливості людини, які, у свою чергу, більше пов'язані зі станом середовища в минулому, ніж зі станом сучасним. Інформативним показником з погляду впливу середовища на здоров'я потомства є показник дитячої смертності – смертності дітей до одного року. В розвинених країнах він становить 6-11 на 1000 новонароджених. Дуже високий цей показник у країнах третього світу. Екологічна криза – передвісник екологічної катастрофи, яка в разі виникнення автоматично перетвориться на катастрофу антропологічну. Із настанням критичного періоду прикмети можливої катастрофи, тенденції, які призводять до неї, стають явними, проте існують поки що в зародковому стані; залишається можливість уникнення цієї катастрофи, наприклад, змінивши характер діяльності людини, регулюючи антропогенне навантаження на природне середовище, здійснивши низку системних заходів, спрямованих на збереження довкілля і попередження виходу критичних параметрів екосистеми за допустимі межі, тобто через здійснення комплексу заходів підтримання екологічної безпеки життєдіяльності, уключаючи й постійний моніторинг стану навколишнього середовища. Одним із найбільш дієвих чинників екологічної кризи є диспропорція між розвитком технологічного потенціалу людства й розвитком системи культурних регуляторів. Звідси випливає, що одним з основних завдань подолання негативних тенденцій нарощування кризових явищ у розвитку соціоприродної системи є кардинальна трансформація духовного та культурного потенціалів цивілізації.

Висновки. Майбутнє людини залежить від того, настільки вона філософськи усвідомить себе, сучасну ситуацію в світі, щодо антропогенного тиску на природу, і розробить систему принципів філософії і концепції аналізу духовної й екологічної кризи і кризи людини та активного виходу на новий рівень свідомості.

ВИЗНАЧЕННЯ СМЕРТІ: ДО ПОСТАНОВКИ ПРОБЛЕМИ (DEFINITION OF DEATH: TO STATEMENT OF THE PROBLEM)

Soni Pramod

Харківський інститут медичних і біомедичних наук

Директор Остапенко В.М.

Наукові керівники – доц. Лантух А.П., доц. Лантух І.В.

Актуальність. Сучасна наука не дає точної відповіді на питання, коли саме у людини настає смерть. Смерть визначається лише як втрата певних функцій або набору функцій. У зв'язку з цим виникають серйозні проблеми: чи можливо використовувати органи потенційного донора для трансплантації або будь-яких експериментальних або навчальних цілей; в який саме момент можна відключати систему життєвої підтримки і т.п. Все це гостро ставить проблему визначення смерті на практиці і актуалізує її вивчення.

Мета. Спробувати комплексно осмислити проблему смерті.

Матеріали і методи. Теоретичний аналіз літературних джерел і інтернет-ресурсів; метод індукції і дедукції, історичний і логічний методи.

Результати. Деякі вчені в зв'язку з цим пропонують переглянути існуюче визначення смерті. Одні пропонують визначити смерть як відсутність «повної активності мозку», інші - «активності вищої нервової діяльності», треті - «функціонування серця і легенів». На наш погляд, всі ці спроби відводять лише в сторону від істини і не можуть принести ніякої користі. Нові визначення виявляються несумісними з традиційними визначеннями смерті. Якщо виходити з функціонального визначення про те, що смерть - це відсутність роботи серця або активності мозку, то, як показує медична практика, виявляється, що людина може померти кілька разів. Те ж саме стосується і легких - відсутність дихання у хворого ще не означає, що кисень не надходить у його організм і, отже, він помер. Сучасні медичні технології роблять безглуздим відмінність між природними і штучно підтримуються серцебиттям і диханням, а також між оборотними і необоротними процесами в організмі. Нові спроби визначення смерті призводять до того, що смерть не обумовлюється тим чи іншим моментом часу, а є фактом, який слід встановити. Як бачимо, питання «Коли у людини настала смерть?» стає подібний до питання: «Коли у людини настає період зрілості?». Будь-яка спроба визначення смерті неминуче несе з собою певну ціннісну навантаження, оскільки даний факт тісно пов'язаний з такими аспектами, як можливості трансляції органів, навчання, фінансові питання тощо

Висновки. Таким чином, нові спроби визначення смерті з функціональної точки зору не несуть ніякої практичної користі. Більш того, дані спроби ігнорують моральний аспект проблеми смерті. На наш погляд, проблема визначення смерті повинна розглядатися через призму законності, ясності, чесності та корисності.

ЛІКАР І ПАЦІЄНТ: ТАНДЕМ ВЗАЄМОВІДНОСИН (A DOCTOR AND A PATIENT: TANDEM OF MUTUAL RELATIONS)

Naris Ghazali

Харківський інститут медицини і біомедичних наук

Директор Остапенко В.М.

Наукові керівники – доц. Лантух А.П., доц. Лантух І.В.

Актуальність. Відносини між лікарем і пацієнтом відрізняються як від ринкових відносин, так і від особистісних відносин між людьми. У той же час ці відносини запозичують риси як перших, так і останніх. Ці відносини між лікарем і пацієнтом можна назвати «квазіособистими».

Мета. Прослідити особливості сучасної взаємодії між лікарем і пацієнтом.

Матеріали та методи. Теоретичний аналіз літературних джерел.

Результати. Турбота про здоров'я людей - це найвище благо. Воно не може бути забезпечене на основі простих ринкових відносин. Здоров'я - не товар, що може розподілятися між споживачами на основі їхньої платоспроможності. Це робить

відносини між лікарем і пацієнтом відмінними від відносин між продавцем і покупцем. Лікар приймає на себе зобов'язання надавати пацієнтові допомогу навіть на шкоду власним інтересам, а пацієнт, зобов'язаний вірити лікареві. На відміну від договірних відносин між покупцем і продавцем відносини між лікарем і пацієнтом виходять за межі простих моральних зобов'язань. У класичній медицині лікування, зцілення є тандемна справа лікаря і пацієнта. У кожному індивідуальному випадку повинно бути створене деяке лікарсько-зцілене «ми». Лікар-пацієнт спільно повинні вести його лікування. Створити це можливо при взаємній симпатії лікаря і пацієнта. Пацієнтові потрібне співчуття, симпатія любов. Лікарю потрібна одкровення і в описі хвороби, і в анамнезі. Потрібна довіра: не тільки в тому, що лікар допоможе, але в тому, що він відчуває хворобу пацієнта і відчуває його душу. Це є любов до лікаря. «Лікар, котрий не любить своїх пацієнтів холодний доктринер, цікавий допитувач, шпигун симптомів, рецептурний автомат. Лікар, котрого пацієнти не люблять, до котрого вони не відчувають довіри, схожий на «паломника», котрого не пускають до святилища, або на полководця, котрому треба брати зовсім не приступну фортецю». Проте медицина на всіх рівнях стає сьогодні груповим видом діяльності, і принципи класичної медицини не спрацьовують. Лікарі працюють разом з медичними сестрами, няньками й представниками інших пов'язаних з медициною професій. У той же час відносини між лікарем і пацієнтом стають менш особистісними. Лікар уже не в змозі зберігати у пам'яті знання про приватне життя пацієнтів, характері їхніх взаємин у родині або на роботі. Так що лікар не вправі говорити про пацієнтів «мої пацієнти», а пацієнти про лікаря - «мій лікар». Лікар стає без особистісним гарантом забезпечення медичної допомоги. Цьому сприяє зростаючий технологічний характер сучасної медицини. Особистість лікаря виявляється менш значимою в порівнянні з можливостями технологій, які він використовує. Від руйнування традиційних відносин між лікарем і пацієнтом найбільше страждає пацієнт. Із самого початку відносини між лікарем і пацієнтом означали щось більше, ніж надання медичної допомоги. Повною мірою ці відносини проявлялися тоді, коли пацієнт перебував в «прикордонній ситуації» між життям і смертю. У цьому випадку сторони випробовували особливий емоційний ефект: безпорадність, невизначеність і страх, випробовувані пацієнтом, викликали відповідний «емоційний резонанс» у лікаря. Цей «підбадьорливий» емоційний стан Аристотель називав катарсисом.

Висновки. Таке подібне емоційне спілкування повинне бути складовою частиною відносин між лікарем і пацієнтом у сучасному суспільстві.

ОБІЙМИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я (HUGS AND THEIR IMPACT ON HEALTH)

Vikrant

Харківський інститут медицини і біомедичних наук

ПВНЗ «Київський медичний університет»

Директор Остапенко В.М.

Наукові керівники – доц. Лантух А.П., доц. Лантух І.В.

Актуальність. Здоров'я – це архіважлива цінність. Так як людина сьогодні живе в агресивному середовищі, то вона повинна мати цілий арсенал засобів, які б підтримували цю цінність, не даючи їй схибити та вийти за межі норми.

Мета. Довести ефективність людських обіймів для здоров'я людини.

Матеріали та методи: Теоретичний аналіз літературних джерел та інтернет-ресурсів; метод індукції та дедукції.

Результати. Передусім обійми – це безпека, любов і комфорт. Пріоритетність може змінюватися залежно від того, хто кого обіймає. Немає чіткого правила, коли можна чи не можна обійматися. Буває, що люди просто бояться обіймів. Це свідчить про те, що стан їхнього психічного здоров'я дисгармонійний. Така людина не відчуває безпеки, любові чи фізичного та душевного комфорту, обійми будуть для неї травматичними. Коли ми когось обіймаємо, то задовольняємо свою потребу обіймів, але при цьому можемо порушувати особисті кордони іншої людини. Особистий кордон закінчується на відстані простягнутої руки. Тож, коли ми не хочемо обійматися, можемо просто простягнути руку і не підпускати людину ближче – нам вистачить лише потиску руки. На ділових зустрічах обійми демонструють комфорт і безпеку – ми займаємося спільною справою. Доведено, що звичайний дотик може зменшити відчуття виключення та покращити настрій. А в деяких випадках – навіть зменшити відчуття болю. Про це повідомляє Міністерство охорони здоров'я України. У відомстві наголосили, що позитивні емоції поліпшують здоров'я і подовжують життя. Наші думки здатні впливати на процеси у нашому організмі. Як виявили дослідники, люди, які позитивно сприймають світ, мають тенденцію до нижчого тиску, менше схильні до розвитку серцевих захворювань, краще контролюють вагу, у них здоровіший рівень цукру в крові. Для хворих людей дуже важливо мати позитивні емоції, це допоможе підвищити її імунітет і не дати розвинутися депресії. Навіть у невиліковно хворих людей якість життя може значно покращитися, коли вони не заціклюються на сумних переживаннях, а намагаються знайти щось позитивне у кожному дні. А обійми позитивно впливають на здоров'я завдяки тому, що в нашому тілі знаходиться безліч рецепторів, стимулювання яких, сприяє уповільненню пульсу та зменшенню тиску. Крім того, фізичний дотик має здатність впливати й на вивільнення гормону стресу – кортизолу. Якщо ми говоримо про стреси, пов'язані із зовнішніми життєвими ситуаціями, то особливу небезпеку для здоров'я становить гормон кортизол. Під час стресу він приводить наш організм до "бойової готовності" — так наше тіло реагує на небезпеку. Про надмірне вироблення кортизолу може свідчити сонливість, постійне бажання з'їсти щось солодке і калорійне, погіршення пам'яті та уваги. За частих стресів кортизол прискорює процеси старіння організму за рахунок пригнічення вироблення естрогену і сприяє відкладенню жиру. Також надлишок кортизолу призводить до депресії, оскільки його вироблення знижує дію серотоніну й дофаміну — гормонів задоволення. Наслідки надмірного вироблення кортизолу — зниження імунітету, підвищення тиску, гіпоглікемія, зменшення м'язової тканини, відкладення жиру в зоні живота. Як наслідок, це може призвести до підвищення рівня холестерину, діабету, інфаркту та інсульту. Для того, щоб мінімізувати вплив стресу на організм, необхідно дотримуватися здорового способу життя. Дослідники Університету Карнегі-Меллона США вивчали ефекти обіймів та дотиків на імунну систему. Учені хотіли дізнатися, чи люди, які відчувають, що їх люблять, менш уразливі до застуди. З'ясували, що 32% підвищення імунітету пов'язані саме зі зменшенням рівня стресу завдяки обіймам.

Висновки. Сьогодні обійми стали звичкою, та хочеться, щоби вони мали глибший зміст, щоб це не була просто традиція. Обійми можуть і повинні уберегти від хвороб.

ЧИ ДОЗВОЛЕНО ЗУПИНИТИ РЕАНІМАЦІЮ ЛЮДИНИ У ВЕГЕТАТИВНОМУ СТАНІ?

Баліцька Іванна-Аліна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувачка кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Науковий керівник – доц. Терешкевич Г.Т. – с. Діогена

Актуальність. Вегетативний стан людини – малодосліджена патологія, через яку постає питання що робити з хворим: залишити все так, як є чи довгими роками підтримувати життя, яке дає зовсім мало надії.

Мета. З'ясувати, чи люди у вегетативному стані мають право на підтримання життя до повного відмирання мозку.

Матеріали та методи. Аналітичний, герменевтичний.

Результати. Бог створив людину на Свій образ і подобу. На жаль, людина дуже вразлива і навіть невеликі пошкодження можуть завдати їй великої шкоди. Так чи інакше, трапляється таке, що людина за певних обставин потрапляє у стани між життям і смертю. Ці стани загальноприйнято називати комою. Часто люди «виходять» з цього стану, з часом одужують і продовжують жити нормальним життям. Але буває і таке, що людина виходить із коми, проте втрачає свої функціональні здібності, або, іншими словами, потрапляє у так званий «вегетативний стан».

Вегетативний стан- це стан, при якому у пацієнта збережені ознаки життя – серцебиття, дихання; але кора головного мозку втратила зв'язок з іншими частинами мозку. У людей з даним діагнозом очі розплющені, вони здатні видавати звуки, що схожі на сміх чи плач, але при цьому не відчуваючи емоцій. Донедавна вважалося, що такі люди не здатні усвідомлювати будь-що через декортикацію. Також фактори, що зумовлюють цей стан, включають важкі черепно-мозкові травми, кисневе голодування та інші.

Проте, є певні дослідження, які доводять протилежне – те, що хворі у вегетативному стані здатні усвідомлювати себе і навколишній світ.

Тому виникає питання « а чи можливо вилікувати людей із даним станом і чи варто підтримувати їх життєдіяльність(наприклад, вставляти зонди для штучного годування)? Як було зазначено вище, є дослідження, які доводять про те, що навіть при декортикації (втраті зв'язку між корою та іншими частинами головного мозку) хворі здатні усвідомлювати те, що відбувається.

За допомогою магнітно-резонансної терапії виявили, що дані пацієнти здатні відповідати на запитання. Коли пацієнт хотів відповісти на питання «так» чи «ні», активізувалась відповідна ділянка мозку; і саме таким чином один із пацієнтів зміг дати правильну відповідь на 5 із 6 поставлених питань.

Різні дослідження за допомогою магнітно-резонансної терапії доводять те, що пацієнти у вегетативному стані цілком життєздатні і їм властива свідомість. Виходячи з цього, такі пацієнти повинні отримувати допомогу і бути захищені законом. На жаль, на сьогоднішній день немає закону, який би давав чітку вказівку не припиняти життя пацієнтам у вегетативному стані.

Тому з етичної точки зору, припинити надавати допомогу цим людям у будь-якому вигляді є непрямую евтаназією. Оскільки Бог наділив людину життям і заборонив будь-кому його забирати, ми зобов'язані підтримувати життєдіяльність таких пацієнтів аж до їх біологічної смерті.

Висновки. Оскільки вегетативний стан не є біологічною смертю, а лише значним ураженням головного мозку, то, спираючись на заповідь Божу «не вбивай», як медперсонал, так і рідні повинні до останнього боротися за життя даної людини.

У ЧОМУ СИЛА, БРАТЕ?

Бирюк Вікторія

Молодший лейтенант медичної служби

Слухач Української військово-медичної академії

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра українознавства
Завідувач кафедри – доц. Єщенко Т. А.
Науковий керівник – доц. Терешкевич Г.Т. – с. Діогена

Актуальність. «І Полтаву б дістали, якби були одностайно стали!» - так говорили козаки в свій час, а чи щось змінилось нині? На теренах нашої держави вже шостий рік триває війна, а точніше ООС. Допоки вона відшукує комплекс військових і спеціальних організаційно-правових заходів українських силових структур, щоб спрямувати їх на протидію діяльності незаконних російських та проросійських збройних формувань у війні на сході України, люди прагнуть досягти свободи, миру в їхніх оселях та державі.

Мета. Зрозуміти, в чому людська сила та яке значення має людська єдність.

Матеріали та методи. Феноменологічний, аналітичний, герменевтичний.

Результати. Якщо тваринний світ поділений на численні роди і види, які часто безжально ворогують між собою, то люди, незважаючи на різноманітність рас і народностей, є не лише біологічною одиницею, а й метафізично об'єднані одною і тою самою людською природою. Негуманне зведення «людства» до розмірів власного плем'я, своєї раси, свого народу чи класу веде до звиродніння. Оскільки людей не просто є «багато», а «багато того самого виду», то – незалежно від різних домовленостей і погоджень – у духовно-моральному, правовому й економічному плані вони утворюють прадавню, первинну задану єдність. Завдяки однаковій людській природі все людство скероване до одних і тих самих духовно-моральних ідеалів істини, добра, краси і святості. Світовий мир започатковується не в утворенні політичних блоків і не в однаковому стані озброєння, а в духовному єднанні людей і народів.

У період, коли наша держава переживає важкі часи неоголошеної війни на Сході, людям потрібно все більше звертатися до Бога. Їм необхідно переглянути помилки в Господньому світлі, прийти до покаяння, попросити в Нього прощення задля кривавої жертви Ісуса Христа на Голготі, прийняти Господа самотнім Володаром України, сказавши Йому, що в цій ситуації ми не можемо щось зробити, але Господь може все: попросити Бога, щоб Він втрутився і змінив ситуацію в країні, даруючи мир, забрав ворогів з нашої дороги. Перемога на війні не в обмеженім війську, а в силі, що походить з неба.

