

MATERIALI || MATERIALS of
**82nd LVIV YOUNG SCIENTISTS INTERNATIONAL
CONFERENCE**

ЛЬВІВ - 2021 - LVIV



Примітка: Опубліковано згідно із поданими учасниками матеріалами. 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
проф. Л.І. Волос	Науковий керівник СНТ медичного факультету №2
проф. М.В. Вісьтак	Науковий керівник СНТ факультету іноземних студентів

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

- Філевич Христина – голова Ради СНТ, голова Оргкомітету конференції
- Кравців Катерина – членкиня Ради СНТ
- Байко Яна – членкиня Ради СНТ
- Старцев Віктор – голова факультетського правління фармацевтичного факультету
- Лука Соломія – голова факультетського правління стоматологічного факультету
- Голота Адріан – член Ради СНТ
- Куртвелієв Наріман – член Ради СНТ
- Дарина Ярошевич – координаторка СНТ
- Тарас Іванікович – координатор СНТ
- Пархомчук Владислав – координатор СНТ
- Близнюк (Дехтерук) Аліна – координаторка СНТ
- Татарин Богдан – координатор СНТ
- Береза Оксана – координаторка СНТ
- Пилипчук Софія – координаторка СНТ
- Козловська Марія – координаторка СНТ
- Федор Анна – координаторка СНТ
- Миханів Марія – координаторка СНТ
- Слободянюк Тетяна – координаторка СНТ
- Оменицький Павло – координатор СНТ
- Мандрига Софія – координаторка СНТ
- Гимон Даніель – координатор СНТ
- Орел Володимир – координатор СНТ
- Данчук Христина – координаторка СНТ
- Вєсьєра Анна – координаторка СНТ
- Вовк Світлана – координаторка СНТ
- Кміть Тетяна – координаторка СНТ
- Думанська Марта – координаторка СНТ

**Висловлюємо ширю 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 Шикуні, 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 82-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**

**ЗМІСТ
CONTENT**

СЕКЦІЯ БІОЕТИКИ ТА ГУМАНІТРАНИХ НАУК.....	8
BIOETHICS AND HUMANITARIAN STUDIES.....	8
СЕКЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ НАУК	25
PHARMACEUTICAL, SOCIAL AND ECONOMIC STUDIES.....	25
СЕКЦІЯ ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИННА	36
EXPERIMENTAL MEDICINE	36
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ.....	45
SURGERY	45
СЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ.....	57
INTERNAL MEDICINE.....	57
СЕКЦІЯ БІОЛОГІЧНИХ, ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ НАУК... 71	71
INFECTIOUS DISEASES, EPIDEMIC AND BIOLOGICAL STUDIES	71
СЕКЦІЇ НЕЙРОНАУК, ПСИХІАТРІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ	83
NEUROLOGY, PSYCHIATRY, MEDICAL REHABILITATION AND BIOLOGICAL STUDIES.....	83
СЕКЦІЯ МОРФО-ФІЗІОЛОГІЧНИХ НАУК.....	96
MORPHOPHYSIOLOGICAL STUDIES	96
СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ.....	104
DENTISTRY.....	104
СЕКЦІЯ ДЕРМАТОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ	115
DERMATOLOGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY	115

СЕКЦІЯ БІОЕТИКИ ТА ГУМАНІТРАНИХ НАУК

BIOETHICS AND HUMANITARIAN STUDIES

Лекційна аудиторія кафедри українознавства

Наукова рада – доц. В.М. Мельник, доц. Г.М. Стечак, ас. Б.Р. Попович, доц. Г.Т. Терешкевич, доц. Р.С. Івасівка, доц. О.Р. Джура, викл. К.Б. Білецька, доц. С.М. Калугіна, доц. І.В. Лантух

Головуючі – Татарин Богдан, Береза Оксана

ЛЮДСЬКА ОСОБА ВІД МОМЕНТУ ЗАПЛІДНЕННЯ

Береза Оксана

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувачка кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Наукова керівниця – доц. Терешкевич Г.Т – с. Діогена

Актуальність. Залежність від матері до народження, яка не робить дитину більше чи менше особою, стосується тіла, тілесних потреб, вразливості, певного етапу існування людини, але не статусу особи. Залежна особа – це однаково особа.

Мета. Витлумачити момент запліднення як точку відліку людської особи.

Матеріали і методи. Аналізу, синтезу і порівняння.

Результати. Істота в утробі матері – це маленька дитина, існування якої починається в момент запліднення. Людське життя – це континуум. Усі зміни, що відбуваються під час вагітності, народження і після нього – це зміни однієї і тієї ж особи.