Мирний стан «полягає не тільки у відсутності війни». Він є результатом порядку, який дарував нам Господь і який «люди повинні підтримуватися постійним прагненням до доведеної справедливості». Таке розуміння миру передбачає зміну свідомості, яка приведе до змін у міжлюдських взаєминах. Людям необхідно згуртуватись у справах, берегти суспільну злагоду заради майбутнього нашої держави.

Висновки. З Божою благодаттю, прямуючи до ідеальних взаємин, ми всіма силами повинні об'єднатись один з одним та боротися за мир. Об'єднавши зусилля та енергію наших сердець, ми зможемо рухатися вперед і будувати країну, про яку мріяло не одне покоління українців.

ПСИХОЛОГІЯ В БІОЕТИЦІ

Бржевський Кирил

Київський національний медичний університет імені О.О. Богомольця,

Кафедра загальної і медичної психології

Завідувач. кафедри – проф. Матяш М.М.

Науковий керівник – викл. Жук О.В.

Актуальність. В наш час наука стикається з проблемами, які не були актуальними раніше. Вони пов'язані з розвитком технологій, а також ставлення проблеми людини та її існування на порядок денний. Сучасна наука характеризується тенденціями до взаємодії між природничими, технічними та гуманітарними науками, що дозволяє створювати дисципліни на її стижах. Якщо класична наука була орієнтована на дослідження світу об'єктів, світу речей, то сучасна наука більшою мірою орієнтується на розгляд світу, що включає людини з її діяльністю, детермінованою відповідними соціокультурними установками.

Мета. З'ясувати зв'язок психології з біоетикою у вирішенні проблеми здоров'я людини у сучасних умовах

Матеріали та методи. Теоретичний аналіз джерел.

Результати. Однією з таких наук є біоетика, яка розглядає моральні проблеми в галузі генетики, біології, медицини. Основне завдання біоетики - сприяти виявленню різних позицій з найскладніших моральних проблем, які породжує прогрес біомедицини науки і практики. Саме тут і відбувається стик психології і біоетики. Як доказ можна посилатися на доповідь Американського товариства біоетики та гуманітарних наук за 1998 рік, в якому підкреслюються основні принципи біоетики. Вони включають: а) співчуття - оцінка міжособистісної динаміки, вміння слухати і спілкуватися, особливо між лікарем; б) сміливість - вступати в емоційно складні проблеми і сприяти ефективному спілкуванню, бо клінічні і консультативні психологи можуть зіграти велику роль, тому що багато питань біоетики є проблемами сімейної динаміки, зазначає Едрієнн Аш, доктор філософії, професор Генрі Р. Люса в галузі біології, етики та політики репродукції людини в коледжі Уеллслі; в) правильність - чітке інформування сімейних поглядів персоналу лікарні і навпаки, бо психолог може бачити проблеми, яких не бачать інші: це такі, як лікування з високим ризиком, що може емоційно вплинути на дітей, або чому діти можуть відмовитися або припинити лікування, пояснює Мері Джо Купст, доктор філософії, професор педіатрії в Медичній коледж штату Вісконсін.

Окрім надання допомоги пацієнтам біля ліжка хворого, психологи також можуть внести свій внесок, проводячи дослідження, які інформують біоетику про когнітивні порушення хворого, підкреслює Деб'яні Мукерджі, доктор медичних наук, викладач клініки в Центрі з вивчення етики інвалідності, що є частиною Інституту реабілітації в Чикаго. Інформуючи біоетику про результати досліджень, як різні люди сприймають свою і чужу якість життя, особливо з часом, пояснює дослідник, психологи можуть допомогти біоетиці краще зрозуміти бажання пацієнтів і уникати загальних припущень щодо людей з обмеженими можливостями. - а саме, що їх якість життя низька, що вони не насолоджуються життям або що їх життя не так цінне, як життя людини без інвалідності.

Висновки. Психологи в сфері біоетики необхідні, адже можуть сприяти кращому взаєморозумінню між медичним персоналом та пацієнтом і його сім'єю. Це може стати ключовим чинником у вирішенні складних питань між ними при лікуванні, реабілітації тощо.

СИЛА ВОЛІ – ШЛЯХ ДО ВЛАДИ НАД СОБОЮ КРІЗЬ ПРИЗМУ БІОЕТИКИ

Венцик Назар

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувачка кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Науковий керівник – проф. Дутка Р.Я., доц. Терешкевич Г.Т. – с. Діогена

Актуальність. Що було б, якби у школах та університетах нас вчили розвивати силу волі? Наскільки успішнішими ми могли б стати? Ми могли б змінитися: кинути пити чи курити, пробігти марафон, зайнятися спортом, створити власний бізнес, налагодити стосунки в сім'ї тощо. Сила волі - величезний інструмент, вміння ним користуватися - це вміння керувати своїм життям.

Мета. Дослідити методи та показати діючі вправи як тренувати силу волі на прикладі 10 добровольців.

Матеріали та методи. Статистичний, феноменологічний.

Результати. Багато завдань, для яких люди загартовують свою силу волі, можуть бути вирішені з допомогою простих прийомів. Наприклад, щоб протистояти спокусам встояти перед бажанням з'їсти тістечко, корисно уповільнити дихання до 4-6 вдихів в хвилину. На кожен вдих піде від 10 до 15 секунд: це повільніше, ніж зазвичай, але неважко виконати при деякій практиці та терпеливості. Сповільнюючи дихання, ми активуємо префронтальну кору і збільшуємо варіабельність серцевого ритму, що допомагає перевести мозок і тіло з стану стресу в режим самоконтролю. Через кілька хвилин приходить спокій, ми опановуємо себе і можемо впоратися з спонуканнями або спокусами. В результаті соціологічного дослідження, нами було проаналізовано 10 учасників, які протягом 1 місяця виконували і тестували всі ймовірні вправи на зміцнення сили волі. Всі учасники були чоловіками у віці від 18 до 23 років. У всіх було визначено їх шкідливі звички, котрих вони вирішили позбутися.

Експериментуючі виконували спеціальні завдання протягом 1 місяця, і звітували що три дні про свої успіхи. В кожного учасника був свій куратор, котрий допомагав консультуванням і записував виниклу проблему у спеціальний журнал, фіксуючи, як учасник впорався з нею і за який період часу. У всіх чоловіків, залучених до експерименту, спостерігались проблеми при виконанні завдань з початку другого тижня. Для корекції даних про порушення режиму нами застосовувались журнали з таблицями, де ми об'єднували схожі випадки. За результатами досліджень через 4 тижні після застосування даних методик спостерігалось збільшення продуктивності в середньому на 45-67%, що може свідчити про доцільність та необхідність застосування даного методу. Найбільша перевага — це вправи, завдяки яким мозок можна натренувати, як м'язи. Будь-який м'яз можна зміцнити тренуваннями: біцепс — вправляючись зі штангою, а великі пальці — набираючи текстові повідомлення. Самоконтроль, подібно до м'язу, також можна натренувати.

Висновки. Сила волі — це здатність опановувати три вміння: «я буду», «я не буду» та «я хочу» — вони й допомагають нам досягти мети (або ж не вскочити в халепу). Якщо ми намагаємося зберегти енергію, відлежуючи боки на дивані, то можемо втратити й ту дециму сили, що в нас є. Однак і щоденні марафони для сили волі призведуть лише до цілковитого краху. Тренуватися потрібно, наче мудрий спортсмен, — розширюючи межі обережно і поступово.

ВИКОРИСТАННЯ ТВАРИН В КСЕНОТРАНСПЛАНТАЦІЇ

Волкова Дар'я

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувач кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Науковий керівник – доц. Терешкевич Г.Т. – с. Діогена

Актуальність. Використання органів і тканин тварин для пересадки людині набуває все більшого вживання у сучасному світі. На сьогоднішній день уже було пересаджено

клапани серця, шкіру, клітини надниркових залоз, бета-клітини підшлункової залози, тощо. Ксенотрансплантація викликає багато суперечок і невдоволень з боку захисників прав тварин. Питання про допустимість використання тварин в цій галузі досі залишається невирішеним.

Мета. З'ясувати допустимість використання тварин в ксенотрансплантації з точки зору біоетики.

Матеріали та методи. Аналітичний, феноменологічний.

Результати. Морально-етичні підстави використання тварин в практиці ксенотрансплантації є в самому задумі Творця щодо їх створення. Вони наділені власною цінністю, яку людина повинна беззаперечно визнавати і поважати. Господь створив їх для служіння людині, і таким чином вона з їх допомогою може досягнути вершину свого інтегрального розвитку.

В медичній сфері служіння тварин людині відображується в практиці ксенотрансплантації, яка принципово жодним чином не суперечить природному закону та упорядкованості сотворіння. Навпаки, вона дає можливість людині брати участь у співтворчій відповідальності розумного застосування влади, дарованої їй Господом.

З метою глибшого аналізу цієї проблематики, слід вдатись до розгляду двох морально-етичних питань. З одного боку, використання тварин з метою виживання та поліпшення здоров'я людини, а з іншого – питання допустимості подолання бар'єру між видами тварин та видом *homo sapiens*.

При аналізі першого питання у світлі існуючих тепер філософських течій та думок, вимальовуються два крайні та протилежні бачення. З одного боку є ті, що визначають рівноцінну гідність людини і тварин, а з іншого – ті, що визнають цілковите підпорядкування тварин людській волі. З перспективи другої позиції, натомість, людина може використовувати тварин довільно відповідно до власних бажань без особливих обмежень.

Базуючись на біблійному баченні людини як «образу і подоби Божої», встановлюється унікальна і найвища гідність людської особи. Проте вона повинна відповідати образу і подоби самого Творця, відповідно до Його способу сприйняття тварин. Внаслідок цього, використання тварин може бути виправдане виключно з метою досягнення вищого добра людиною, що і передбачається у випадку отримання тваринних органів і тканин з метою трансплантації, а також коли є необхідність проведення наукових експериментів і/або їх генетичних модифікацій.

Тим не менше, навіть з цієї перспективи використання тварин, є етична вимога у дотриманні людиною певних чітких умов і правил: уникати надмірних страждань тварин, дотримуватись і поважати дійсні критерії справжньої необхідності, доцільності і розумності, уникати неконтрольованих генетичних модифікацій, що можуть істотно змінити біорізноманіття та видовий баланс в тваринному світі.

З позиції персоналістичної біоетики, кожна тварина має відповідну їй моральну цінність і гідність, яку належить відповідно шанувати і поважати.

Висновки. Використання тварин у ксенотрансплантації з погляду біоетики допускається виключно тоді, коли метою того є досягнення вищого добра людиною. При тому необхідно дотримуватися принципу мінімізації страждань тварини, а також критеріїв справжньої необхідності.

НОВА СТРАТЕГІЯ ДУХОВНОГО ТА ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В ПОДОЛАННІ ДИСТРЕС-СИНДРОМУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Гавриленко Оксана

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1
Завідувач кафедри – проф. Дутка Р.Я.
Науковий керівник – доц. Івасівка Р.С.

Актуальність. Від якості вищої медичної освіти сьогодні залежить здоров'я наших громадян завтра. Підготовка до кар'єри в інтелектуально стимулюючій та соціально значущій професії ставить перед студентом нові виклики, зокрема і необхідність швидкої адаптації до змін в інформаційному полі навчального процесу, що може викликати дисбаланс між зовнішніми стресогенними чинниками та власними ресурсами. Такий стан, проявами якого є тривога та депресія, називають студентський психологічний дистрес. Тому, з точки зору потенційно несприятливих особистих та професійних наслідків, особливої уваги потребує вивчення поширеності студентського дистресу, а також інституційні підходи до його подолання.

Мета. Вивчити поширеність дистресу на основі оцінки рівня депресії у студентів медичного факультету та стратегії його подолання.

Методи та матеріали. Емпіричний, аналітичний, індуктивний, статистичний. Для оцінки рівня депресії використано тест «Шкала Цунга», розроблений в Університеті Дюка психіатром доктором Уільямом Цунгом (англ. Zung Self-Rating Depression Scale). Кожне запитання оцінюється за шкалою від 1 до 4 балів (на основі відповідей: «ніколи», «іноколи», «часто», «постійно»). Результати поділяються на чотири діапазони: 25-49 балів – нормальний стан; 50-59 балів – легка депресія; 60-69 балів – помірна депресія; 70 і вище – тяжка депресія.

Результати. За аналізом анкет-опитувальників у 46 із 200 студентів медичного факультету верифіковано легку депресію ситуативного або невротичного генезу (рівень депресії (РД) за шкалою Цунга в межах від 50 до 59 балів), а у 38 осіб – субдепресивний стан або масковану депресію (показник РД від 60 до 69 балів). Загалом у 84 (42%) опитаних нами студентів виявлено ознаки дистрес-синдрому, що корелює з численними дослідженнями, проведеними в медичних коледжах Швейцарії, Швеції, Норвегії та Великої Британії. До прикладу, у Великій Британії за даними опитування (Загальна анкета здоров'я) у чверті студентів другого курсу виявлено тривожність та депресію, яка протягом наступного року подвоїлася (з 25% до 52%). Враховуючи особисті та професійні наслідки студентського дистресу, такі як зниження емпатії, цинізм, втрата співчуття, раннє професійне вигорання, пріоритетом навчального процесу має бути впровадження стратегій його подолання. Одна з них ґрунтується на інноваційній парадигмі коучінгу як особливого стилю навчальної взаємодії, що скерована на розкриття внутрішнього потенціалу особистості студента та опирається на засади життєвого оптимізму християнської моралі. Коучінг передбачає системний супровід студента, спрямований на ефективне досягнення важливих для нього цілей в конкретні терміни, в результаті чого у нього формується адаптивність до змін, здатність швидко і ефективно реагувати в критичних ситуаціях, підвищує стресостійкість студента.

Висновки. 1. Підготовка фахового, вмотивованого, зі системою морально-етичних цінностей лікаря є одним з ключових елементів якості надання медичної допомоги.

2. Поширеність дистрес-синдрому у студентів медиків вимагає впровадження інституційних заходів з його подолання.

3. Якість модернізації сучасної вищої медичної освіти багато в чому залежить від зміни стилю навчальної взаємодії.

4. Впровадження індивідуальної освітньої траєкторії у формі коучінгу дає можливість поетапного формування нової стратегії як особистісного духовного саморозвитку, так і професійного розвитку для подолання та первинної профілактики дистрес-синдрому у студентів-медиків.

РОЛЬ ЛІКАРЯ ЯК НОСІЯ МОРАЛЬНИХ ЦІННОСТЕЙ У ТВОРЧОСТІ НАТАЛІ НАЗАР

Галіба Яна

Молодший лейтенант медичної служби

Слухач Української військово-медичної академії

Львівський Національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувач кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Науковий керівник – доц. Терешкевич Г.Т. – с. Діогена

Актуальність. Особа лікаря займає основне місце у галузі медицини. Саме до них ми першочергово звертаємося, коли у нас виникають проблеми зі здоров'ям. Однак не завжди лікар, що мав би стояти на сторожі життя, є його оборонцем. Людина через свою некомпетентність може робити хибні висновки і вчинки, тому треба розібратися, де є істина, і чинити згідно з правдою і відповідальністю

Мета. Відповісти на питання про роль лікаря як носія моральних цінностей з позиції біоетики, а саме з позиції недоторканості людського життя на всіх стадіях існування та у всіх його проявах.

Матеріали та методи. Феноменологічний, герменевтичний .

Результати. В одній зі статей Наталі Назар читаємо: «Згідно зі ст. 3 Закону України «Про лікарські засоби» лікарськими засобами вважаються речовини, або їх суміші природного, синтетичного чи біотехнологічного походження, які застосовуються для запобігання вагітності». На це формулювання авторка висуває таку тезу: «Як може вважатися лікарським засобом речовина, створена з метою вбити ненароджену дитину! У цивілізованому суспільстві такі речовини трактуються як хімічна чи бактеріологічна зброя». Прикро визнавати, що в Україні аборти є дозволеними законом. Однак лікар повинен чинити тільки згідно із своєю совістю та керуватися Божими Заповідями, одна з яких стверджує: «Не убий!». Ці заповіді є абсолютними, вічними, незмінними і перегукуються із засадами Клятви Гіппократа, зокрема із постулатами: «Не нашкодь!», «Точно так само не давати жодній жінці песарію для викликання абортів». Бачимо, що етичне ставлення до життя є характерним для лікарів від самих початків цього благородного фаху. В енциклопедії «Євангеліє життя» Папи Івана Павла II, в Інструкції «Дар життя» Конгрегації у справах доктрини і віри, в енциклопедії «Людське життя» папи Павла VI. наголошується на тому, що життя є даром Небесного Отця, благословенням, яке треба з вдячністю приймати. Наталя Назар у своїх працях керувалася цими та іншими документами Церкви, які обґрунтовують недоторканість життя на всіх його стадіях . Досліджуючи цю тему, Наталя Назар виявила суттєві прогалини, що стосуються поінформованості суспільства стосовно абортів. В радянські часи аборти були поширеною практикою. Якби лікарі, що роблять аборти, інформували своїх пацієнток про те, що їх очікує в майбутньому, то мабуть частина цих жінок відмовилися б від такого кроку. Наталя Назар в своїх статтях звертається до лікарів, щоб вони діяли згідно з совістю і щоб надавали вичерпну інформацію пацієнткам щодо абортів як вбивства власної дитини. Також вона писала статті, аби привернути увагу законотворців до цієї проблеми та законодавчо зобов'язати лікарів надавати правдиву інформацію, забезпечуючи інформаційні права пацієнта». Сумно, що суспільство прикривається термінологією і оперує поняттями «операція», «переривання вагітності», завуальовуючи цими словами звичайне вбивство зачатой, ще ненародженої дитини.

Висновки. Тому лікар завжди повинен стояти на варті життя, голосити правду про аборт і його жахливі наслідки. Маємо визнати, що роль лікаря у суспільстві як носія моральних цінностей полягає у тому, щоб подбати про здоров'я пацієнта та в жодному випадку не нашкодити йому.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СУЧАСНОГО ПРОВІЗОРА

Грицик Юрій

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра клінічної фармакології і фармакотерапії

Завідувач кафедри – проф. Купновицька І. Г.