Дитини не видно в її захисній оболонці, проте в такій оболонці нікого не було б видно. Задовго до народження мати знає, що в її утробі є дитина, навіть якщо їй мало що про цю дитину відомо. Вже те, що про існування дитини відомо, те, що її очікують, – робить її членом суспільства.

За допомогою сучасних технологій, зокрема фетоскопії і гістероскопії, можна показати дитину, продіагностувати її, виконати операцію. Як зазначив Б. Натансон, при фетоскопії ми дивимось дитині просто у вічі, бачимо її життєві барви. Безперечно, істота, яку ми бачимо, є членом нашого суспільства.

Дитина в лоні матері не може брати активну участь у житті суспільства. Зло абортів полягає в тому, що цією неспроможністю користаються. Дитина не має голосу, щоб захистити себе. Нездатність брати активну участь у суспільному житті не можна вважати виправданням абортів, навпаки, вона викриває зло абортів, доказуючи, що це вбивство маленької особи, яка не може захиститися, не може активно протистояти загрози.

Щоб народитися, треба вже існувати. День народження – це день входу у світ. Однак, щоб увійти кудись, особа вже мусить бути. Ми відлічуємо роки від дня народження за просто зручним звичаєм, позаяк день народження легше дізнатися, на відміну від дня запліднення. Китайці відзначають роки від дня зачаття.

Народження просто не може бути якоюсь поворотною межею, адже дитина до і після народження – це безперечно та ж дитина, навіть на вигляд, вона просто чекає, щоб народитися, вийти у світ. Лікарі можуть слухати її серцебиття, визначати її позицію тощо. Відбувається зміна перебування, також зміна способу живлення з прямого

постачання поживи через пуповину до шлунку на харчування через рот. Та хіба може така зміна зробити особу з не-особи? Факт народження не пов'язаний зі статусом особи. Чому скільки людей вважають народження поворотним пунктом?

Висновок. Народження хочуть видати за точку відліку не тому, що це якось пов'язано з дитиною, а радше через бажання позбутися її.

ЄВТАНАЗІЯ – ЗАМАХ НА ЖИТТЯ ЧИ ВИЯВ МИЛОСЕРДЯ

Татарин Богдан

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувачка кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Наукова керівниця – доц. Терешкевич Г.Т – с. Діогена

Актуальність. Сьогодні людство майже повністю є відірваним від природного життя, суспільство заплуталося в тенетах новітніх технологій та руйнівних тенденцій, які часто є небезпечними з точки зору біоетики і не тільки. Людина все більше розширює свої права та можливості, при цьому часто нехтуючи такими «застарілими» поняттями, як етика та мораль. Це все є наслідком споживацького ставлення до життя, відсутністю базових моральних засад, шкода від чого приходить з плином часу, коли вже нічого неможливо змінити. Відтак біоетика, яка стоїть на засадах захисту життя на всіх етапах його існування від моменту запліднення до Богом призначеного відходу (природної смерті), голосить про те, що життя є недоторканим.

Мета. Розглянути проблему евтаназії на рівні суспільної думки.

Матеріали та методи. Герменевтичний та феноменологічний

Результати. До людей, які віддалені від моралі і вважають свою точку зору основоположною, важко апелювати засадами біоетики. Також є й такі особи, які не сприймають аргументів Біблії. У державах, котрі вважаються захисниками прав людини, здійснюються замах на життя, зокрема такі як евтаназія. Дуже часто порушується святість і гідність людського життя, що веде до спроб визначення рівня страждання пацієнтів, який надавав би лікарям «право» заподіювати смерть. Об'єктивний бік злочину евтаназії характеризується дією (посяганням на життя іншої людини), наслідком (біологічною смертю особи), причинним зв'язком між діянням та наслідком.

Процес легалізації евтаназії набирає швидких обертів. Щораз частіше в нинішньому суспільстві можна зустрітися з пропагуванням евтаназії в засобах масової інформації, які подають її хибне розуміння, кажучи, що це милосердя. Однак, правдива суть евтаназії полягає в тому, що вона є виявом нелюдності і деградації держав та суспільств.

Факт, що евтаназія заборонена в Україні, надзвичайно вагомий у контексті того, що смерть, як «вихід» зі складної життєвої ситуації, набула поширення у світі.

Через евтаназію ми не так рятуємо ближніх від страждань, як самі позбуваємося їх разом з усіма тими незручностями, які можуть виникнути в нас через подальше їх життя. Натомість, допомагаючи їхній тілесній безпомічності, немічні люди дають нам змогу врятувати себе, весь світ від зачерствіння, жорстокості, егоїзму, на які приречений світ, відмовляючись від всеохоплюючої сили любові до всіх і до кожного. Лікарська практика полягає у тому, щоб допомагати хворому, лікувати його. Незалежно від різновидів, евтаназія є злочином, адже ніхто, окрім Господа, який керує природою життя і смерті людини, не може ручатися чи розпоряджатися життям людської особи.