Науковий керівник – доц. Калугіна С. М.

Актуальність. В умовах сьогодення діяльність фахівця в галузі фармації вимагає формування в одній особі відповідального виконавця, організатора і керівника, що відрізняється гнучкістю професійного мислення, умінням швидко і ефективно адаптуватися в виробничих і соціальних умовах, що динамічно змінюються.

Мета. Проаналізувати соціально-етичні аспекти професійної діяльності провізора у сучасних умовах.

Матеріали та методи. Вітчизняні та зарубіжні наукові видання, що стосуються особливостей біоетичних аспектів у роботі провізора. При виконанні роботи використовували наступні методи: інформаційного пошуку, бібліосемантичний, структурно-логічний аналіз, системного підходу.

Результати. В результаті проведеного дослідження встановлено, що специфічною умовою успішної професійної діяльності провізора є формування не тільки операційних видів діяльності, але і соціокультурних, таких як аналіз психологічного стану пацієнта, організація адекватних форм спілкування з ним, консультування пацієнта тощо. Стиль спілкування провізора з відвідувачами аптеки - один із основних компонентів культури обслуговування. Соціально-психологічний підхід до взаємин провізора і хворого (відвідувача аптеки) визначає їх як особливу форму довірчого спілкування. Тенденція розвитку конкурентного середовища посилює вплив нецінових детермінант, до числа яких належить і рівень культури обслуговування населення провізором. Від того, наскільки впевнений у собі, в своїх силах фармацевтичний працівник, залежить успіх роботи, і в кінцевому підсумку - конкурентоспроможність, фінансова стійкість і успіх аптеки. Провізор є не тільки суб'єктом, а й об'єктом спілкування. Він повинен хотіти і вміти спілкуватися з пацієнтом. А це досить складно. З огляду на соціальну значимість роботи аптек, постійний контакт з населенням, на передній план висувається роль людського фактора. В аптеці вона має першорядне значення і поряд із професійною підготовкою вимагає від сучасного спеціаліста знання питань біоетики. На нашу думку, важливим є вміння сучасного провізора не тільки вирішувати конфліктні ситуації, що виникли, з хворими та їхніми родичами, а також попереджувати їх. Некваліфіковане, невміле обслуговування населення при конкуренції серед аптек, що невпинно зростає, обертається зниженням довіри пацієнта до провізора, погіршенням морального та психофізичного стану хворого, а для провізора зниженням морального задоволення від своєї праці.

Висновки. У ринковій економіці майбутнє за аптеками з високою культурою обслуговування, за тими, хто орієнтується на чесність і порядність, хто не боїться вільної економічної конкуренції в силу своєї професійної грамотності і біоетичних норм поведінки.

АБОРТ ПІСЛЯ ЗГВАЛТУВАННЯ – ВБИВСТВО ЧИ ПОРЯТУНОК?

Адамчук Вікторія

Бирюк Вікторія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувач кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Наукові керівники – доц. с. Д. – Г.Т. Терешкевич

Актуальність. Явище абортів відоме тисячі років у всіх культурах світу, але сьогодні є особливо частим і розповсюдженим. Людське життя від самого запліднення є цілковито довірене матері, яка про нього дбає та ним піклується, але часом драматичні ситуації можуть спонукати до вибору жінки щодо захисту життя, яке вона виношує в собі.

Мета. Витлумачити питання абортів з погляду моралі.

Матеріали та методи. Герменевтичний та фемінологічний.

Результати. Аборт водночас можна назвати і умисним вбивством, і вбивством невинної особи. Дитина – цілком невинна. Вона не є нападником, вона перебуває в своєму природному середовищі. Аборт є злочином з погляду моралі, позаяк це форма дітовбивства, яка різниця, чи вбивати дитину в утробі, чи вже після народження, адже в обох випадках йдеться про ту ж особу. Людське життя повинно бути дарованим з любов'ю, але часом може статися, що життя є плодом насильства. Легко зрозуміти психологічне відкинення насильного материнства і страх майбутніх труднощів, в яких буде знаходитися дівчина-матір навіть, якщо вона зачата в досить драматичних умовах є цілком невинною і її життя слід оберігати, як і будь-якого іншого невинного створіння. Жінка, яка зазнала на собі сексуального насильства, не може діяти насильно супроти життя дитини, яку вона носить у собі: не можна збільшувати жорстокість жорстокістю, але вона покликана знайти у собі сили у світлі Євангелія, щоб перемогти зло добром через акт прийняття, який, з одного боку приносить їй терпіння, а з іншого – є переповненим людськими цінностями. Після того, як супроти жінки була скоєна сексуальна несправедливість і результатом цього насильства виявилась небажана вагітність, обов'язком церковної спільноти є підтримати її, допомогти такій жінці перемогти зло добром та любов'ю і постаратися не знищити це невинне життя, яке в ній розпочалося, щоб в такий спосіб вона стала по-християнськи здатною прийняти цю дитину. Після того, як вона її народить, то справді героїським вчинком буде залишити її з собою, бо це її дитина, а якщо ні, то віддати на усиновлення іншим батькам. Спираючись на допомогу та пораду прихильників та досвідчених людей, вона зможе зробити свій болісний досвід чи не найпереконливішим аргументом на захист вселюдського права на життя. «жертву згвалтування не можна карати ще й примусовою вагітністю.» Кару накладають на людину, яка вчинила щось лихе. Згвалтована жінка, звісно, нічого поганого не зробила. Її не карають. Її просто просять поважати життя іншої особи, її дитини, не чинити над іншою людиною насильства, яке вчинили з нею. Жінка має витримати тягар цих страждань, аби уникнути вбивства. Страждання як таке не є карою. І, певна річ, карою не є страждання, яке ми мусимо витримати, щоб уникнути зла.

Висновки. Аборт – це свідоме вбивство невинної людської істоти. Жодні обставини, жодна мета чи закон на світі ніколи не зможуть зробити прийнятним те, що само по собі є негідним бо суперечить Законові Божому, що записаний у серці кожної людини, пізнається розумом і проголошується церквою.

ЕВТАНАЗІЯ: ВБИВСТВО, АКТ МИЛОСЕРДЯ ЧИ ПРАВО ЛЮДИНИ?

Домашовець Анастасія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувачка кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Науковий керівник – доц. Терешкевич Г.Т – с. Діогена

Актуальність. Смерть є неминучим кінцем життя кожної людини. Дуже часто її передують страждання. Досвід терпінь, які щоденно переживає людина, спонукає її – в кожній історичній епосі та в кожній культурі – шукати відповідь, у чому полягає сенс і цінність життя.

Мета. Розглянути проблематику евтаназії, яка сьогодні виходить поза межі медицини і медичної етики та стає одним із вагомих аспектів дискусії щодо суспільного правопорядку так на державному рівні, як і в міжнародному масштабі.

Матеріали та методи. Герменевтичний та феноменологічний

Результати. Питання, пов'язані із поняттям евтаназії, стають темою багатьох диспутів та дискусій. На сьогодні – це злободенна тема. Триває своєрідний двобій між аргументами «за» і «проти» евтаназії.

Аналіз даних, отриманих шляхом анкетування студентів 1-го курсу, фармацевтичного факультету ЛНМУ імені Данила Галицького свідчить про такі тенденції у поглядах майбутніх фармацевтів: 85% заперечують легалізацію евтаназії в Україні, натомість 15% респондентів вважають за потрібне узаконити евтаназію, з них 5% опитаних вважають, що приймати рішення про припинення життя інкурабельного пацієнта має сам хворий, 2% - лікуючий лікар, 3% - колегія лікарів, 5% - рідні пацієнта. Нам подають хибне розуміння евтаназії, кажучи, що це «милосердя», - однак правдива суть евтаназії в тому, що вона є виявом нелюдяності й деградації нашого суспільства, бо через евтаназію ми не так рятуємо ближнього від страждань, як самі позбуваємося ближнього разом з усіма тими незручностями, які можуть виникати в нас через подальше його існування. Охорона здоров'я і турбота про людське життя на всіх етапах його розвитку та в усіх його проявах є одним із характерних елементів євангельської проповіді, яку нам пропонує Учительський Уряд Церкви: «Ніхто і ніщо не може дати дозвіл на вбивство невинної людської істоти – чи то плоду, чи ембріона, дитини чи дорослого, старця, невиліковно хворого чи того, хто перебуває при смерті. Крім того, ніхто не може прагнути цього вбивчого акту для себе самого чи для іншої людини, довіреній його відповідальності і не може давати дозволу на те вбивство, ані безпосередньо, ані опосередковано. Жодна людина не може наказувати робити це, ані взагалі дозволяти таких дій з позиції моралі. Тут постає суттєве питання про порушення Божого закону, про образу гідності людської особи, про злочин проти життя, про замах проти людини, як такої». Благання важко хворих людей, які інколи просять про смерть не завжди мають розумітися, як натяки правдивого бажання евтаназії. Вони, як правило, є виявами болісного благання про допомогу і любов. Ніхто, окрім Бога, не має права розпоряджатися людським життям.

Висновки. Те, чого справді потребує хвора людина поза медичним піклуванням, - це любов, людська теплота, молитва і духовна опіка, що нею покликані оточити хвору людину близькі люди: батьки, діти, лікарі чи медсестри, душпастирі та інші члени церковної спільноти.

СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЯК ЕРОЗІЯ ЛЮДСЬКОЇ ДУШІ

Дутка Діана

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1
Завідувач кафедри – проф. Дутка Р.Я.
Науковий керівник – доц. Івасівка Р.С.

Актуальність. Синдром вигорання (СВ) медичних працівників є формою професійної хвороби, яка не тільки руйнує професійну діяльність, а й сприяє розвитку різних психосоматичних захворювань. Всесвітня організація охорони здоров'я назвала професійний стрес хворобою XXI століття, тому що цей вид стресу спостерігається в будь-якій професії, досягаючи розмірів глобальної епідемії. У «МКХ- 10» СВ виділено в окремий діагностичний таксон — Z73 Problems related to life-management difficulty (проблеми, пов'язані з труднощами управління своїм життям). Тому синдром вигорання лікарів є важливою медико-соціальною проблемою, від вирішення якої багато в чому залежить успіх медичної реформи у системі охорони здоров'я.

Мета. Розкрити сутність синдрому вигорання та способи його корекції.

Методи та матеріали. Феноменологічний, аналітичний.

Результати. Термін «staff burn-out» (вигорання працівників) ввів у 1974 році американський психіатр Герберт Фрейденберг. Сутність вигорання та його структура описані у 1976 році американською дослідницею Христиною Маслач, яка характеризує синдром, що розвивається на тлі хронічного стресу і веде до виснаження емоційно-енергетичних і творчих ресурсів працюючої людини як «ерозію людської душі». Описано три складові СВ: емоційне виснаження – відчуття емоційної спустошеності й втоми, викликане власною роботою; деперсоналізація – цинічне ставлення до праці та пацієнтів; редукція професійних досягнень – почуття некомпетентності у своїй професійній сфері, усвідомлення неуспіху в ній. Контакти з ними стають формальними, знеособленими. Більшість дослідників виділяє три види чинників, які впливають на формування вигорання: особистісний (вік, стать, стаж роботи, сімейний стан, неврівноваженість, підвищена збудливість, емоційна нестійкість індивіда, відповідність його темпераменту роботі, спрямованість до екстра- чи інтравертованості), рольовий (різні професійні ситуації, у яких спільні дії співробітників неузгоджені), та організаційний (дестабілізуюча організація роботи, підвищений рівень відповідальності, складний психологічний контингент пацієнтів: психічно та онкологічно хворі, пацієнти з алкогольною та наркотичною залежністю).

На основі методологічного та теоретичного аналізу літератури, можна зробити висновок, що ще не розроблена єдина стратегія з корекції та профілактики СВ. Проте усі методи гармонізації психофізичного стану включають як самодопомогу, так і зовнішнє надання професійної допомоги. У першому випадку «вигораючим» працівникам потрібно опанувати широкий спектр прийомів саморегуляції. Якщо ж така допомога самому собі виявиться недостатньою, у такому випадку повинні залучатися фахівці, які володіють методами стрес-менеджменту.

Те, що з нами трапляється, є наслідком того, як ми живемо, що їмо, як поведимося, яких звичок дотримуємося. Ми можемо змінити спосіб життя, наближаючи його до здорового, відмовитися від шкідливих звичок, розвивати самоконтроль, займатися самовдосконаленням. Віра в Бога пропонує звільнення від професійного стресу шляхом зміни уявлення про саму ситуацію, про вимоги до себе, про можливість і важливість впоратися з цими вимогами. Той, хто вірить, що Бог його любить, сприймає свій стан як заслужений наслідок своїх дій, або як випробування.

Висновки. Синдром професійного вигорання у лікарів є важливою медико-соціальною проблемою. Раннє виявлення та подолання синдрому вигорання можливе шляхом корекції способу життя, методу самоконтролю емоцій, підвищення фахової самооцінки, духовних практик.

ПРОБЛЕМИ ЕКОНОМІЧНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ЗАГАЛЬНОЮ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ

Зачківська Юлія

Львівський національний університет імені Івана Франка

Кафедра спеціальної освіти та соціальної роботи

Завідувач кафедри – проф. Островська К.О.

Науковий керівник – доц. Сулятицький І.В.

Актуальність. Сучасні вимоги суспільства до освіти дітей можуть бути реалізовані при диференційованому підході до мети, змісту і термінів засвоєння стандарту обсягу знань. Особливе місце посідають діти із затримкою психічного розвитку (ЗПР), які з різних причин неспроможні за відведений термін і в потрібному обсязі засвоїти навчальну програму. Проблема їх навчання та соціалізованої адаптації є однією із найактуальніших психолого-педагогічних проблем.

Мета. Окреслити проблеми економічної соціалізації дітей із затримкою психічного розвитку та пошук шляхів вирішення даної проблеми. Сформувати перелік компетентностей, для забезпечення відповідної якості життя таких дітей в майбутньому.

Методи та матеріали. Герменевтичний та аналітичний.

Результати. Дітям із затримкою психічного розвитку буде тяжко в дорослому житті керувати складними економічними процесами, але їм під силу виконувати прості арифметичні дії, наприклад, помножити ціну на кількість товару, заповнювати складські документи, реєструвати витрати чи розхід матеріалів. У повсякденному житті таким дітям не складно застосовувати подібні навички. Вони цілком можуть відрізнити дорожчий товар від дешевшого, скористатися знижкою, використати картку постійного клієнта, користуватися банківськими картками в магазині, зняти готівку в банкоматі і навіть придбати товар через інтернет-магазини.

Адаптація дітей із ЗПР в сучасному економічному просторі залежить від багатьох факторів. На першому місці є роль батьків, які у ранньому віці дбатимуть про економічну соціалізацію їх дітей, тому що подібні навички потребують постійного застосування та тренування пам'яті економічними термінами. Важливе значення має розвиток та формування відповідних навичок в шкільному віці за допомогою комплексного втручання педагогів-логопедів, психологів, дефектологів.

Висновки. Основна складова успішної адаптації дітей із ЗПР в економічному середовищі – це індивідуальний підхід до кожної дитини не стільки зі сторони значимих близьких, а і з боку суспільного ставлення. І тут – велика надія і уповання на біоетику як прикладну світоглядну парадигму моральності в безпосередньо психокорекційній допомозі вироблення комерційних умінь самозабезпечення таких дітей, і в їх соціально-орієнтованих запитах.

ОСОБЛИВОСТІ САМООЦІНКИ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ

Килюшик Алла

Львівський національний університет імені Івана Франка

Кафедра спеціальної освіти та соціальної роботи

Завідувач кафедри – проф. Островська К.О.

Науковий керівник – доц. Сулятицький І.В.

Актуальність. Вади мовлення є одним з видів порушення психофізичного розвитку дитини, що безумовно впливає на рівень її самооцінки. Вони спричиняють ряд певних негативних проявів у всіх сферах життя дитини, зумовлюючи її низьку пізнавальну активність, недостатнє орієнтування в фактах і явищах навколишньої дійсності, бідність і примітивізм змісту комунікативної та ігрової діяльності. Діти, у яких є недоліки мовлення, складають значну частину неуспішних учнів на початковому етапі шкільного навчання.

Мета. Дослідити особливості самооцінки у молодших школярів з порушенням мовлення, а також здійснити аналіз впливу порушень мовлення на рівень самооцінки дітей.

Матеріали та методи. Феноменологічний, аналітичний, герменевтичний

Результати. Відповідно до сучасних досліджень порушення мовленнєвого розвитку дітей — це одна з форм складного когнітивного дефекту, сутність якого полягає у вибіркового розладі мовленнєвої функції та зумовлених ним відхиленнях позамовних функцій і процесів. Дитина з мовленнєвими вадами піддається глузуванням, образливим зауваженням, вихователі стараються таких дітей не залучати до участі у дитячих святах та концертах, активній діяльності на заняттях та поза ними. Дитина ображена, вона не відчуває себе рівною серед інших дітей. Поступово така дитина віддаляється від колективу, замикається в собі. Вона старається відмовчуватися, не брати участі в іграх з активним мовленнєвим супроводом. У старшому дошкільному віці самооцінка у дитини стає не загальною, а диференційованою. Дитина робить висновки про свої досягнення. Вона порівнює себе зі своїми однолітками і чітко розуміє свої недоліки в розвитку, адже крім порушень мовлення у дитини порушуються в тій чи іншій мірі і всі вищі психічні функції. У зв'язку з цим дитина з мовленнєвими порушеннями стає невпевненою в собі, замкнутою. У неї знижується мотивація, простежуються труднощі в спілкуванні з оточуючими, в налагодженні контактів з однолітками, конфліктність. Найчастіше дитина болісно ставиться до свого дефекту; нездатна здійснювати дії для досягнення поставлених цілей; не вловлює міркувань вихователя і тим більше інших дітей, непосидюча; такий дошкільник уникає виконання доручень, що вимагають зосередження, вольових зусиль і подолання труднощів. При відсутності відповідної допомоги спеціалістів, мовленнєві порушення можуть зберігатися досить довготривалий час, а низький рівень самооцінки буде перешкодою в навчанні, професійному виборі, а також особистому житті.

Висновки. Розвиток дитини з порушеннями мовлення, як особистості супроводжується вираженням заниженого рівня самооцінки, негативізму, низькому рівні спілкування з однолітками, дратівливості. Біоетичні засади у взаєминах з таким контингентом дітей буде добрим психокорекційним прийомом сприяння в адекватності їх самооцінки.

ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ ЯК ДЖЕРЕЛО ПОЗИТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ЛЮДИНИ З ПОГЛЯДУ БІОЕТИКИ

Кільчицька Василина

Львівський національний університет імені Івана Франка

Кафедра спеціальної освіти та соціальної роботи

Завідувач кафедри – проф. Островська К.О.

Науковий керівник – доц. Сулятицький І.В.

Актуальність. Проблема позитивного функціонування людини та її індивідуальне здоров'я є однією з найбільш актуальних для сучасної психології. В умовах постійних змін і суспільних потрясінь людині необхідний внутрішній ресурс та способи його

відновлення для успішного виходу із складних ситуацій. Відтак, необхідність вивчення людських ресурсів у мінливих умовах теперішнього світу визначають актуальність дослідження.

Мета. Здійснити теоретичний огляд проблеми особистісних ресурсів людини.

Методи та матеріали. Феменологічний, герменевтичний

Результати. В сучасному суспільстві широкого поширення набув ресурсний підхід, як необхідність людини протистояти труднощам життя. Найголовнішим у цьому підході є вивчення того, як люди долають труднощі і за допомогою яких якостей вони долають несприятливі події у власному житті. У теорії психологічної науки можна виділити два види ресурсів: соціальні, тобто ресурси середовища та психологічні, інакше кажучи - особистісні. Ресурси середовища - це матеріальні предмети, соціальні статуси і соціальні зв'язки, які забезпечують підтримку соціуму, допомагають людині зовні. Особистісні ресурси - це внутрішній потенціал, характер і навички людини, захоплення, життєві цінності, система вірувань, які допомагають зсередини. Але такий поділ є досить загальним та умовним. Так за словами О. Поліщука, ресурси особистості – це ті життєві опори, резерви, які є у розпорядженні людини і дозволяють їй забезпечувати свої основні потреби. Наявність певних ресурсів, потенціалів, можливостей розширює поле діяльності особистості, роблячи більш досяжними значимі цілі в житті. Водночас ресурси визначають і як стан, і як засіб досягнення мети, і як внутрішні сили, які необхідні людині для конструктивного додання життєвих криз, тому атрибутами ресурсності вбачають ініціативність, відповідальність, прагнення сенсу. Говорячи про людські ресурси у психології, слід не забувати також про фізіологічні, типологічні особливості, когнітивні процеси, особистісні риси та здібності, соціальну підтримку, фінансове благополуччя, отримані знання, навички і досвід людини. Важливою умовою здорового функціонування людини є наявність системи цінностей. Віктор Франкл, стверджує, що людина, окрім інших потреб, володіє глибоким внутрішнім бажанням надати своєму життю як можна більше сенсу. Сенс життя у кожної людини є унікальним і змінюється на різних етапах її існування. Сама реальність ставить перед людиною завдання, які можуть скласти сенс її життя. Важливо, аби людина побачила ці завдання і віднайшла серед них ті, які дають їй змогу актуалізувати власне життя в її унікальних і єдиних можливостях. Для людини великого значення набуває проблема способів збереження, відновлення та пошуку особистісного ресурсу для успішного її функціонування.

Висновки. Отож, ресурси людини –це всі життєві опори, якими користується індивід за для забезпечення своїх основних потреб: комфорт, безпека, прийняття, самореалізація. Ресурси –це все те, що людина використовує, щоб відповідати вимогам сучасного світу. Адже позитивне функціонування людини та її індивідуальне здоров'я безпосередньо залежить від характеру й ступеня наявних і доступних ресурсів.

ПРОБЛЕМАТИКА ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «МАСКУЛІННОСТІ» В СУЧАСНОМУ СВІТІ ТА ЇЇ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ

Коцан Богдан

Львівська Духовна Семінарія Святого Духа УГКЦ, Український Католицький Університет

Кафедра богослов'я

Завідувач кафедри – д-р. Жуковський В.

Науковий керівник – Мартинюк Ю.І.

Актуальність. Аналізуючи широкий спектр актуальних досліджень суспільних процесів, якими наповнений сучасний світ, не важко спостерегти появу нових термінів

та визначень для їх опису. Зрештою, нерідко трапляються випадки, коли вже існуючим поняттям намагаються дати новий зміст і дефініцію, відповідно до потреб сучасності. Однак, велика кількість таких спроб спричинюють сутнісну плутанину в поняттях та належному розумінні явищ, які вони описують. До таких з певністю можна віднести термін «маскулінність» з його сучасним визначенням, та пов'язані з ним «кризу», «токсичність» і «трансформацію», котрі все більше наповнюють суспільно-політичний простір. Поняття «маскулінності» чоловіка зазнає кардинальних змін. «Криза маскулінності» окреслюється нездатністю сучасних чоловіків відповідати соціальним очікуванням, відповідно до уявлень про характерні риси «маскулінності». Впродовж багатьох століть домінуючі уявлення про чоловіка охоплювались переважно різкими маскулінними рисами: сила, стійкість, наполегливість, твердість. Натомість, соціальні очікування від жінки окреслювались набором відповідних фемінних рис: ніжність, емпатія, м'якість, покірність тощо. На переконання багатьох дослідників, такі ідеї соціальних ролей чоловічності та жіночності вважаються стереотипними, втрачають свою актуальність в сьогоденні, є пережитком минулого та потребують радикального перегляду, адже можуть становити загрозу для гармонійного розвитку суспільства. Однак, чи не є «потреба» перегляду ролей лише сучасною штучною спробою створення ще більш небезпечних суспільних стереотипів і неприродних зразків чоловічності і жіночності? А з позиції персоналістичної біоетики та християнського богослов'я, нас цікавить наскільки ці нові зразки чоловічності і жіночності відповідають правді про людину і її покликання, об'явленій в Святому Письмі.

Мета. З'ясувати причини та витоки так званої «кризи маскулінності» та висвітлити до яких наслідків в соціальному середовищі можуть привести спроби «трансформації маскулінності».

Матеріали та методи. Аналізу, синтезу і порівняння.

Результати. Поняття «кризи маскулінності» базується на переконанні про необхідність зміни гендерних конструктів, соціальних ролей та очікувань від чоловіка відповідно до умов сучасності. З розвитком та широким поширенням феміністичної та гендерної ідеологій, «маскулінність» поступово втрачає первісну суть, і як наслідок виникає проблема чоловічої самоідентифікації. На сьогоднішній день найбільш поширені два розуміння «кризи маскулінності»: ліберальна та консервативна. Ліберали відстоюють позицію знищення патріархальної форми маскулінності, яка несе в собі владу та домінування. Консерватори ж відстоюють первинні характеристики маскулінності, які власне і визначають чоловіка собою.

Висновки. В результаті умисного пригнічення та «трансформації маскулінності» відбувається погіршення умов життя чоловіка, який кожного разу задля задоволення соціальних очікувань, повинен доводити свою чоловічість всупереч власним інтересам та принципам. Соціум нав'язує власне поняття «маскулінності», якому чоловік мусить відповідати. Як наслідок можуть виникати справді екзистенційні кризи невідповідності самоідентифікацій із суспільними очікуваннями, що призводить до появи в чоловіків протестно-захисних реакцій у вигляді проявів насилля, грубості, жорстокості тощо.

ТРАНСФОРМАЦІЯ УСВІДОМЛЕННЯ МОРАЛЬНИХ ОСНОВ ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ ПРОТЯГОМ ІСТОРИЧНОГО ЧАСУ

Лебедева Анастасія

ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом», м. Київ, Україна

Кафедра загальномедичних дисциплін і психосоматики

Завідувач кафедри – доц. Шопша О. Л.

Науковий керівник – доц. Коляденко Н. В.

Актуальність. В сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України зростають вимоги до професійно значимих особистісних якостей лікарів.

Мета. Проаналізувати текст Клятви лікаря України на предмет урахування в ній біоетичних і моральних аспектів.

Методи дослідження: аналітичний метод, контент-аналіз.

Результати дослідження. Запорукою дотримання лікарем морально-етичних норм у професійній діяльності є Клятва. Сучасну Клятву лікаря називають Клятвою Гіппократа, проте їхні тексти істотно різняться. Результати проведеного порівняння текстів багато в чому свідчать не на користь сучасності. Багато країн досі використовують Присягу, складену в 1964 р. Луїсом Лазанья. Її фраза про «поширення знань попередників як власних» викликає думку про узаконення плагіату. Під «обережністю в справах життя та смерті» - мабуть, так «скромно» назвали питання евтаназії? Теза про недопустимість «права грати роль Бога» - викликає багато запитань, що мається на увазі під цією роллю. В Присязі немає жодного слова про особистість пацієнта, зате наголошується на тому, що він є живою людиною, яка має сімейні та економічні проблеми, загострені ситуацією хвороби. Найбільше запитань викликає висловлена в цій Присязі мотивація діяльності лікаря – «насолодження життям та мистецтвом» та «не бути забутим після смерті». Цікаво, що саме цей текст відкривається на сайті МОЗ, тоді як насправді Клятва лікаря України, затверджена Указом №349 Президента України 15 червня 1992 р., є зовсім іншою. Наголошується на «принципах загальнолюдської моралі» та «правилах професійної етики», тоді як ці поняття не мають однозначного трактування. Водночас, великим плюсом є підкреслення місії лікаря у «вихованні фізично та морально здорового покоління, ствердженні високих ідеалів милосердя, любові, злагоди і взаємоповаги між людьми». Якщо порівняти Клятву лікаря України з Присягою лікаря Радянського Союзу, з якої вона багато чого запозичила «в спадок», можна помітити не лише прогресивні цитати, але й істотні втрати. В сучасній Клятві сказано про «набуття професії лікаря та усвідомлення обов'язків», тоді як попередня редакція починалася зі слів: «Отримуючи високе звання лікаря і приступаючи до лікарської діяльності», що одразу підіймало статус професії на належний рівень і формувало у фахівців відповідне ставлення до неї. Інша, значима втрата – про необхідність «бути завжди готовим надати медичну допомогу» та «постійно вдосконалювати свої медичні знання». Якщо в Присязі лікаря Радянського Союзу акцентується на служінні народу та державі, в тексті Клятви лікаря України про його державну приналежність можна здогадатися лише з назви, що, не сприяє формуванню патріотизму.

Висновки. Сучасні професійні обітници лікарів мають істотні відмінності від Клятви Гіппократа, актуальність яких недооцінюється. Так, це відомий принцип «не зашкодь», проголошення необхідності непорочного способу життя лікаря та чітке формулювання щодо заборони евтаназії та абортів. Вбачається за потрібне переглянути текст Клятви лікаря України, акцентуючи на високому призначенні професії лікаря та визначенні його основної місії в збереженні життя людини, неприпустимості його припинення через аборт чи евтаназію.

ЗАПОБІГАННЯ ЗАГАЛЬНІХ СТЕРЕОТИПІВ (НЕТОЛЕРАНТНОСТІ, СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ) ЩОДО ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ/СНІДОМ, З ПОЗИЦІЇ БІОЕТИКИ

Летнянка Іван

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувачка кафедри – доц. Єщенко Т. А.
Кафедра гістології, цитології та ембріології
Завідувач кафедри – проф. Луцик О. Д.
Наукові керівники – доц. Терешкевич Г.Т. – с. Діогена, доц. Джура О. Р.

Актуальність. ВІЛ/СНІД є небезпечним не лише для фізичного здоров'я людини, але й, на жаль, становить особливу небезпеку соціальної ізоляції внаслідок стигми та дискримінації. У суспільстві закоренились негативні шаблони щодо людей, інфікованих цим вірусом. Стигма та дискримінація є перешкодою до надання відповідного догляду, підтримки і лікування хворих на СНІД, а також профілактики хвороби.

Мета. Розкрити запобігання загальних стереотипів (нетолерантність, стигматизація, дискримінація ВІЛ-інфікованих) про хворобу СНІДу та ВІЛ-інфекції

Матеріали та методи. Теоретичний аналіз.

Результати. Нетолерантність, стигматизація та дискримінація людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, вже з моменту виникнення пандемії, заважають у її подоланні, призводять до порушення деяких прав хворих на СНІД. Є відомі випадки, коли таким людям відмовляли в доступі до медичних послуг, не приймали на роботу та позбавляли права на освіту, свободу пересування і т. д. Ці обставини можуть призвести до самостигматизації хворого на СНІД, тобто, коли дії людини направлені проти самої себе, формується занижена самооцінка, впевненість в безвиході ситуації, в неможливості отримання неодмінної допомоги, з'являється відчуття власної неповноцінності, непотрібності соціуму. В свою чергу, це зумовлює соціальну ізоляцію, маргіналізацію, продовження практики ризикованої поведінки, яка сприяє розповсюдженню ВІЛ-інфекції. Крім того, людина може прийняти рішення відмови від лікування, що, безперечно, призводить до погіршення стану її здоров'я і, можливо, до летального кінця. Важливо зазначити, що той, хто говорить про СНІД як про кару Божу, повинен бути свідомим великої небезпеки помилок, старанно зважувати свої слова та пам'ятати, до кого він звертається. Визначення “Божа кара” стосовно захворювання СНІДом містить певну дискримінацію та зневагу хворого. Як і кожен інший хворий, так і ВІЛ-інфіковані люди мають право на те, щоб бути вислуханими і одержати відповідну розраду. Складовою частиною такої допомоги є прихильна громада, яка допомагає хворому усвідомити зміст його життя і пройти до кінця хресну дорогу своєї хвороби. При цьому той, хто присвятиться хворому на СНІД, повинен пам'ятати, що Милість Божа таємно, але щедро є присутня у цій людині.

Якщо ж через невимовне багатоаспектне лихо СНІДу у світ прийдуть нові, незвідані сили любові, тобто, якщо ця жаклива хвороба спричинить навернення багатьох людей до центрального питання змісту їхнього життя, то СНІД може стати благословенням для кожного зокрема і для цілого людства загалом, такою типовою “Божою карою”, тобто, Божим дороговказом, який приносить людині страждання, проте слугує її святості.

Висновки. Щоб допомогти людям, хворим на СНІД, слід ставитись до них з любов'ю, толерантністю і співчуттям, розуміти їх потреби.

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ У СУСПІЛЬСТВІ З ПОЗИЦІЇ БІОЕТИКИ

Лесна Аліна

Пацкевич Аліна

Склярук Діана

Харківський національний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб

Завідувач кафедри - проф. Козько К.В.
Науковий керівник – доц. Меркулова Н.Ф.

Актуальність. За даними Українського центру контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України станом на 2018 рік було зареєстровано 244 тисячі ВІЛ-інфікованих. Щорічно спостерігається збільшення кількості хворих на ВІЛ інфекцію приблизно на 30 тис. осіб. Поряд з глобальними фізіологічними змінами в організмі ВІЛ-інфікованої людини, ВІЛ інфекція має катастрофічний негативний вплив на соціальний стан хворого.

Мета. Проаналізувати особливості адаптації ВІЛ-позитивних пацієнтів у суспільстві.

Матеріали та методи. Вивчені історії хвороб 30 пацієнтів, госпіталізованих в інфекційне відділення № 3 Обласної клінічної інфекційної лікарні впродовж 2019 року. За гендерним складом переважали чоловіки 18 (60%), жінок - 12 (40%). За віком більшість склали хворі працездатного віку 27 (90%), при цьому середній вік пацієнтів становив $(27,5 \pm 5,5)$ років. Під час госпіталізації хворі скаржилися на хронічну діарею – 27(90%), гарячку постійного характеру, впродовж не менше 1 місяця – 19(63,3%), втрату маси тіла, більше 10% за останні 6 місяців – 30 (100%), білі нашарування на слизовій оболонці язика – 21 (70%), лімфаденопатію – 28 (93,3%). Скарж з боку порушення психічного стану, соціальної адаптації хворі не пред'являли. Більшість хворих були віднесені до малозабезпечених груп населення 20 (66,6%). Особливості епідемічного анамнезу: ін'єкційні наркомани – 14 (70%); наявність вірусного гепатиту В, С – 11 (55%), з легеневою формою туберкульозу – 5 (25%); пацієнти, які знаходились в умовах пенітенціарної системи – 6 (30%).

Результати. Хворі були поділені на дві групи, перша – 10 (33,3%) пацієнти, яким діагноз ВІЛ інфекція встановили під час госпіталізації, друга група – 20 (66,7%), хворі, яким діагноз ВІЛ інфекції встановили протягом $6 \pm 1,5$ років.

При анкетуванні, індивідуальному спілкуванні у пацієнтів першої групи, виявлені наступні психічно-емоціональні розлади та ознаки соціальної дезадаптації: відмова розмовляти – 3 (30%), реакція «заперечування діагнозу» – 10 (100%), підвищена агресивність – 2 (20%), дратівливість – 3 (30%), ознаки депресії – 5 (50%), звільнилися з роботи одразу після встановлення діагнозу – 4 (40%), розрив дружніх відносин з колегами, родичами після встановлення діагнозу – 7 (70%).

Друга група пацієнтів мала наступні результати: відмова розмовляти – 1 (5%), приховують відомості про стан свого здоров'я – 3 (15%), ознаки депресії – 2 (10%). Під час дебрифінгу хворі другої групи більш активно були зацікавлені в пошуку шляхів вирішення, як складних побутових моментів, так і проблем пов'язаних з втратою здоров'я.

Висновки. На даний час питання адаптації ВІЛ інфікованих пацієнтів у суспільстві являється великою проблемою, через низький рівень обізнаності про ВІЛ інфекції, шляхи її передачі. Дуже часто розкриття пацієнтами свого діагнозу веде до розриву відносин з родичам, друзями, з'являються проблеми у професійній сфері та при отриманні медичної допомоги. Пацієнти, яким діагноз встановили нещодавно, мають низькі показники нормальної реакції на діагноз та високі показники дезадаптації у суспільстві. Виробити паліативні заходи адаптації ВІЛ інфікованих пацієнтів у суспільство є нагальною та невідкладною проблемою, проблемою виживання 244 тисяч ВІЛ-інфікованих в Україні.