Висновок. Потрібно не закривати і не фінансувати за залишковим принципом паліативні відділення, а дбати би про їх розвиток, адже кожна людина має мету і гідність у собі, тож, відповідно, має право на достойну старість та можливість гідно пережити час певного захворювання.

ПОРАДНИЦТВО ЯК АЛЬТЕРНАТИВА ЕВТАНАЗІЇ

Казьмір Ірина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Завідувач кафедри – проф. Р.Я. Дутка

Науковий керівник – доц. Р.С. Івасівка

Актуальність теми. В Україні, як і в більшості країн Європи, старіння населення є результатом тривалих демографічних змін, зрушень в характері відтворення населення, збільшення середньої очікуваної тривалості життя. У зв'язку з цим все більше людей у фінальному періоді життя страждають від тяжких хронічних недуг. Є переконливі наукові докази на користь того, що паліативна допомога (ПД) може призвести до значного покращення якості життя помираючих хворих та опікуючих їх близьких. Система охорони здоров'я України передбачає незначні можливості навчання медичних кадрів з паліативної допомоги, вибору можливих видів допомоги для пацієнтів, що знаходяться в критичному для життя стані, не впроваджено стандарти надання паліативної допомоги з врахуванням використання міждисциплінарного підходу, що є актуальною медико-соціальною проблемою.

Мета. Розкрити роль і значення порадиництва в структурі паліативної допомоги.

Методи: феноменологічний, аналітичний.

Результати. Термін паліативна допомога був введений у 1982 році ВОЗ у зв'язку з необхідністю створення нового напрямку охорони здоров'я. За визначенням ВОЗ, паліативна допомога – це активний різноплановий догляд за пацієнтами, захворювання яких не піддаються лікуванню і визначає систему заходів, спрямованих на забезпечення комплексом медико-соціальних послуг людей на прикінцевій стадії життя. Іван Павло II в енцикліці «*Evangelium vitae*» використовує поняття «паліативна терапія» маючи на увазі діяльність, що полегшує біль і страждання. Стратегія паліативної медицини полягає не в боротьбі з хворобою, а в полегшенні її наслідків, у знеболюванні, в догляді за хворим. Тривалість життя перестає бути метою, натомість приходить нова ціль – надати вмираючому щонайбільшого фізичного і психічного комфорту. Слово «паліативний» походить від латинського *pallium*, що означає плащ. Об'єднуючи психологічні, соціальні і духовні аспекти піклування, паліативна опіка використовує міжпрофесійний підхід так, аби позбавити хворого і вмираючого страждань. У Голландії в 2019 році було проведено опитування серед лікарів про причини прохання невиліковно хворими пацієнтами евтаназії. Серед них були названі страх перед прийдешніми стражданнями (50%), втрата гідності з відчуття власної беспорядності (57%), залежність від інших (33%), втома від життя (35%). Біль як причина вказувався 46% пацієнтів, але як єдина причина тільки 3%.

Тому важливою формою паліативної допомоги у забезпеченні психологічної підтримки та духовного супроводу пацієнта є порадиництво. Мотивація порадиництва – орієнтує на духовні цінності, допомогти пацієнту поступово перейти від зосередження на стражданні до зосередження на надії. Є багато моделей порадиництва, кожна з яких має специфічний підхід. Основний метод, який належить застосовувати в процесі порадиництва, – це випереджувальне співчуття. Якщо емпатія (грец. *empathia* -

співпереживання) є розумінням та осягненням емоційного стану іншої людини через ототожнення з нею, а співчуття – особливою формою емпатії, що передбачає хвилювання з приводу почуттів пацієнта, то випереджувальне співчуття запрошує порадника розділити емоційний стан пацієнта до початку спілкування. Порадник приходить зі щирістю і співчутливістю Бога, щоб бути джерелом Його цілющої любові. Поряд з медичними працівниками порадицтво практикують психологи та духовні особи.

Висновки. Паліативна допомога спрямована на виконання завдань щодо вирішення фізичних, психологічних та духовних проблем, що виникають під час розвитку невиліковної хвороби. Порадицтво є важливою складовою паліативної опіки.

СТАТУС ЛЮДСЬКОЇ ОСОБИ НЕЗАЛЕЖНО ВІД СЕРЕДОВИЩА ВИЖИВАННЯ

Фурдь Крістіна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувачка кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Наукова керівниця – доц. Терешкевич Г.Т – с. Діогена

Актуальність. Дитина не є частиною материнського тіла. У них різні системи кровообігу, навіть групи крові можуть не збігатися. Дитина може бути хлопчиком, а отже, аж ніяк не частиною жіночого тіла.

Мета. З'ясувати, що залежність дитини не впливає на статус особи.

Матеріали і методи. Аналітичний, герменевтичний, феноменологічний.

Результати. Людина – особа від самого початку (від першої миті свого існування – моменту запліднення). Дитина залежна, бо вона маленька, вразлива, потребує захисного кубельця материнського лона. Це стосується лише тіла, стадії розвитку, а не статусу особи. Залежність від тіла матері є лише однією з характеристик котрогось із етапів континууму людського життя. Нежиттєздатна дитина просто більше потребує свого природного інкубатора, материнського лона, ніж життєздатна; подібно як вразлива, передчасно народжена дитина більше потребує штучного інкубатора, ніж сильніший малюк, проте, обидва є справжніми дітьми, однаково є особами.

У десять тижнів, задовго до життєздатності, малюк виглядає як справжня дитина.

Наприкінці сьомого тижня (задовго до набуття життєздатності) можна побачити невеликого малюка пропорційної будови. Початок життєздатності не може бути межею між особою і не- особою. Той факт, що на ранніх етапах розвитку дитина виглядає незвично, нічого не означає. Вона є тим, чим є. Щоб виглядати як дитина на останніх місяцях вагітності, треба мати відповідні фізичні риси, а на їх розвиток потрібен відповідний час.

Життєздатність важко пов'язати з якоюсь певною миттю. Вона стосується тривалого відтинку часу, протягом якого імовірність того, що дитина зможе вижити поза утробою, зростає. Життєздатність не можливо локалізувати. Вона не може бути межею, бо може починатися в різний час. Життєздатність залежить від прогресу науки, а не дитини. Вона вимірює здатність дитини вижити, а не її статус. В майбутньому дитина завдяки штучним інкубаторам буде життєздатною в будь який час вагітності.

Нежиттєздатна дитина може жити лише в певному середовищі – в лоні матері, а життєздатна – і в лоні і на зовні. Кожен організм потребує певного середовища.

Доросла людина була б не життєздатною в середині матки (навіть якби та була досить великою). Людина не вижила б у більшості частин всесвіту через холод, спеку, брак

кисню або інші причини. Людина на ранніх стадіях розвитку має ще обмеженіше середовище виживання. Це стосується зв'язку її тіла з довкіллям, а не її статусу як особи.

Висновок. Немає причин припускати, якщо певна істота не може жити поза межею свого середовища, то це дає підстави вважати виселення її з цього середовища прийнятним. Ще менше є підстав вбивати цю істоту в її середовищі.

ЗНАЧЕННЯ ЗДОРОВ'Я ТА ХВОРОБИ В КОНТЕКСТІ ЦІЛІСНОСТІ ЛЮДСЬКОЇ ОСОБИ З ПОЗИЦІЇ БІБЛІЇ

Подолук Вікторія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувачка кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Наукова керівниця – доц. Терешкевич Г.Т – с. Діогена

Актуальність. Сучасне суспільство забуває, що хвороба і смерть є важливою частиною людського існування. В Біблії Господь показує людині значення хвороби, страждання для досягнення вічного щастя.

Мета. З'ясувати значення здоров'я та хвороби в контексті цілісності людської особи з позиції Біблії.

Матеріали і методи. Аналітичний, феноменологічний.

Результати. З книг праведного Йова та псалмів довідуємось, що праведник зустрічається з суворою дійсністю хвороби і смерті. Через терпіння, тобто різні хвороби, Бог запрошує людину до Покаяння. У книзі Йова читаємо: «Бог його напоумляє хворобою на ложі та безнастанним болем його костей» (Йов.33,19). Життя у здоров'ї та щасті є для людини даром, а не правом. Новий Завіт говорить про безпричинну хворобу, яку Бог дає людині для того, щоби через неї інші люди змогли отримати духовне оздоровлення та стали на дорогу спасіння (Ів.9, 1-41). Біблія показує, як потрібно сприймати та переживати стан хвороби з перспективи Вічності. Досить часто байдужість є більш болючою, ніж сама хвороба. Лікування та піклування про хворих є дуже важливими. Через служіння хворим, які є терплячими членами Христового Тіла, звершується служіння самому Господу, бо «хворий був і ви навідалися до Мене» (Мт.25, 36). Святі Тайни, які діють через благодать Святого Духа, є ліками для духа та душі, а зілля чи медикаменти, взяті з природи, є ліками для тіла. Лікування має бути спрямоване на людську особу в її цілісності, яка за своєю суттю є єдністю духа, душі і тіла. Це моністичне бачення людської особи потрібно завжди враховувати при наданні будь-якого лікування для хворих.