ІНКУРАБЕЛЬНІ ПАЦІЄНТИ: ПРАВО НА ПРАВДУ

Назар Матвіїв

Український Католицький Університет
Кафедра богослов'я
Завідувач кафедри – д-р. Жуковський В.
Науковий керівник – ас. Білецька К. Б.

Актуальність. Велика частина сучасного наукового істеблїшменту наголошує на тому, що сьогодення є епохою постправди, ерою, в якій сутнісне визначення правди, в сенсі відповідності її об'єктивній реальності, більше не являє колишньої важливості у політичній, економічній, юридичній, освітній, медичній та інших життєво важливих сферах людської екзистенції. Питання правди, істини завжди знаходилося в центрі суспільного дискурсу. Різного штибу кодифіковані концепти формували світоглядні парадигми поколінь, цивілізацій. Так, на початку третього тисячоліття, в результаті деструктивних постмодерних інтервенцій, метанаратив правди постав релятивізованим й плюралістичним поняттям, що не враховує сутнісні потреби особи, зокрема, знаходиться в системі координат об'єктивної дійсності.

Мета. Визначити й обґрунтувати доцільність «принципу інформаційної згоди» у відношенні до інкурабельних пацієнтів.

Матеріали та методи. Аналітичний, синтетичний.

Результати. Смертність, як природній процес, який охоплює всі без винятку онтологічні шаблі контингентного світу, є перебігом закономірним, аподиктичним, а тому відповідним нормі. Біологічна смерть – це момент, який перманентно наближається, невизнання цього було б нонсенсом, свідомою автосугестивною махінацією. Обманом комунікативна система координат - «пацієнт – лікар» в радянському псевдогуманному медичному устрої унеможлиблювала втаємничення термінального пацієнта в деталі його діагнозу. Особа залишалася сам на сам із своїми переживаннями й гіпертрофованими жахом уявленнями про «невідоме». Таке незнання деморалізовувало людину й виснажувало психіку тривалим очікуванням. Натомість, західний підхід конститує деонтологічну відкритість й чесність між лікарем і пацієнтом, що дає змогу будувати стосунки на ціннісному ґрунті взаємної довіри. Відкрито озвучений діагноз, таким чином, стає не просто фатальним вироком, а елементом поваги до пацієнта, до його свободи волі, його особистих принципів та переконань. В свою чергу, «сумні новини» дають інкурабельному пацієнту можливість влагодити практичні сторони буденності: юридичні, економічні, сімейні справи, в тому ж переліку й питання релігійного змісту. Разом із повідомленням достовірного діагнозу невиліковно хворий отримує аксіологічно необхідну долю поваги до своєї особи. Такий спосіб комунікації і є сферою гуманності, на відміну від практики приховування правди, яка знаходиться за маскою гуманізму, щоб зняти відповідальність із пацієнта за його ж життя, та не створювати зайвих проблем медперсоналу. Усвідомлення власної смертності, її переосмислення дозволяє людині по-новому репрезентувати для себе навколишній світ, розуміння власної кінечності, здатне наповнити життя новими сенсами. Саме в силу вище перелічених об'єктивних причин, правда являється фундаментально цінною складовою не лише в кодексі деонтології і медичної етики, але й у моральній площині цивілізаційного розвитку людства. Право на правду є невід'ємним чинником у становленні і збереженні людської гідності як індивідуального суцього, так і у відношенні до цілого біологічного виду істот.

Висновки. Беручи до уваги етичний аспект професійної відповідальності медика, слід зауважити, що правда, як елемент обов'язку лікаря й права пацієнта є єдино можливою моральною платформою деонтології, яка цілісно забезпечує й зберігає правові та етичні норми взаємозв'язку як пацієнта, із обмеженим прогнозом життя, так і медика, залишаючи їх в площинній горизонталі довіри із рівносильним поцінуванням людської

гідності, яка необхідно передбачає право на висвітлення діагнозу відповідного об'єктивному стану речей.

СТАТУС ЕМБРІОНУ ТА ПРОБЛЕМИ АБОРТУ З ПОЗИЦІЇ ПЕРСОНАЛІСТИЧНОЇ БІОЕТИКИ

Овчар Віталій (бр. Микита, ЧСВВ)

Василянський інститут філософсько-богословських студій імені Митрополита Йосифа Велямина Рутського

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувач кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Науковий керівник – доц. Терешкевич Г.Т. – с. Діогена

Актуальність. У документі *Evangelium Vitae* читаємо, що: «Фараон Стародавнього Єгипту, нажаханий присутністю і сталим збільшенням кількості синів Ізраїля, всіляко переслідував їх, наказавши вбивати кожне немовля чоловічої статі, народжене єврейською жінкою (пор. Вих. 1, 7-22). Тоді, як читаємо зі Святого Письма, були повитухи, які побоялися Бога і не чинили так, як велів їм цар. Натомість в наш час у світі бачимо різні реакції стосовно згаданого явища. Є певні люди, які бояться Бога, але вистачає і таких, котрі ставлять себе на Його місце та вирішують кому жити, а кому ні. Постає запитання “Аборт – звичайна операція чи жорстоке вбивство?”

Мета. Висвітлити статус ембріону та проблеми абортів з позиції персоналістичної біоетики.

Матеріали та методи. Герменевтичний, феноменологічний.

Результати. У Декларації про скоєння абортів читаємо: «Церква завжди традиційно навчала, що людське життя необхідно оберігати від самого початку і сприяти йому на різних етапах розвитку. У творі Дідахе виразно стверджується: “Не вбивай дитини в утробі, ані тієї, що вже народилася”».

Від відповіді щодо статусу людського ембріону залежатиме, які він має права. Однак у питанні, чи є ембріон людиною, не може бути двох істин.

Отже виникає наступне запитання: Як ембріон з'явився у організмі жінки? Сучасна медицина робить можливим потрапляння ембріону в лоно матері не тільки природнім способом, але й через штучне запліднення та імплантацію ембріона. Втім, природньо, читаємо у статті докторанта з морального богослов'я Юрія Мартинюка «ембріон з'являється внаслідок злиття батьківських гамет». Людиною не можна стати, нею можна лише бути від першої миті свого існування. Ембріон – це не паразит, яким жінка була за невідомих обставин інфікована, а людська особа, яка прийшла в цей світ завдяки батькам. Питання, в якому терміні вагітності можна робити аборт, є ідентичним питанню, в якому віці можна безкарно вбити дитину? У Декларації про скоєння абортів читаємо, що: «наука генетика ясно підтверджує все те, що завжди було очевидним... . Вона вказала на те, що вже з першої миті закладено, якою буде ця жива істота: людиною, індивідумом з усіма притаманними йому ознаками, які уже до кінця визначені. Вже від моменту запліднення розпочинається біг життя кожної людини, всі здібності якої вимагають часу, навіть доволі тривалого, щоб розвинути і бути готовими до діяльності». У Катехизмі Католицької Церкви, а також у Хартії прав сім'ї читаємо про те, що необхідно поважати й повністю захищати людське життя від моменту зачаття. Від першої хвилини свого існування за людиною повинні визнаватися її права, серед яких невіддільне право на життя будь-якої невинної істоти. «Оскільки ембріон від

запліднення повинен вважатися особою, то він повинен бути захищений у своїй цілісності, бережений та лікований у міру можливості, як всяка інша людська істота».

Висновки. Згідно з позиції персоналістичної біоетики, яка співзвучна з християнським вченням про людину, до ембріону повинна бути така ж рівноцінна повага до людської гідності та відповідне ставлення, як і до дитини, дорослого та старшої людини.

ШТУЧНЕ ГЕТЕРОЛОГІЧНЕ ЗАПЛІДНЕННЯ І ЄДНІСТЬ СІМ'Ї: МОРАЛЬНИЙ АСПЕКТ

Овчаренко Христина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувач кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Науковий керівник – доц. Терешкевич Г.Т. – с. Діогена

Актуальність. В умовах сьогодення світу, коли людина послуговується новітніми досягненнями медицини, важливо знати, що наша свобода закінчується там, де починається свобода іншої людини. Відтак штучне запліднення є великою загрозою для людства через те, що так звані батьки замовляють собі дитину в тому числі з певними ознаками, нехтуючи бажаннями заплідненої людини, відкидаючи природний процес.

Мета. Наголосити на неприпустимості втручання у процес, внаслідок якого порушується право іншої людини на життя, яка перебуває на стадії ембріона.

Матеріали та методи. Герменевтичний, феноменологічний

Результати. Патріарх Яків зі Старого Завіту взяв собі за жінок двох сестер – Лію та Рахиль. Він більше любив Рахиль, хоч вона була неплідною, тоді як Лія, яку він менше любив, була благословенна Богом плідністю і народжувала йому дітей. У цьому розчарованому та болючому крику Рахиль за «відібраним» материнством криється драма безпліддя багатьох подружніх пар, яку вони переживають як виклик долі, втрату, неможливість повної самореалізації. Перед тим, як перейти до моральної оцінки, слід нагадати про дві основні етичні вимоги, пов'язані з людським дітородженням: зберігати життя ембріона; слідкувати, щоб дітородження було результатом союзу і особистісних стосунків законних подругів. Гетерологічним називається запліднення, яке здійснюється статевими клітинами, що отримуються поза подружжям. У такому випадку або яйцеклітина, або сім'я отримується від донора. Моральне зло штучного запліднення пов'язане з тим, що зачаття нового життя виймається з контексту плідної любові подружньої пари, є несумісним з єдністю сімейної пари і нерозривністю шлюбу. Штучне гетерологічне запліднення суперечить єдності подружжя, гідності подругів, властивому покликанню батьків і праву дитини бути зачатою і приведеною на світ у подружжі і подружжям. Більше того воно є образою спільного покликання подругів до батьківства і материнства, об'єктивно позбавляє подружню плідність єдності та цілісності, спричиняє розрив між генетичним батьківством дитини та відповідальністю за її виховання. Наслідки цього проявляються і на дитині, яка буде змушена довідатися і прийняти цю ненормальну ситуацію. Перед дитиною постає важке завдання ідентифікації батька чи матері. У законодавстві різних країн були введені певні юридичні формулювання, що стосуються констатації батьківства, збереження таємниці донорства і нормативних актів, пов'язаних із торгівлею сім'ям. Однак морально неприпустимим є положення, коли для дитини залишається таємницею ім'я її справжнього батька. Виникає можливість сімейних негараздів на підсвідомому рівні умовного батьківства, коли такий умовний батько знає, що він є батьком не з біологічної, а лише з юридично-емоційної точки зору, внаслідок чого він, порівняно з матір'ю, перебуває у двозначному

положенні стосовно своєї дитини. Ця обставина може відбитися і на стосунках між двома подругами, які не є рівною мірою батьками своєї дитини.

Висновки. Дитина є наслідком зачаття, а не його продуктом: це особа, яку приймають, а не предмет, який замовляють. Обов'язок справедливості – стати на сторожі поваги до нового життя від моменту запліднення і до природної смерті.

МОРАЛЬНА ОЦІНКА МЕТОДИК ВИМІРЮВАННЯ «ЯКОСТІ ЖИТТЯ» ПАЛІАТИВНОГО ПАЦІЄНТА У СВІТЛІ ВЧЕННЯ КАТОЛИЦЬКОЇ ЦЕРКВИ

Пауш Роман

Львівська духовна семінарія Святого Духа УГКЦ, Український католицький університет
Кафедра богослов'я

Завідувач кафедри – д-р. Жуковський В.

Науковий керівник – викл. Мартинюк Ю.І.

Актуальність. Концепція «якості життя» обумовлена викликами морального змісту. Евтаназійна ментальність, породжена культурою «якості життя», нівелює невід'ємну гідність і цінність життя особи. Безальтернативним вирішенням викликів страждання смертельно-хворого пацієнта є паліативна допомога з її цілісним підходом до стратегії опіки. Одним із головних аспектів паліативної допомоги є належний духовний супровід і служіння душпастиря.

Мета. З'ясувати відповідність практики оцінювання рівня «якості життя» смертельно-хворого пацієнта з біоетичними засадами паліативної опіки в світлі морального вчення Католицької Церкви.

Матеріали і методи. аналізу, синтезу та порівняння.

Результати. Вперше термін «якість життя» було згадано в академічному журналі «Annals of Internal Medicine», опублікованому Американським медичним коледжем 1966 року, в статті Джонса Елкінтона «Медицина та якість життя», яка стосувалась питань трансплантації. Концепція «якості життя» почала стрімко розвиватися в 60-х-70-х роках ХХ ст., та тісно пов'язана з бурхливим розвитком науково-технічної сфери. В первісному виді її використовували для моніторингу та можливостей покращення суспільного блага шляхом задоволення основних потреб людини. Термін «якість життя», будучи соціологічним поняттям, застосовується у медицині як критерій оцінки стану здоров'я відповідно до дефініції, укладеної ще в 1948 році. Концепція «якості життя» широко використовується прихильниками релятивістських ідей застосування евтаназії, маніпулюючи благородними намірами зменшення страждань та покращення комфорту. Вимірювання «якості життя», або «психо-соматометрія», передбачає використання стандартизованих шкал, а також набір індикаторів для визначення рівня комфорту смертельно хворих пацієнтів. До найбільш поширених відносять спеціалізовані опитувальники: (EORTC)-QLQ Core 30, ECOG, FACT-G. Об'єктивність подібних опитувань є доволі відносною, оскільки висновки роблять на основі даних, отриманих в момент опитування, а мінливість самопочуття не враховується, що дає оправдані підстави сумніватися в достовірності результатів. Будучи хворою, людина не втрачає цінності, адже вона є місцем поєднання духовного та матеріального світів, бо вона існує не тільки в матеріальному вимірі, а також і в духовному. Основні духовно-моральні засади душпастирювання в паліативній опіці зосереджені на цінності та святості життя людини, його недоторканості. Правдиве бачення «якості життя» з християнської перспективи відкриває богословське розуміння страждання та смерті. Час хвороби, окрім негативного посилу через страждання, є також і нагодою до духовного поступу. Покращення «якості життя» паліативного пацієнта в християнській перспективі

передбачає максимальне віднаходження повноти зцілення, тобто відновлення особової цілості буття Божого образу і подоби.

Висновки. Застосування подібних методів діагностики «якості життя» дає дуже відносні та сумнівні результати, котрі можуть використовуватись для обґрунтування допустимості вбивства смертельно хворих, людей з інвалідністю, узалежнених та незабезпечених верств населення через легалізацію різних форм евтаназії. Розвиток цієї концепції свідчить про кризу моральних цінностей, яка приводить до того, що суспільство ділиться на тих, хто має право жити, та тих, в кого його можна забрати.

АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ ВОЇНІВ ОПЕРАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ БІОЕТИКИ

Порохнява Анастасія

Львівський національний університет імені Івана Франка

Кафедра спеціальної освіти та соціальної роботи

Завідувач кафедри – проф. Островська К.О.

Науковий керівник – доц. Сулятицький І.В.

Актуальність. У зв'язку з веденням війни на Сході України, починаючи з 2014 року, було залучено численну кількість військовослужбовців, які під час перебування в зоні війни пережили ні з чим не зрівняну психологічну травму. Проблема є актуальною через те, що війна не закінчується і кількість людей, що страждають від неї лише зростає. Проте від травм війни страждають не тільки власне військові, а й члени їх родин, в особливості це відноситься до дітей, які переймають усю тривогу та страхи дорослих, тому проблема необхідності надавання їм психологічної допомоги постала дуже гостро.

Мета. Проаналізувати психологічний стан дітей, батьки яких перебувають чи повернулися з війни.

Матеріали та методи. В ході роботи була проаналізована відповідна література, а також проведені методи для діагностики психологічних станів. Зокрема, була використана методика «Вибери потрібне обличчя», що розроблена Р. Темплом, М. Доркі та В. Аменом для виявлення тривожності та методика «Потяг», що направлена на визначення ступеня позитивного і негативного психологічних станів. В дослідженні брали участь дві групи дітей дошкільного віку: перша, чії батьки перебувають чи повернулися з війни; друга, чії батьки ніколи не перебували на фронті.

Результати. Результати методик показують, що у дітей воїнів підвищена тривожність, а також наявний здебільшого негативний психологічний стан в порівнянні з дітьми, що ростуть у звичайних родинах. Діти переживають ситуацію, у якій їх батько пішов на війну особливо важко, адже окрім власних страхів, вони переймають переживання матері чи інших дорослих. Іноді у дітей, особливо дошкільного чи шкільного віку, виникає почуття провини, вони схильні звинувачувати у всіх бідах себе, коли не розуміють ситуації. Також часто діти страждають від тиску однолітків та й соціуму взагалі, що може ще більше посилювати стрес. Через подібні конфлікти діти можуть ставати замкненими й уникати спілкування взагалі.

Висновки. Таким чином, психологічний стан дітей, чії батьки перебувають чи повернулися із зони бойових дій, значно відрізняється від психологічного стану їх однолітків, батьки яких не мають відношення до війни, і характеризується яскраво негативним забарвленням і підвищеною тривожністю, що зумовлює необхідність надавання їм психологічної допомоги та підтримки.

ПОРУШЕННЯ МОРАЛЬНИХ ЦІННОСТЕЙ У СУЧАСНІЙ МУЗИЦІ

Радутна Інна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра медичної інформатики

Завідувач кафедри – доц. Бойко О.В.

Наукові керівники – ас. Попович Б. Р.

Актуальність. Поп-музика відіграє вирішальну роль в сексуальному спустошенні. Дозволено все, і що драстичніше порушення сексуальних норм, то успішніше, як правило, продається музика. Яким би збоченим чи сатанинським не був зміст, телеіндустрія робить із подібних «митців» зірок, бо ніщо не приносить таких заробітків, як ламання табу.

Мета. Ознайомитись з низкою порушень етичних норм, моральних цінностей, які стали мейнстрімом.