У Біблійному баченні проблема хвороби, болю, страждання має розв'язку тільки у світлі терпіння Ісуса Христа. У житті Господа найчастіше через біль здійснюється Його спасенна дія та подається людині нове життя з перспективи Пасхальної радості. Біблія відкриває перед людиною новий погляд на хворобу через подію воскресіння цілої особи та її входження в есхатологічний вимір, де повнота життя буде тривати вічно. Христос, оздоровляючи фізично хворих, рівно ж прощає їм гріхи (духовний вимір) на знак виявленої віри, тобто подає не часткове, а цілковите оздоровлення усєї людини.

Апостол Павло висловлює свою радість, що страждає і тим доповнює на своїм тілі міру скорбот Христа для Церкви (Кол. 1, 24).

Папа Іван Павло II у Апостольському листі «Спасаюче страждання» підкреслює, що здійснюючи спасіння через страждання, Христос підніс людське терпіння до ступеня

спасіння. Затим кожна людина через своє страждання може стати учасником Христового страждання, яке приносить спасіння.

Висновок. У часі земного життя Бог дає людині різні засоби спасіння, через які бажає її повного оздоровлення на духовному, душевному та тілесному рівнях.

СЕНС ХВОРОБИ ТА СТРАЖДАННЯ З ПОЗИЦІЇ БІБЛІЇ

Добош Михайло

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувачка кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Наукова керівниця – доц. Терешкевич Г.Т – с. Діогена

Актуальність. У Біблії Господь поступово об'являє людству розуміння хвороби, відкриває сенс страждання.

Мета. Розкрити сенс хвороби та страждання з позиції Біблії.

Матеріали і методи. Герменевтичний, феноменологічний

Результати. У П'ятикнижжі хвороба сприймається як наслідок переступу Божого закону; мова йде про певного роду покарання. З історії вибраного народу можна відчитати наступні формули, через які Бог бажає, що євреї були вірні Його закону: гріх Ізраїля – покарання (неволя, хвороби); покаювання – благословення (визволення з-під влади загарбників, здоров'я, розвиток і процвітання).

У книгах Пророків та Псальмах спостерігається таке трактування хвороби: «з визнанням гріхів досягається прощення, і звідсіля можна отримати оздоровлення». У текстах Мудрості переважають роздуми про людське життя у труднощах і терпіннях. Новий завіт навчає, що хвороба чи терпіння – це засоби очищення та спасіння.

Господь, коли людей зціляє від недуг, то бажає насамперед цілковитого оздоровлення всієї людини: психічного і фізичного оздоровлення та духовного відновлення через звільнення від пристрастей та злих нахилів і, на кінець, відновлення цілої людини у Христі, яке має настати у славному Воскресінні.

Згідно з Біблією, усі хвороби та лиха не є безпосереднім покаранням Бога за гріхи людей і здоров'я та процвітання не є Божим знаком, що підтверджує людську добру поведінку.

Новий Завіт подає есхатологічну перспективу (Небесне Царство) для життя людини, яка здійснюється через певну трихотомію: хвороба, віра і спасіння. Кожна людина переносить у свій спосіб певне страждання (зокрема хвороби). Відповіддю людини на ці випробування є віра, яка, насамперед, проявляється через діла, і в кінці людина отримує спасіння (вічне життя).

Ісус страждав і вмер за наші гріхи. Він переніс терпіння як спокутування за людські гріхи. Терпіння і смерть на хресті Ісуса Христа – це викуп, заплачений за всі гріхи всього людства. Ісус страждав. У житті Його учнів є теж терпіння. Хто бажає йти за Ним, має нести свій хрест (Мт. 10, 38-39) та пити чашу терпіння (Мр. 10, 38-39).

Терпіння – це знак вибрання (Ів. 15, 18), Божий дар (Як.1, 2), особливий знак Божої любові (2 Сол. 1, 4-5), засіб спасіння (Мк. 8, 34-35).

Апостол Павло зауважує: «Я радію терпіннями за вас. Додавляю на моїм тілі те, чого бракує Христовим скорботам для Його Тіла, що ним є Церква» (Кол. 1, 24).

Людська особа через своє терпіння може стати учасницею страждання Христа, яке приносить спасіння.

Висновок. Будучи зацепленим у Христі через Тайну Хрещення, учень стає подібним до Нього через смерть (Флп. 3, 10); його рани – це рани Ісуса (Гал. 6, 17), тому він може радіти у власних терпіннях (Рим. 5, 3-4).

АБОРТ ЯК ЖАХ ДИТИНИ

Фалюш Дмитро

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувачка кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Наукова керівниця – доц. Терешкевич Г.Т – с. Діогена

Актуальність. У сучасному суспільстві поширена думка, що аборт – це незначна хірургічна процедура, яку проводять вправні лікарі в стерильних палатах клінік і лікарень. Цей «позитивний» образ підтримують чисельні лікарі, його узаконили юридичні структури, укріпили мовні технологи, поширили медіа. Саме він допомагає роботі конвеєру вбивств мільйонів дітей.

Мета. Витлумачити, що аборт є дозволеним вбивством безборонної істоти, яка не може чинити опір.

Матеріали та методи. Теоретичний аналіз наукових джерел.

Результати. Легалізована страта багатьох мільйонів зачатих, та ще не народжених дітей – могутнє свідчення безконечної здатності людини до жорстокості та самообману. Наша цивілізація підняла якір і вирушила в плавання кривавим морем масових вбивств. Будь-які вбивства є жахіттям, але якщо в особи забирають її ціле подальше майбутнє життя, це стає ще страшнішим.

Аборти проводять масово, найжахливішими методами. Їх роблять і обстоюють як загальноприйняте у суспільстві явище, тому що їхні виконавці мають абсолютну владу над маленькими вразливими, беззахисними жертвами. Захисники абортів нерідко займають дуже поважні позиції. Дитину в утробі знищує лікар, бо він могутніший і може скористатися своєю владою та цілковитою безпомічністю дитини, яка не може покликати на допомогу, не може захиститися, не може втекти. Вона в пастці камери страт – камери, яка мала б захищати і годувати її. Ми вжахнулися б, побачивши, як сильний чоловік брутально вбиває маленьку дитину. Саме такою є ситуація в аборті. Припустімо, що в такому протистоянні лікаря і дитини, у 50% випадків перемагала б дитина і вбивала його задля самозахисту – на це вона має всі права, тоді небагато лікарів взяли б за аборт.

Сотні тисяч абортів здійснено за статевою ознакою: хлопчик бажаний, дівчинка небажана. Декотрі жінки в країнах третього світу вирішують позбутися доньок ще в утробі, вбиваючи їх.

Битва за життя точиться не між захисниками і противниками абортів, консерваторами і феміністами, а між справедливістю і несправедливістю. Ставка битви зрозуміла: або життя для всіх, або правом на життя маніпулюватимуть ті, хто має владу. Ці засади абсолютно несумісні, тому врешті має перемогти одна з них.

Якщо переможуть прихильники «вибору», то залишки сплюндрованої святині життєвої етики розпадутся на криваві шматки. Адже їхня позиція ґрунтується на праві сильного пригнічувати слабкого, що суперечить основним принципам моралі.

Як зазначив Андруско, їх засліпило власне красномовство, вони притискають до грудей «вибір» так, наче якесь філософський камінь, здатний перетворити жорстокість у доброту, егоїзм в альтруїзм. Однак варварство з людським обличчям однаково залишається варварством.

Висновок. Сьогоднішня кривава розправа з небажаними дітьми не припиниться, допоки громадськість не усвідомить, що аборт – це страшний голокост, який можна порівняти з масовими вбивствами небажаних осіб часів Третього Рейху.

ПРАКТИЧНА НЕОБХІДНІСТЬ ЗАБОРОНИ АБОРТІВ

Бугай Наталя

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувачка кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Наукова керівниця – доц. Терешкевич Г.Т – с. Діогена

Актуальність. Заборона вбивства невинних осіб, хоч і не викорінила б це зло, але таки дуже його обмежила. Стримуюча сила покарань, обумовлених в законах, які забороняють напади на невинних осіб, звузила б аборти. Якщо особа не поважає гідності інших з моральних причин, то нехай зважає, принаймні з практичних міркувань, на уникнення покарання. Важливо, щоб потенційна жертва (жінка від насильства, чи дитина від вбивства) була захищена.

Мета. Витлумачити практичну необхідність заборони штучних (добровільно скоєних) абортів.

Матеріали і методи. Аналітичний, феноменологічний, герменевтичний

Результати. Лікарів, які роблять штучні аборти, потрібно карати так само суворо як інших вбивць. Виробництво і розповсюдження дітовбивчих препаратів, таких як RU486, треба визнати незаконними та передбачити за них кримінальне покарання. Рішення щодо абортів кожному має підказати його сумління – такі благородні фрази маскують жах абортів, впливають на людей, переконуючи їх, що жінка має право сама все вирішувати, покладаючись на власне сумління. Проте вони логічно і морально неправильні. Закон, який дає жінці право на вбивство, забирає у дитини право на законодавчий захист.

Закони, які покладають рішення питань щодо базових громадянських прав на сумління індивіда, віддають якусь категорію людей на ласку інших осіб, позбавляючи їх базових прав.