Матеріали та методи. Теоретичний, аналізу та порівняння.

Результати. Сьогодні повсякденними стали очевидні натяки на педофілію та пропаганда принизливих сексуальних практик - аж до зґвалтування. Реппер Sido вихваляє анальні і оральні зґвалтування навіть власної матері. Його пісні не вказані в переліку Федеральної служби контролю медіа, небезпечним для молоді, він продає їх мільйонами, ще й отримав за це Золоту Платівку. Виступи Леді Гаги є цілком відвертими окультними ритуалами і видається, що вона зовсім не намагається це приховати. Її критикували за те, що вона рекламує сексуальну розбещеність та ідеологію гендерного мейнстрімінгу. Крім того, постійно йдеться про транс і сні: люди не знають, що є реальним. Провівши опитування серед студентів 2 курсу фармацевтичного факультету було виявлено, що 22 людини слухає поп-музику (48%), 13 – реп (28%), 8 – рок (18%), 2 – хіп-хоп (4%). «Зірки» такі, як Бейонсе чи Леді Гага мають декілька своїх «alter ego», які показують їхню злу сторону, по-справжньому спонукають молодь до поклоніння сатані і втраті людськості. А кожна їхня пісня по-своєму особлива, в кожній з них можна почути про те, що «немає значення чи ти його любиш», «інший коханець – це не гріх». У відеокліпі Lady Gaga – у надуманій історії, Judas Гага грає Марію Магдалину, яка закохується в Юду і підбиває його зрадити Ісусу. Ісус та апостоли цинічно представлений як банда байкерів. Кліп переповнений окультними символами. Сильна тенденція до сатанізму спрямована не на певну субкультуру, як-от готи чи емо, а така, що добралася до мейнстріму. Законодавство про охорону молоді, видається, зовсім не справляється з цим. Музика здатна впливати на поведінку людей найрізноманітнішим чином, може робити людей більш поступливими, агресивними і навіть викликати в них расистські почуття. Меріліна Менсона неодноразово звинувачували в тому, що його музика підбурює молодь до насильства. Габрієлла Кубі стверджує, що після того, як усунули християнство з публічної сфери, зараз впроваджують новий культ із ритуальними жестами і власними символами.

Висновки. Слухайте музику, яка допомагає вам наблизитись до Небесного Батька. Не слухайте музику, яка заохочує аморальність, підносить насильство або використовує образливу мову. Вона може запросити на сцену вашого розуму негідні думки і встановити ритм, в якому вони будуть танцювати, а ви – діяти.

ШЛЮБ ЯК ТАЇНСТВО

Рогаля Марта

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувач кафедри - доц. Єщенко Т. А.
Науковий керівник – доц. с. Д. – Г.Т. Терешкевич

Актуальність. Шлюб висвітлює таємницю Божого чоловіколюбства. Бог «осилив і спас» людей «не тільки поодиноці, без усякого взаємного зв'язку, а й згуртував людей у певне об'єднання, «зібрав їх в один нарід». Щоб виразити свою найщирішу любов до нас, Бог порівнює це об'єднання з подружнім союзом.

Мета. Розкрити поняття шлюбного подружжя, його сутність та цілі.

Матеріали та методи. Аналітичний та феноменологічний.

Результати. Шлюб є союзом одного чоловіка й однієї жінки, які зобов'язалися розділити одне з одним своє життя на фізичному, емоційному та раціонально-вольовому рівні у спільноті, яка природним чином реалізується через те, що вони разом мають і виховують дітей. Християнське подружжя бере початок у триєдності Бога; адже Бог, як сказав Папа Іван Павло II, «В Своїй таємниці є не самотність, а ціла сім'я». Любов подружньої пари впливає із самої природи єдності і нерозривності їх особистої спільності, яка охоплює усе їхнє життя: «Так, що вони вже не двоє, а лише одне тіло». Християнське подружжя ґрунтується на Христовій заповіді любові: «Як я полюбив вас, так любіть і ви один одного». В Таїнстві шлюбу відкривається пасхальна таємниця любові Господа до Його нареченої – Церкви: «Це велика тайна, - пише св. Павло, - а я говорю про Христа і Церкву». Чоловік повинен наслідувати Ісуса в своїй любові до жінки. В любові до чоловіка жінка відображає Церкву, яка любить Господа. Чоловік і жінка зустрічають у шлюбі Христа, Нареченого Церкви, Який у Таїнстві Шлюбу перебуває з ними, «щоб як Він полюбив Церкву і видав Себе заради неї, так само і подруги любили себе взаємним відданням в не минаючій вірності». Таїнство не позбавляє шлюб природного змісту, але надає йому сакраментального характеру. В інших таїнствах це не так. Народження не є хрещенням. Трапеза не є Господньою Вечерею, але весілля християн є Таїнством Шлюбу. Подружжя любов збагачується і зцілюється «спасительною силою Христа», той, хто одружується, покладається на Ісуса Христа. Він одружується «у Господі». Соціологічне опитування серед студентів 1-го курсу фармацевтичного факультету медичного університету засвідчило такі результати ставлення щодо нерозривності шлюбу: у 70% респондентів - позитивне, а у 30% опитаних - негативне. Оскільки шлюб є «образом цілковитого поєднання Христа з Церквою», він «не може бути інакшим, ніж нерозривним і тривалим». Нерозривність шлюбу є здійсненням того, до чого тягнеться чисте і незіпсоване серце та християнська душа, тому природно, що припиняється шлюб лише зі смертю подружжя». «В такому сильному поєднанні любові, що з'єднує серця з Богом і між собою, - за словами Пія XII, - любов наречених триватиме і після смерті, оскільки людське життя – трансцендентний шлях».

Висновки. Любов – це первинне значення подружжя, а народження нової людини є первинним значенням його мети. І тільки любов єднає людей з Богом та поміж собою. Любов стає формою благодаті, яка дана людині для того, щоб перемогти духовний стан егоїстичного відмежування та досягнути богоуподібнення.

МЕДИЦИНА І ТЕХНІКА: ТАНДЕМ ВЗАЄМОДІЇ З ТОЧКИ ЗОРУ БІОЕТИКИ

Романчук Іван

Київський національний медичний університет імені О.О. Богомольця,

Кафедра загальної та мед. психології

Завідувач кафедри - проф. Матяш М.М.

Науковий керівник – проф. Гульбс О.А.

Актуальність. Технічна складова медицини пов'язана із науковим і технічним прогресом. Це пов'язано з забезпеченням медицини інструментарієм, устаткуванням, виробництвом ліків, без чого медицина не може існувати.

Мета. Дослідити тандем у розвитку медицини і техніки.

Матеріали та методи. Теоретичний аналіз літературних джерел та інтернет-ресурсів.

Результати. Логічно, що технічну складову медицини слід розуміти як: - сукупність технічних пристроїв, технічного інструментарію, артефактів — від окремих медичних інструментів до складних технічних систем (апарати штучного дихання, «штучна нирка», кровообігу, системи гемодіалізу, діагностичні системи на основі ультразвукової апаратури, магнітно-ядерних резонаторів, лазерні інструменти й оптико-волоконні системи тощо); - сукупність різних видів технічної діяльності задля створення цих пристроїв — від науково-технічного дослідження й проектування до їх виготовлення на виробництві та експлуатації, від розробки окремих елементів технічних систем до системного дослідження й проектування медичних технічних систем; - сукупність технічних знань — від спеціалізованих технічних, рецептурно-технічних до теоретичних науково-технічних і системотехнічних знань, включаючи спеціальні медико-технічні знання. Сьогодні підтверджує, що технічна складова медичного знання, нерозривно пов'язані з розвитком науки. Особливістю процесу є співвідношення медичної науки й техніки, що поступово змінювалося аж до ХХ сторіччя. Саме до цього часу медична наука і медична техніка розвивалися неначе по незалежним траєкторіях, будучи відособленими соціальними організаціями — кожен зі своєю особливою системою цінностей. Зовсім іншу якість взаємин медицини й техніки ми спостерігаємо тепер, з появою вищого на сьогодні ступеня раціонального узагальнення в техніці, що являє собою системотехніка — як спроба комплексного теоретичного узагальнення всіх галузей сучасної техніки й технічних наук. При цьому вона орієнтується не лише на природне, але й на гуманітарне знання, зокрема на галузь діяльності, що поєднує в собі природничо-наукову, гуманітарну й технічну складові, тобто — медицину. Системотехніка — особлива діяльність зі створення складних технічних систем і тому є сучасним видом інженерної, технічної діяльності. Тут відбувається вироблення нових знань. Важливо, що у системотехніці наукове знання проходить повний цикл функціонування — від його одержання до застосування в інженерній та медичній практиці. Процес сайєнтифікації техніки був би неможливий без узагальнення результатів розвитку техніки в різних видах людської діяльності, численних методів технічного забезпечення наукової діяльності, логіки розвитку технічних складових будь-яких наук, насамперед медицини, а особливо медичної психології, бо головним актором медицини – є людина. Проблема вивчення розвитку технічної складової медицини, логіки використання техніки в медицині спирається на загальні принципи співвідношення науки й техніки. У сучасній літературі з філософії техніки можна виділити такі підходи до вирішення проблеми зміни співвідношення медичної науки й техніки: 1. Техніка розглядається як прикладна наука стосовно медицини. 2. Процеси розвитку медичної науки й техніки розглядаються як автономні, але скоординовані. 3. Медична наука розвивається, орієнтуючись на розвиток технічних апаратів та інструментів. 4. Техніка науки за всіх часів випереджала техніку практичної медицини.

Висновки. Медична техніка потрібна пацієнтові при складних течіях хвороби, особливо в хірургії. Якість мед апаратури та її функціональні можливості впливають на психофізіологічний стан людини, заспокоюють її психіку, бо надійність медтехніки підвищує шанс збереження здоров'я.

ПРОБЛЕМА БІОЕТИКИ У ТЕХНОЛОГІЯХ ЗБЕРЕЖЕННЯ І СТИМУЛЮВАННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Салига Мар'яна

Львівський національний університет імені Івана Франк

Кафедра спеціальної освіти та соціальної роботи

Завідувач кафедри – проф. Островська К.О.

Науковий керівник – доц. Сулятицький І.В.

Актуальність. Здоров'я дітей – найцінніше надбання кожного цивілізованого суспільства, бо воно створює фізичну, інтелектуальну, духовну й соціальну основу держави, обов'язком якої є турбота про дітей. Педагоги, медичні працівники шукають нові прийоми збереження і зміцнення здоров'я дітей, створюють сприятливі умови для їх впровадження, ґрунтуючись на результатах діагностики стану здоров'я та індивідуальних особливостей кожної дитини. Сьогодні освіта має вести людину до здоров'я. Здоров'я має бути головним результатом освіти.

Мета. Ознайомитись з Особливостями технологій збереження і стимулювання здоров'я дітей з порушеннями.

Матеріали та методи. Аналітичний та феноменологічний.

Результати. Дошкільний та молодший шкільний вік – важливий період фізичного виховання дітей, коли виробляється постава, розвиваються основні фізичні якості (сила, витривалість, спритність, гнучкість), формуються і вдосконалюються рухові вміння і навички. Рух – це життя: дитина розвивається, пізнає навколишній світ, вчиться цілеспрямовано діяти в ньому. У більшості дітей крім мовленнєвих порушень спостерігаються наступні порушення: порушення дихання, порушення загальної, дрібної та мимічної моторики; підвищена втомлюваність; розгальмованість чи загальмованість м'язової напруги; труднощі формування саморегуляції і самоконтролю. Здоров'язберігаючі технології – це організація освітнього процесу, за якого не лише зберігатиметься високий рівень розумової працездатності, мовленнєвої активності дітей, а й зміцнюватиметься їхнє здоров'я. Використання здоров'язберігаючих технологій у діяльності вчителя-логопеда стають перспективним засобом корекційно-розвивальної роботи з дітьми, що мають порушення мовлення. Ці методи роботи належать до числа ефективних засобів корекції. Вони все частіше застосовуються в спеціальній педагогіці та допомагають досягненню максимально можливих успіхів у подоланні не тільки мовленнєвих труднощів, але й загального оздоровлення дітей. Ефективність їх застосування залежить від професійної компетенції педагога, вміння використовувати нові можливості, включати дієві методи в систему корекційно-розвивального процесу, створюючи психофізіологічний комфорт дітям на заняттях, що передбачає «ситуацію впевненості» у своїх силах. Крім того, альтернативні методи і прийоми допомагають організувати заняття цікавішими та різноманітнішими. Таким чином, можливості здоров'язберігаючих технологій сприяють створенню умов для мовленнєвого висловлювання та сприймання. Підвищенню ефективності сприяє комплексне подолання порушення мовлення, коли поруч із традиційними методами використовують нетрадиційні методи здоров'язберігаючих технологій, таких як:

1. Технології збереження і стимулювання здоров'я: рухливі ігри;

- релаксація;
- логоритміка;
- пальчикова гімнастика;
- дихальна гімнастика;
- гімнастика для очей, артикуляційна гімнастика.

2. Технології з навчання здоровому способу життя:

- ігротерапія;
- комунікативні ігри;
- самомасаж;
- точковий масаж.

3. Корекційні технології:

- казкотерапія;
- хромотерапія, аромотерапія, кріотерапія;
- піскотерапія, крупотерапія;
- марблстерапія, стоунтерапія, гудзикотерапія;
- гімнастика для мозку (кінезіотерапія, біоенергопластика, ейдетика, «Подорож м'ячиків»);
- Су-джок терапія.

Висновки. Отже, опираючись на результати дослідження, потрібно відмітити що корекційно-логопедична робота з дітьми з важкими порушеннями мовлення передбачає впровадження інноваційних технологій, які використовуються для збереження здоров'я дитини.

ЕТИКА СІМЕЙНИХ СТОСУНКІВ У ПРОЦЕСІ РОЗЛУЧЕННЯ

Смолич Ярослав

магістрант кафедри психології

ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом», м. Київ, Україна

Кафедра загальномедичних дисциплін і психосоматики

Завідувач кафедри – доц. Коляденко Н. В.

Науковий керівник – доц. Коляденко Н. В.

Актуальність. В наш час зростає кількість розлучень та незареєстрованих шлюбів, значна кількість молодих людей свідомо обирають самотній образ життя, зменшилася роль і вплив батьків у виборі супутника, зросли очікування та вимоги молодих людей до сімейного життя, вибір здійснюється на основі особистісних якостей, а не соціальних характеристик, тому знання психологічних особливостей, властивих представникам різної статі, необхідні для побудови нормальних сімейних відносин.

Мета. Дослідити психологічні особливості стосунків подружжя в ситуації розлучення.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на вибірці з 30 подружніх пар, які перебувають в процесі розлучення. Були застосовані наступні психодіагностичні методики: Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів К. К. Яхіна, Д. М. Менделевича; методика діагностики показників і форм агресії А. Баса і А. Дарки (адаптація А. К. Осницького); опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса; анкета.

Результати. Аналіз показав, що ситуація розлучення за взаємною згодою емоційно насичена в мінімальному ступені. Перелік причин розлучення, що приводяться респондентами, несуперечливий, навіть внутрішньо узгоджений. У разі ж, коли один із шлюбних партнерів виступає проти розлучення, травматичний вплив розлучення особливо великий. Аналіз результатів за методикою вибору копінг-стратегій Р. Лазаруса показав, що чоловіки та жінки, які переживають розлучення, по-різному справляються зі стресом. Результати діагностики проявів агресії встановили, що як жінки, так і чоловіки в процесі розлучення мають високий рівень агресивності. Порівняння двох груп за допомогою методів математичної статистики дозволяє виділити головні відмінності в реагуванні на стрес чоловіків та жінок. У групі жінок, які переживають розлучення, значимо частіше зустрічається копінг-стратегія «пошук соціальної підтримки», яка

передбачає спроби вирішення проблеми за рахунок залучення зовнішніх (соціальних) ресурсів, пошуку інформаційної, емоційної та дієвої підтримки. В групі чоловіків, які переживають розлучення, значимо частіше застосовуються копінг-стратегії «дистанціювання», «пошук вирішення проблем» та «прийняття відповідальності». Для респондентів чоловічої статі характерними є прояви фізичної агресії, негативізму, також їм притаманне почуття провини,- значимо більше, ніж у жінок. З іншого боку, жінки частіше реагують непрямую агресією, що проявляється у спрямуванні своїх негативних емоцій на заміщуючий об'єкт, образою й підозрою. В групі жінок значимо вищі показники отримано за шкалами тривоги, невротичної депресії, істеричного типу реагування та вегетативних порушень. Для чоловіків виявилось більш характерним реагування за астеничним типом.

Висновки. Узагальнюючи отримані результати дослідження, можна стверджувати, що існують особливі статеві способи реагування на тривалий стрес в процесі розлучення. Чоловіки та жінки дещо по-різному реагують на проблеми, що виникають під час розірвання шлюбу, і відповідно у них неоднаково розвиваються негативні наслідки дії тривалого стресу. Жінки більш схильні до невротичних розладів, чоловіки частіше реагують агресивно або дистанціюються від проблеми.

ЛЮБОВ – ЗМІСТ ХРИСТИЯНСЬКОГО ЖИТТЯ

Телепчук Ульяна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувачка кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Наукові керівники – доц. Єщенко Т. А., доц. Терешкевич Г.Т. – с. Діогена

Актуальність. Кожен з нас знає слово «любов». Ми часто вимовляємо його в повсякденному житті. Життя - це, по суті, вияв любові, як Божої, так і людської. Але що ми про неї знаємо, якою є справжня любов?

Мета. Розкрити зміст чесноти любові в контексті християнського життя.

Матеріали та методи. Феноменологічний, герменевтичний.