Здебільшого жінки не хочуть абортів. Вони його обирають, бо вважають, що «іншого виходу немає». Жінки вдаються до абортів, бо почуваються покинутими партнерами, друзями, родиною. Без підтримки, без настанови вони обирають «легший шлях». В сьогоднішньому суспільстві потрібна мужність, щоб вистояти під тиском обставин, які штовхають на аборт.

Закон, який дозволяє аборт, полегшує чоловікам і членам сім'ї спроби чинити тиск на жінку, спонукаючи її до абортів, якого вона не хоче. Жінці потрібен захист від цього тиску – закон, який забороняє аборт, карає за нього.

Легалізація абортів зробила його легко доступним. Закон формує, спрямовує в певне русло мислення людей, допомагає створити певний клімат моральної думки.

Проте закон повинен заборонити всі вияви порушень основних прав особи, всі різновиди навмисних вбивств. Узаконення абортів створює для деяких людей думку, що він морально прийнятний, інші ж вважають його злочином. Видимість складності питання абортів спричинене тим, що його зробили легальним. Згідно із статистикою, узаконення абортів призвело до 10-15 кратного його збільшення. На запитання, чи вдавалися б жінки до нелегального абортів, якби аборт був би заборонений законом, 75% жінок відповіли, що нізащо не зважилися б на нелегальний аборт.

Згідно з чинними нормативно-правовими актами України (зокрема із статтею 281 (“Право на життя”) Цивільного кодексу України та статтею 50 (“Добровільне штучне переривання вагітності”) Основ законодавства України про охорону здоров’я аборти дозволені до 12-го тижня вагітності, а від 12-го до 22-го тижня вагітності — “у випадках, встановлених законодавством”. Це призводить до масового знищення безборонних дітей.

Висновок. Закон повинен заборонити всі вияви порушень основних прав особи, всі різновиди навмисних вбивств.

АЛКОГОЛІЗМ: ЕТИЧНА ОЦІНКА

Думніцький Василь

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра медичної інформатики

Завідувачка кафебри – д.т.н., доц. Бойко О. В.

Науковий керівник – асистент Попович Б. Р.

Актуальність. Людина не прийшла у світ за власним бажанням, була покликана до життя добрим Творцем і несе відповідальність за те, яким чином його проживе. Не завжди життя є легким, особливо коли внутрішній неспокій та зовнішні обставини порушують особисте та сімейне щастя. І хочеться шукати виходу, котрим може бути або терпеливе сприйняття того, що відбувається, через повну довіру до Бога, або бажання шукати розв’язку проблем в інших засобах: алкоголю, наркотиках, втечі від обов’язків, що породять нові більші труднощі, які з кожним днем вестимуть людину у глибшу безвихідь.

Мета. Обґрунтувати етичну оцінку алкоголізму

Матеріали та методи. Герменевтичний, феменологічний.

Результати. Життя – найвище добро, яким кожному людину наділяє Творець. Ніхто не може розпоряджатися ним як завгодно. Свідома загроза життю набуває прикмет найважчого злочину. Кожна людина має обов’язок оберігати життя (особисте і інших осіб) від небезпеки, яка може зашкодити цілісності людини та повноцінності її буття. Це означає, що є недозволеним не лише тривало зловживати алкогольними напоями до стану залежності, але також доводити себе до стану сп’яніння, в якому особа переступає межу особистого самоконтролю, втрачає свободу і який часто є кроком до хронічного алкоголізму. Моральна відповідальність особи, залежної від алкоголю, повинна бути оцінена на основі дійсної свободи людини, яку вона посідає в момент, коли шукає в чарці розв’язання своїх проблем. Людина є відповідальною за рішення стати на цю дорогу та прийняти на себе всі її наслідки. Поруч із моральною відповідальністю людини слід поставити і відповідальність тих осіб, які певний спосіб спричинилися до її рішення або не перешкодили їй стати на такий шлях. В рідкісних випадках особа стає uzалежнена від алкоголю, а ніхто цього не зауважує. Існує моральний обов’язок втручання суспільства і держави щодо відповідної допомоги особам, які проявляють схильність до алкоголю. Існують спеціалізовані центри або групи допомоги особам, які виявляють хибну поведінку стосовно алкоголю, незалежно від прямої чи непрямой причини їхнього захворювання. Кожна людина має право на лікування. Етичний фундамент моральної неприпустимості алкоголізму лежить у шкоді, яку нанесено життю, здоров’ю та суспільству. В Катехизмі Католицької церкви зазначено: «Чеснота поміркованості передбачає уникнення всякого роду надміру у вживанні їжі, алкоголю, тютюну та наркотиків».

Помірковане використання алкоголю, яке не спричинює шкоди, слід вважати морально дозволеним.