Результати. Любов людська є природним прагненням до повноти життя. Вона має глибоке значення для кожної людини, як її прагнення, до повної та містичної єдності з Богом. Любов є новим фундаментом усього християнського життя, змістом усіх моральних вчинків. Віра у Христа надає поведінці людини христологічного характеру та породжує інші чесноти, тобто здатність жити Божим життям. Найважливішою чеснотою, яка зроджена вірою, є чеснота божественної любові, якою наділяється віруюча особа, як нове створіння у Христі. Св. Євангеліст Йоан наголошує, що божественна любов є суттю такого життя в Бозі, яке людина виявляє через віру: «Любі, любімо один одного, бо любов від Бога, і кожен хто любить народився від Бога і знає Бога. Хто не любить – той не спізнав Бога». Чеснота любові є не лише людською здатністю любити, але такою любов'ю якою живе сам Бог. Митрополит Андрей зазначає: «Без любові усе в душі є мертво, бо воля в головнім напрямку не звернена до правдивого добра, яким є найвище добро, а водночас і найвища правда – Всевишній Бог». Людина наділена даром любові, любити людей та все створіння. Любов має бути безкорисливою, жертвовною, вона довго терпить, милосердствує, не заздрить, не вихваляється, не пишається, не безчинствує, не шукає свого, не гнівається, не замишляє зла, не радіє з неправди, а радіє істині; усе покриває, всьому йме віру, всього сподівається, все терпить. Любов ніколи не минає, хоч і пророцтва скінчаться, і мови замовкнуть, і знання зникне. Бо ми частково знаємо і частково пророкуємо; коли ж настане досконале, тоді часткове припиняється (1 Кор.

13:4-10)». Саме в такому випадку людина показує обличчя Бога, який своєю любов'ю рятує грішника, примирює його із собою і змінює. Любов є новим фундаментом усього життя, змістом усіх моральних вчинків. Людина створена для того, щоб у Божій любові обожествитися, залишаючись уповні людиною. Саме у Богочоловіцтві Христа людська любов визріває до любові божественної. Це пояснюється, чому людина реалізує себе саме в любові. Це також пояснює, чому в Євангелії Господь так наголошує на любові і чому спонукає до неї людину.

Висновки. Любов божественна є Божим даром, який наповнює природну любов до повноти чеснотливого життя та підносить це найглибше прагнення людської істоти до божественного рівня. І тільки тоді, коли божественна любов наповнює та підносить людську любов, людина – мікрокосмос у своїх чеснотах виконує роль посередника між Богом та Всесвітом, стає космічним літургом.

ОСОБЛИВОСТІ УВАГИ У ДІТЕЙ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Філяс Катерина

Львівський національний університет імені Івана Франка

Кафедра спеціальної освіти та соціальної роботи

Завідувач кафедри – проф. Островська К.О.

Науковий керівник – доц. Сулятицький І.В.

Актуальність. Проблема розвитку уваги дітей давно турбує педагогів і психологів.

При погано розвиненій увазі дитині складно сконцентруватися на одній справі, при виконанні будь-якої роботи вона буде виконувати її не до кінця або з великою кількістю помилок. Дитині важко перемикається з виконання одного виду діяльності на інший.

Мета. Визначити як впливають важкі порушення мови у психічній діяльності людини,

Матеріали та методи. Аналітичний, порівняльний, феноменологічний.

Результати. В даний час збільшилася кількість дітей з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ). Причини, що обумовлює ТПМ, різноманітні: інфекції, інтоксикації, травми, що впливають на мозок малюка (переважно на ранніх стадіях внутрішньоутробного та постнатального розвитку): несприятливі мікросоціальні умови, які виступають як додатковий фактор, що погіршують стан дитини. Серед факторів, що сприяють виникненню ТМП розрізняють несприятливі внутрішні (ендогенні) і зовнішні (екзогенні). Так, внутрішньоутробна патологія призводить до порушення розвитку плода, зокрема, до мовленнєвої патології: внутрішньоутробна гіпоксія, токсикоз, вірусні й ендокринні захворювання матері, травми плоду, несумісність крові матері і плоду по резус-фактору, алкоголізм, куріння, іонізуюча радіація тощо. Особливо шкідливий вплив надає поєднання ряду несприятливих факторів, що діють в період його внутрішньоутробного розвитку (частіше від 4 тижнів до 4-х місяців). Прикладами несприятливого впливу мовленнєвого оточення може служити недорозвинення у чуючих дітей, які виховуються глухими батьками, поява заїкання у дитини, що живе в сім'ї, де хоча б один з батьків має таке ж мовленнєве порушення. Увага дітей з важким порушенням мови має свої особливості. Відзначається виснаженість процесів уваги. Характерний низький рівень концентрації і розподілу уваги. Спостерігається повільний темп роботи, може поєднуватися зі значним числом помилок, відзначається низька продуктивність роботи. Обсяг уваги в основному не відповідає віковій нормі. На виконання завдання діти витрачають більше часу, спостерігається недостатнє розуміння інструкції. Виникають труднощі при плануванні своїх дій.

Висновки. Важкі порушення мови по-різному, але обов'язково знаходять своє відображення у психічній діяльності людини, що проявляється в порушенні

пізнавальної, емоційно-вольової сфери особистості, міжособистісних відносин. Корекція і розвиток уваги у дітей з важким порушенням мови вимагає комплексної, цілеспрямованої роботи фахівців і батьків.

АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ В СИСТЕМІ КООРДИНАТ ТАБЛИЦІ Д.І. МЕНДЕЛЄЄВА В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ

Харченко Вікторія

Харківський національний університет ім. В.Н.Каразіна.

Кафедра неорганічної хімії

Завідувач кафедри - проф. В'юник І.М.

Науковий керівник – проф. Калугін О.М.

Актуальність. Доведено, що анатомія людського тіла містить майже усі хімічні елементи таблиці Д. Менделєєва, зокрема, срібло та золото. Всі вони важливі для людини. Але агресивне середовище, в якому мешкає людина, «вбивають» біологічно активні речовини, що є основними причинами розповсюдження зростання дефіциту життєво важливих елементів і надлишку токсичних, які завдають невідвратно шкоди здоров'ю. Відповідно до рекомендації дієтологічної комісії Національної академії США щоденне надходження хімічних елементів має відповідати встановленим нормам, тому данні проблеми є пріоритетними у вивченні цього питання.

Мета. Виділити основні хімічні елементи, що відповідають за життєдіяльність організму; визначити їх роль у становленні і розвитку організму.

Матеріали та методи.: Теоретичний аналіз літературних джерел і інтернет-ресурсів; аналіз статистичних даних, узагальнення, індукція й дедукція.

Результати. Організм людини складається на 60% з води, 34% припадає на органічні речовини і 6% - на неорганічні. Основними компонентами органічних речовин є вуглець, водень, кисень, до їх складу входять також азот, фосфор і сірка. У неорганічних речовинах організму людини обов'язково присутні 22 хімічних елементи: Ca, P, O, Na, Mg, S, B, Cl, K, V, Mn, Fe, Co, Ni, Cu, Zn, Mo, Cr, Si, I, F, Se.

Живі організми в своєму складі містять різні хімічні елементи. Макроелементами прийнято вважати ті хімічні елементи, вміст в організмі яких більше 0,005% маси тіла (водень, вуглець, кисень, азот, натрій, магній, фосфор, сірка, хлор, калій, кальцій). Мікроелементами називають хімічні елементи, що містяться в організмі в дуже малих кількостях. Незамінні мікроелементи - мікроелементи, регулярне надходження яких з їжею або водою в організм необхідне для нормальної його життєдіяльності (залізо, йод, мідь, марганець, цинк, кобальт, молібден, селен, хром, фтор). Фізіологічне значення мінеральних елементів визначається їх участю: В структурі і функції більшості ферментативних систем і процесів, що протікають в організмі; В пластичних процесах і побудові тканин (фосфор і кальцій - основні структурні компоненти кісток); В підтримці кислотно-лужного стану та водно-сольового обміну; В підтримці сольового складу крові і участі в структурі формують її елементів.

Висновки. Незважаючи на те, що хімічні елементи містяться в організмі людини в незначних кількостях, роль їх надзвичайно велика. Так, наприклад, кремній посиляє та приймає імпульси мозку. Він має здатність «приклеювати» до себе віруси і хвороботворні мікроорганізми, невластиві людині, які потім виводить з організму. Вибірна «склеююча» здатність колоїдних систем кремнію, є унікальною. Віруси грипу, гепатиту, поліартриту, ревматизму і інші мікроорганізми, що викликають патологію, засмоктуються в колоїдні структури кремнію силою електричного притягання, як в крові, так і ШКТ. Агресивне середовище «засмічує» наш організм важкими металами

(цинк, ртуть тощо). Тому «ліками від шкідливих впливів міста» можуть бути пектини. Вони працюють дуже ефективно, не залишаючи після себе ніякого «сміття» і при цьому не порушуючи бактеріологічного балансу організму. Пектини виводять з організму іони токсичних металів. Тому пектини використовуються, як профілактичний засіб в умовах шкідливого навколишнього середовища, насиченого сполуками важких металів. Таким чином, кожен хімічний елемент має велике значення для нашого організму.

ЕМОЦІЙНО - ВОЛЬОВА СФЕРА ДІТЕЙ ВОЇНІВ ОПЕРАЦІЙ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ В ПЛОЩИНІ БІОЕТИКИ

Хомишин Вікторія

Львівський національний університет імені Івана Франка

Кафедра спеціальної освіти та соціальної роботи

Завідувач кафедри – проф. Островська К.О.

Науковий керівник – доц. Сулятицький І.В.

Актуальність. Посттравматичні стресові порушення сприяють формуванню специфічних сімейних відносин, особливих життєвих сценаріїв і можуть впливати на відносини між членами сім'ї. Психологічну травму отримують не тільки безпосередні учасники бойових дій, але й ті, хто опосередковано задіяний або навіть просто спостерігає та співпереживає. Це жінки та матері, діти та друзі. Тому вкрай важливою є надання психологічної допомоги та підготовки сім'ям військовослужбовців, щоб знати як допомогти та не зашкодити, а також як себе поводити, і як сприймати ту чи іншу ситуацію. Війна яка розгорнулася на сході України заперечує біотичним нормам. Як зазначав В.Р. Поттер, війна – це розроблення отруйних речовин, атомна і бактеріологічна небезпека. Війна формує багатотисячні маси людей, які після демобілізації повертаються в суспільство як і з фізичними, так і з психологічними травмами. Об'єкт біоетики – життя як особливий феномен, а її предметом стає вивчення системи умов, за яких можливе збереження і розвиток життя на Землі.

Мета. Висвітлити проблеми війни та проаналізувати емоційно-вольові особливості дітей дошкільного віку батьки яких перебувають або повернулися з війни.

Матеріали та методи. Герменевтичний, феноменологічний.

Результати. На сучасному етапі розвитку українського суспільства та стану війни, діти воїнів ООС стикаються у процесі життєдіяльності з різноманітними чинниками, що негативно впливають на розвиток особистості. Ми дослідили дітей воїнів війни та їх емоційно-вольову сферу яка охоплює визначення степені: позитивного і негативного психологічного стану, диференційованості загальної емоційної сфери, рівень сформованості вольових зусиль та рівня тривожності. Для дослідження емоційно-вольової сфери у дітей дошкільного віку були відібрані наступні методики статистичного аналізу даних: «Потяг», «Хатинка», « Вибери потрібне обличчя», «Графічний диктант». Результати дослідження дозволяють стверджувати, що у дітей, у яких батьки повернулися або перебувають на війні, спостерігається нижчий рівень розвитку емоційно-вольової сфери, ніж у дітей, які виховуються у типовій сім'ї. У дітей воїнів повільніше формуються вольові зусилля, підвищена тривожність, гірше розвинута довільна поведінка та увага. У сучасній науковій літературі біоетика стала ознакою цивілізованості та розглядається як спосіб осмислення важливих ситуацій, що стосуються здоров'я і хвороби життя та смерті людини. Зважаючи на той факт, що багато дітей батьки яких перебувають або повернулися з війни потребують в організації спеціальних умов та заходів з метою підтримання психологічного здоров'я.

Висновки. На підставі наших узагальнень зрозуміло, що надання психологічної допомоги воїнам АТО та їхнім сім'ям зокрема і дітям є важливо та необхідно. Усім нам потрібно докласти максимум зусиль для припинення війни та ліквідації її наслідків.

ПРОСВІТНИЦЬКА РОБОТА МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ АБОРТІВ

Христенко Христина

Тернопільський національний медичний університет імені І. Горбачевського

Кафедра: педагогіки вищої школи та суспільних дисциплін

Завідувач кафедри – проф. Мельничук І.М.

Науковий керівник – доц. Христенко О.М.

Актуальність. У минулому столітті більшість країн легалізували аборт на різних термінах вагітності. Знищення ненароджених дітей через економічні, соціальні, психологічні, медичні та ін. причини, практикування фетальної терапії, використання ембріонів для наукових експериментальних цілей свідчать про моральну деградацію сучасного суспільства, його духовне, психічне та фізичне саморуйнування. Професія лікаря, який має охороняти здоров'я і життя людини, зобов'язує проводити просвітницьку роботу щодо попередження абортів.

Мета. Нашою ціллю було з'ясувати моральну готовність студентів 6-го курсу ТНМУ до просвітницької роботи задля збереження життя ненароджених дітей.

Матеріали та методи. Методи аналізу наукових і періодичних джерел, анкетування (в якому взяли участь 200 студентів) та статистичного аналізу.

Результати. Аналіз даних, отриманих шляхом анкетування студентів 6-го курсу ТНМУ, свідчить про такі тенденції у поглядах майбутніх лікарів: 20 % респондентів вважають, що ненароджена дитина має право на життя з моменту зачаття, 68 % - з 12-ти тижнів внутріутробного розвитку, 10 % - з 22-ох тижнів внутріутробного розвитку, 2 % - з моменту народження. На думку студентів, аборт має бути дозволеним до 12-ти тижнів вагітності за бажанням матері (36 % опитаних), до 22-х тижнів, коли виявлено вади розвитку плода (30 %), на будь-якому етапі, коли виявлено вади розвитку плода (5 %), лише у випадку загрози життю матері чи дитини (27 %), аборт має бути забороненим (2 %). 63 % респондентів переконані, що лікарі несуть лише кримінальну відповідальність за аборт, коли порушують відповідне чинне законодавство, 37 % - і кримінальну, і моральну, бо так чи інакше, це вбивство маленької живої людської істоти. Попередження абортів серед підлітків і молоді слід проводити шляхом пропагування контрацептивних засобів, вважає 71 % опитаних, шляхом популяризації моральності і дошлюбної чистоти – 29 %. Щоб виявити емоційну і, навіть, духовну чутливість майбутніх лікарів стосовно абортіваних дітей, ми запитали: «Чи боляче Вам від думки, що у світі вбивають ненароджених дітей, при чому, й на пізніх термінах вагітності?». 20 % опитуваних відповіли «дуже боляче», 50 % «боляче», 18 % - «трохи боляче», 12 % - «не боляче». Практичною частиною дослідження стала підготовка та проведення просвітницької акції «Збережи життя ненародженій дитині!», що передбачала виготовлення соціальної реклами у формі просвітницьких листівок (картинка і слоган, що відображає ідею захисту ненародженої дитини від абортів) та її розміщення у громадському транспорті м.Тернополя.

Висновки. Отже, моральна готовність майбутніх лікарів до просвітницької роботи з метою попередження абортів означає: 1) усвідомлення ними абортів як комплексної біоетичної, соціально-політичної, духовної проблеми та моральної відповідальності лікарів за вчинення абортів; 2) особисте ставлення до ненародженої дитини як цінної,

важливої, яка заслуговує на захист її життя; 3) емоційно-чутливе сприйняття абортів як негативного антигуманного явища. Отримані дані про те, що близько третини респондентів визнають моральну відповідальність лікарів за аборт, а половина – боляче сприймає практику абортів у сучасному світі, у свою чергу засвідчують моральну готовність майбутніх лікарів до просвітницької роботи задля захисту життя ненароджених дітей.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ НА САМОРЕАЛІЗАЦІЮ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ З ПОГЛЯДУ БІОЕТИКИ

Худинцев Артур

Київський національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра загальної та мед. психології

Завідувач. кафедри – проф. Матяш М.М.

Науковий керівник – проф. Гульбс О.А.

Актуальність. Студентський вік в психологічному розумінні є періодом найбільш інтенсивного формування особистості. Це період морального удосконалення та формування соціальної зрілості, пошук самоствердження та самостійності розвитку професійного мислення та способу поведінки, що так необхідно в майбутньому для роботи лікаря.

Мета. З'ясувати психологічні особливості впливу процесу навчання на самореалізацію майбутніх лікарів.

Матеріали та методи. Теоретичний аналіз літературних джерел та інтернет-ресурсів; метод індукції та дедукції.

Результати. Основною перевагою сучасного процесу навчання є мобілізація студентів у вищих медичних навчальних закладах на високий рівень засвоєння знань, які стимулюють студента бути активним учасником навчального процесу і вчитися накопичувати професійні уміння. Такі медичні професії як хірург, реабілітолог, невропатолог, терапевт та інші медичні професії потребують таких особистісних якостей як воля, стійкість, уміння прийняти рішення в складних ситуаціях в процесі лікування пацієнтів. Провідною формою активності студентів медичних навчальних закладів є висока самостійна робота, яка не тільки формує у студентів уміння вільно орієнтуватися в потоці наукової інформації, але й вчить самостійності як необхідного для подальшого саморозвитку, самоосвіти, самореалізації та формування професійної свідомості майбутнього фахівця. Дієвим в цьому плані є творче мислення, методи стимулювання творчої діяльності студентів. Саме цей вид роботи сприяє пробудженню інтересу у студентів-медиків до професійної діяльності. Самостійна робота студентів забезпечує ціннісний аспект завдань, формування фахової мотивації та можливість альтернативного вибору і коректної розстановки пріоритетів задач, які необхідно виконати. Мотивація освоєння медичної професії цілеспрямована на самоорганізацію, самоконтроль та інші особистісні риси студента, які найкраще можуть виявитися у фаховій самостійній роботі. Розвиток самостійності дозволяє сформувати важливі риси майбутнього фахівця – відповідальність, працьовитість, ініціативність, творчість. Основними напрямками навчального процесу є його сприяння самореалізації студента як майбутнього професіонала в творчому плані і вироблення у нього ціннісних орієнтацій, спрямованих на користь суспільству. Результатом цього повинне стати підвищення якості освіти, що призведе до більшого ступеня відповідності випускників ВНЗ запитам працедавця. Також в результаті навчання студент засвоює навички самоосвіти, які може використовувати в професійній діяльності, оскільки з появою нових технологій і методів

лікування потребують творчості фахівця. Сучасність диктує нові умови для реалізації молодой людини як фахівця. Він повинен бути націлений на розвиток відомих і пошук нових ідей, уміти швидко адаптуватися до змін в суспільстві, бути готовим до ухвалення рішень в умовах невизначеності, уміти психологічно грамотно спілкуватися з колегами та пацієнтами, виконувати колективну роботу. Процес самореалізації студента як професіонала та його успішна навчальна діяльність залежать від безлічі зовнішніх і внутрішніх психологічних чинників. Такими чинниками є стан здоров'я, матеріальне положення, форма навчання, темперамент та адекватність початкових уявлень про специфіку навчання у ВНЗ.

Висновки. Особливість навчання студентів–медиків потребують такої моделі, де враховуються індивідуальні схильності кожного студента і надається простір для його творчої самореалізації, усвідомлення свого місця в суспільстві.

БІОЕТИКА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ

Шевчук Олег

Київський національний медичний університет імені О. О. Богомольця,

Кафедра загальної і медичної психології

Завідувач. кафедри – проф. Матяш М.М.

Науковий керівник – викл. Жук О.В.

Актуальність. Медицина сьогодні звертає значну увагу на трансплантологію. Пересадка органів від живого донора пов'язана з серйозним ризиком для останнього. По-перше, це ризик, пов'язаний з проведенням самої хірургічної операції, яка для будь-якого пацієнта є значною психофізіологічною травмою. По-друге, позбувшись одного з парних органів або частини непарного органу, донор стає в більшій мірі вразливим до несприятливих зовнішніх впливів, що має своїми наслідками розвиток різних форм патології.

Мета. З'ясувати біоетичні проблеми в трансплантології.

Матеріали та методи. Теоретичний аналіз джерел.

Результати. Етичні питання головним чином стосуються гомологічної трансплантації, бо лише в цьому випадку належить оцінити моральну позицію двох людей — донора та реципієнта. Багато з них вимагають законодавчого врегулювання, що має особливості в різних країнах, оскільки залежить від ментального ставлення суспільства до питання пересадження органів і від факторів, що не мають прямого зв'язку з медициною і біоетикою. Дискусії підлягають соціальні аспекти медичної етики які стосуються обговорення таких основних проблем: 1. Обґрунтування принципової моральної прийнятності проведення трансплантації органів від однієї людини іншій. 2. Розробка етичної й законодавчої бази, що регламентує процедуру одержання донорських органів. 3. Обговорення принципів вибору реципієнта у зв'язку з обмеженою доступністю донорського матеріалу. Обґрунтування принципової моральної прийнятності пересадження органів від людини до людини та від тварини до людини тісно пов'язане з релігійними поглядами. Визнаючи існування низки психологічних, моральних і релігійних питань, більшість західних релігійних конфесій принципово визнають етично прийнятним пересадження органів, у тому числі трансплантацію серця — органа, що традиційно розглядався як «місцеперебування душі». Обґрунтування моральної прийнятності трансплантації органів тісно пов'язане з розробкою критеріїв установа факту смерті потенційного донора. У зв'язку з появою «нових» критеріїв настання смерті (смерть мозку, у тому числі вищих його відділів) відбулися певні зміни в самій концепції смерті — перехід від трактування смерті як події (моментальної) до трактування її як

процесу, що займає певний проміжок часу. Етична та законодавча база процедури одержання донорських органів є не менш суперечливою. Проблема знаходиться у сфері відносин індивідуума і суспільства. Одна з точок зору полягає в тому, що органи померлої людини автоматично повинні стати власністю держави для використання в соціально прийнятних цілях, включаючи не тільки трансплантацію, а й сфери освіти, досліджень, терапії. У деяких країнах узаконена практика так званої презумпції згоди. Це означає, що якщо за життя людина не заявляє про свою незгоду на можливий посмертний забір у неї органів, то після смерті вона може стати потенційним донором і для цього не буде потрібно одержання згоди від його родичів. Якщо ж людина принципово не згодна бути донором органів після своєї смерті, вона вносить відповідну заяву до спеціального реєстру відмов, що ведеться установою, що координує роботу центрів трансплантації.

Висновки. Таким чином, за відсутності висловленої або тої, що мається на увазі, волі забір органів після смерті може бути зроблений, хоча державні органи можуть накласти заборону на нього.

ПРОБЛЕМИ ОЖИРІННЯ В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ

Щурко Марія

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувачка кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Науковий керівник – доц. Терешкевич Г.Т. – с. Діогена

Актуальність. На сьогоднішній час ожиріння називають неінфекційною епідемією. За даними статистики ВООЗ щорічно захворювання забирає до трьох мільйонів жителів планети, особливо через ускладнення і розвиток інших порушень в організмі. Вперше від захворювань, пов'язаних із зайвою вагою, вмирає більше людей, ніж від голоду. Чому люди не можуть впоратися з проблемою переїдання?

Слід пам'ятати, що Бог заповів заповіді Божі і одна з них – «Не переїдати». Основним завданням людини є берегти своє здоров'я, а не завдавати негативного впливу.

Мета. Розкрити негативні наслідки ожиріння у біоетичному аспекті. Довести, що людина створена на подобу Божу і потрібно дякувати за дар життя, берегти здоров'я, не завдавати пошкоджуючих впливів.

Матеріали та методи. Опрацьована медична література, де було висвітлено негативний вплив ожиріння на фізичне і духовне здоров'я людини. Дослідженні анамнестичні дані 20 пацієнтів віком (55-65 років), які лікувались у кардіологічному відділенні лікарні Львівської обласної клінічної лікарні.

Результати. При дослідженні анамнезу пацієнтів з'ясувалось, що у 20 пацієнтів – діагностовано ішемічну хворобу серця (ІХС). У 15 пацієнтів з ІХС супутнім діагнозом є ожиріння II-III ст., у 5 пацієнтів – діагностовано атеріальну гіпертензію (АГ) із супутнім діагнозом ожиріння I ст. У пацієнтів, яких досліджували анамнестичні дані були виявлені системні і органічні зміни з боку серцево-судинної системи. Це нам дає змогу зрозуміти, наскільки є залежність надмірної маси тіла на розвиток певного патологічного процесу. Отже вислів: «Надмірне вживання їжі є самоотруєння організму» підтверджує цю залежність. Слід звернути увагу, що ожиріння також сприяє розвитку цукрового діабету II типу, атеросклерозу судин, хвороб серця, раку, інсультів і проблеми з кістками та близько 25 інших захворювань. Саме збільшення маси тіла призводить до порушення ліпідного і вуглеводного обміну, що є ключовим моментом розвитку дистрофічних процесів в органах і тканинах. У Святому Письмі написано (Матея гл 4, 4). «Чоловік

житиме не самим хлібом, а й кожним словом, що виходить з уст Божих». Деякі люди бояться постити, проте не бояться переїдати. Потрібно пам'ятати, що переїдання це гріх, а з гріхів ми повинні з Божою допомогою очищатися. Тому важливо укріпляти наш дух, а саме через піст і читання Святого Письма. А також науковцями доведено, що зайва вага негативно впливає на пам'ять, увагу, розумову гнучкість і прийняття рішень.

Висновки. На основі проведення дослідження було виявлено, що ожиріння негативно впливає на здоров'я. Сприяє розвитку захворювань серцево-судинної системи, а також інших захворювань, які можуть закінчитись летально. Відмовившись від надмірного споживання їжі, пацієнти збережуть такі важливі речі: здоров'я, естетику, гроші і найважливіше, що не будуть порушувати заповіді Божої «Не переїдати».

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК

A

Abhishek Singh, 152
Anita Weronika Bugajewska, 195
Archana Rajput, 149
Arjun Biswas, 39

B

Barbara Belka, 48
Basheva Vladyslava, 197
Bezawada Kumar Swamy, 149
Bortnyk Khrystyna, 149

D

Daniel Ebubechukwu Ekwueme, 150
Daria Mozdzan, 193
Das Bhavik, 82
Dushar M, 38

E

Eze Donald Chukwuemeka, 81

F

Fatima Mohamad Alhamdan, 93

G

Gulam Mustufa, 93

H

Hadeer Mahmoud Ayman, 134
Haris Ghazali, 206

I

Ibrahim Mohamed, 133
Inna Strechen, 132

J

Jeff Osei-Bonsu, 95

K

Karen Ogunlowo, 162
Klaudia Lewandowska-Portas, 196

Kopchak Mykola, 110
Krzysztof Figarski, 195
Kseniia Zub, 153
Kurie Srivastava, 152
Kuzyk Yu, 38

L

Ladzekpo Joyce Amegah, 163
Levko Oleksander, 192
Logoyda Liliya, 179

M

Majebi Ize Ahuoiza, 199
Malhotra Dhruv, 204
Maryana Oliynyk, 94
Muzyka Iryna, 47

N

Nataliya Panko., 162
Nimoh Emmanuel Kwaku, 82

O

Olena Litovchenko, 153
Osaloni Sarah Omonor, 163

P

Pavlo Halchenko, 131
Peleshok Kateryna, 179
Philip Sedem Dankwah, 162
Piponski Marjan, 179
Pohranychna Olexandra, 47

R

Rahimi Holori Ahmad, 194

S

Saakshi Ijantkar, 152
Samuel Yalley, 95
Shaikh Ayesha, 93
Singh Abhishek., 151
Soni Pramod, 205
Suhaila Naz, 93

T

Tarek Mohamed Youssef Abdellateif, 80

V

Vares Yarema, 191

Vikrant, 207

Y

Yaroslav Romaniuk, 131

Yuskiv Khrystyna, 38

Z

Zatkhey Diana, 57

A

Адамчук Вікторія, 199, 217

Б

Базарбаєва Л.Ш., 42

Байко Яна, 59, 66

Баліцька Іванна-Аліна, 208

Балушак Максим, 44

Батюк Назар, 123

Бирюк Вікторія, 199, 209, 217

Бисага Юлія, 155

Біла Галина, 28, 31

Біленька Анастасія, 25

Біловол Дар'я, 79

Боднар Ярина, 186

Божок Анастасія, 178

Боровець Владислав, 120, 121

Бржезький Кирил, 210

Бугай Вікторія, 109

Буньо Антон, 62

Буньо О. З., 67

Бурий Остап, 111

Бутиріна Ірина, 78

В

Варещук Юрій, 97

Венцик Назар, 211

Вересоцька Мар'яна, 74, 111

Вересоцька Наталія, 111

Височанська Анна, 128

Войтенко Владислав, 113

Войтович Олександр, 144

Волкова Дар'я, 212

Волошин Михайло, 184

Воробканич Евеліна, 40

Воронюк Олена, 176

Вуйцик Андрій, 64

Вуразка Катерина, 87

Г

Гавриленко Оксана, 213

Гайдай Роман, 56

Галіба Яна, 215

Гальченко Павло, 116

Гарцула Марк-Антоній, 164

Гелеш М.О., 138

Герляйн Ніна, 105

Гижа Анастасія, 142

Гимон Даніель, 25, 26

Гладких Федір, 166

Голод Олександра, 60

Голота Адріан-Ярема, 165

Горалько Віктор, 69

Гордій Ольга, 32

Горпинюк Дарія, 62

Грицик Юрій, 216

Грищук Марія, 27

Грінченко Катерина, 71

Гураль Анастасія, 182

Гусак Ірина, 65

Гуцаленко Ксенія, 72

Д

Данилевич Антон, 40, 45

Данчук Христина, 187

Двилюк Олександра, 172

Дебера Діана, 158

Дем'яненко Ірина, 99

Дехтерук Аліна, 155

Джигун Ірина, 131

Дидин Лідія, 184

Дика Соломія, 190

Дитюк Дмитро, 141

Діль Дарія, 106

Дмитренко Діана, 101

Добровольська Анастасія, 189

Долгош Адріана, 175

Домашовець Анастасія, 218

Дорожовець Анастасія, 89

Драпак Яна, 174

Дудок Вероніка, 138

Думич Арсен, 119

Дутка Діана, 218
Душик Антон, 117
Дяченко Ярослава, 107

Ж

Живицька Христина, 69
Жовнір Вікторія, 37
Жулінська Тетяна, 107
Журавінська Оксана, 118

З

Заблоцька Тетяна, 177
Залевський Сергій, 171
Заремба Соломія, 51
Зачківська Юлія, 220
Золочевський Ілля, 99

І

Іваницька Тетяна, 73
Іванчук Катерина, 142
Іванчук Катерина, 136
Ілясевич Ірина, 63
Ільчишин Марія, 140

К

Казан Уляна, 102
Камінська Марта, 128, 130
Капелька Ігор., 168
Капустянський Ігор, 167
Каравська Анна, 28
Каркіщенко Олександра, 136, 146
Карлінська Ілона, 73
Килюшик Алла, 220
Кислий Владислав, 29
Кільчицька Васирина, 221
Кінь Марія, 128
Ключковська М.А., 138
Кміть Тетяна, 181, 185
Козачек Валерія, 41
Козьол Лілія, 70
Коліщак Оксана, 98
Комісарова Катерина, 100
Кондратова Анастасія, 112
Коновалов Єгор, 204
Копчак Микола, 97
Кордіяка Васирина, 138
Корнута Дар'я, 84
Корчак Софія, 102

Коцан Богдан, 222
Кравців Катерина, 164, 165
Кравчук Каріна, 175
Кривка Ян, 201
Кришеник Василь, 32
Крук Олена, 146
Кулеба Марія, 91
Куртинець Вікторія, 46
Курус Юлія, 97
Кутняк Марта, 31

Л

Лебедева Анастасія, 223
Лесик Данило, 34
Лесько Марта, 190
Летнянка Іван, 224
Лесна Аліна, 225
Лис Вікторія, 59
Лиса Лілія, 55
Лісецька Ірина, 182
Лісньовська Ірина, 98
Лука Соломія, 188
Лут Ірина, 155, 160

М

Магала Олена, 28
Мариняк Дар'я, 136
Марійко Ірина, 35
Масловська Ірина, 88
Масляник Христина, 30, 32
Матвійчук Світлана, 124
Матолінець Дмитро, 137
Матьовка М.В, 40
Мельник Зоряна, 159
Мерцало Богдан, 126
Микитюк Соломія, 115
Мирка Максим, 201
Миськів Аліна, 118
Міхальова Аделія-Анна, 108
Міщенко Марія, 169
Молотягін Дмитро, 77
Моравецька Віра, 50
Мороз Петро, 124
Мостова Наталя, 156

Н

Нагребецька Соломія, 83
Назар Матвіїв, 226
Назарчук Олександра, 147

Новікова Діана, 181

О

Овчар Віталій, 228
Овчаренко Христина, 229
Огій Аліна, 113
Орел Володимир, 33
Орел Н.Ю., 77

П

Паньків Марія, 64
Пауш Роман, 230
Пацкевич Аліна, 225
Пашеківська Оксана, 107
Пелех Наталія, 40
Перетятко Анастасія, 202
Петришин Михайло, 34
Пилипчук Софія, 164, 173
Пиндзин Дмитро, 125
Пиріг Марія-Юстина, 65
Поліщук Олена, 155
Порохнява Анастасія, 231
Потапов Семен, 59, 104
Пришаш Ростислав, 92
Пришляк Маріанна, 25

Р

Радутна Інна, 232
Рибак Катерина, 164
Римар Вікторія, 68
Рогаля Марта, 199, 232
Розенков Сергій, 35
Ройко Гліб, 126
Романчук Іван, 233
Рубаха А. Я., 67

С

Саламага Денис, 26
Салига Мар'яна, 235
Свирида Галина, 202
Симоненко Ірина, 36
Синенька Наталія, 42
Синишин Марія, 90
Сисун Л.Ю., 41
Сікірницька Ангеліна, 76
Склярчук Діана, 225
Слободянюк Тетяна, 83, 87
Смолинець Роман, 42

Смолич Ярослав, 236
Содома Борис, 120, 121
Сокол Ганна, 161
Солодовидченко Світлана, 117
Степаняк Анжеліка, 52
Стибель Тарас, 145
Стречен Інна, 51
Сулим Микола, 128
Сунгчан Лі, 199

Т

Тарахта Анна, 37
Телепчук Ульяна, 237
Ткач Софія, 69
Ткачук Дарина, 40, 43
Ткачук Ольга, 164
Ткачук Яна, 50
Торубара Олександра, 29
Турчинович Назарій, 62

Ф

Федитник Святослав, 66
Ферфецька Катерина, 74
Філяс Катерина, 238
Фурсенко Тетяна, 131

Х

Харченко Вікторія, 239
Хомишин Вікторія, 240
Хоркавий Юрій, 142
Христенко Христина, 241
Худа Зоряна, 157
Худинцев Артур, 242
Худиш Остап, 60
Худоба Тарас, 70

Ц

Цап Тетяна, 85
Цикало Тетяна, 60
Цуркан Яна, 114

Ч

Чернова Аліна, 183
Черпак Анна, 161
Чех Ірина, 181
Чиннік Карина, 53
Чорній Олександр, 75

Чупровська Юлія, 112

Ш

Шаран Юлія, 66
Швасвська Катерина, 59, 61
Швець Наталія, 131
Шевцов Всеволод, 100
Шевченко Софія, 50, 54
Шевчук Олег, 243
Шикула Соломія, 83, 84
Шипка Зоряна, 71
Шітев А.І., 46
Шкарупа Вероніка, 144
Шкодїна Анастасія, 99
Шкут Катерина, 103
Штипуляк Вероніка, 122
Шумаркевич З.Б., 41

Шумило Каролїна, 146

Щ

Щасна Ія, 100, 129
Щурко Марія, 244
Щуцька Христина, 106

Ю

Юнцова Катерина, 113
Ющенко Яна, 29

Я

Якименко Іван, 59, 104
Ярошевич Дарія, 111, 123
Яцишина Зоряна, 55