Можна подолати феномен алкоголізму й ефективно допомогти оздоровленню та видужанню осіб через попереднє виховання цінностей любові та життя, які, просвічені християнською вірою, надають повноти сенсу існування людини. Непотрібно розчаровуватися у житті, засуджувати uzалежнених від алкоголю людей, натомість слід пам'ятати, що нашим обов'язком є надавати відповідну християнську допомогу, дбаючи про їхнє оздоровлення.

Милосердний Господь хоче нашого щастя, даючи зрозуміти, що ми щоденно співтворимо нашу долю разом із Ним, а Він може все; єдине, чого Він не може, – примусити людину його любити.

Висновок. Потрібен час, велике довір'я до Бога, слухні поради інших, палке особисте бажання, велика сила волі, щоб вирватися з пастки алкогольної залежності.

СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ НОВОЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ

Хижак Ольга

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Завідувач кафедри – проф. Р.Я. Дутка

Науковий керівник – доц. Р.С. Івасівка

Актуальність. Синдром вигорання(СВ) лікарів є важливою медико-соціальною проблемою, від вирішення якої багато в чому залежить успіх медичної реформи в системі охорони здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я назвала професійний стрес (burnout diseases) хворобою ХХІ століття. Вигорання на робочому місці охоплює психологічні, психічні та фізичні розлади, пов'язані з впливом факторів виробничого середовища. У час пандемії нової коронавірусної хвороби, особливої уваги потребує аналіз нових викликів, з якими зіткнулися лікарі, та способи корекції і профілактики професійного вигорання.

Методи та матеріали Феноменологічний, емпіричний, аналітичний.

Результати. Термін «staff burn-out» (*вигорання працівників*) характеризує синдром, що розвивається на тлі хронічного стресу і веде до виснаження емоційно-енергетичних ресурсів працюючої людини. Описано три складові СВ: *емоційне виснаження* – відчуття емоційної спустошеності й втоми, викликане власною роботою; *деперсоналізація* – формальне, знеособлене ставлення до пацієнтів та *редукція професійних досягнень* (почуття некомпетентності у своїй професійній сфері, усвідомлення неуспіху в ній). Таким чином, синдром вигорання є деформацією особистості. Професійна «деформація» медичного працівника розвивається поступово, починаючи з його професійної адаптації. Однією з перших ознак такої адаптації стає зниження емоційного сприймання і реагування на страждання та смерть іншої людини. Не менш важлива «деформація» фахівця виникає внаслідок соціальних причин, адже робота лікаря пов'язана з необхідністю дотримання численних норм, правил та інструкцій, що регламентують його фахову діяльність. Намагання чітко дотримуватися вимог інструкцій, які не завжди відповідають, а часто навіть суперечать знанням і досвіду медичних працівників. Фізичне, розумове та душевне виснаження призводить до втрати ідеалів та мети. Більше схильні до нервового виснаження люди, про яких кажуть, що вони одержимі роботою, ідеалісти, надзвичайно пунктуальні та

відповідальні, які прагнуть будь-що досягти високих результатів, або надто віддані своїй справі.

В умовах пандемії лікарі первинної ланки вперше зустрілися з новими викликами:

- постійна загроза інфікування, у зв'язку з чим підвищена увага та пильність щодо адекватного використання засобів індивідуального захисту, багатогодинна робота в респіраторних;
- діагностика і лікування переважно в дистанційному режимі;
- необхідність опанування знаннями, вміннями і навичками в галузі інформатики для адекватного використання потенціалу інформаційно-комунікаційних технологій в лікувально-діагностичному процесі.

Ми провели опитування 68 лікарів загальної практики м. Львова, використовуючи методiku «Діагностики рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка. Середній вік респондентів $39,8 \pm 13,2$ роки. Враховуючи якісні і кількісні показники, у 27,9% (19 осіб) респондентів виявлено високий рівень вигорання, у 36,8% (25 осіб) – середній. Найстійкішими до емоційного вигорання виявилися лікарі – практикуючі християни. "По вірі вашій дасться вам", - каже Ісус у Євангелії від Матея. Тобто, у що ви віруєте, те і отримаєте. Той, хто вірить, що Бог його любить, сприймає труднощі набагато спокійніше, тому що трактує їх або як заслужений наслідок своїх дій, або як випробування.

Висновки. Зустрічі з загрозами змушують нас замислюватися над життям, виробляти в собі терпіння, стриманість, мужність, волю, удосконалюватися. 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.

СПОСОБИ УТВОРЕННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ТЕРМІНІВ В СУЧАСНІЙ УКРАЇНСЬКІЙ МОВІ

Лутчин Ангеліна-Софія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувач кафедри – доц. Єщенко Т. А.

Науковий керівник – доц. Єщенко Т. А.

Актуальність. Студіювання терміносистем медичної галузі медицини у різних мовах є значущою проблемою сучасної лінгвістики, що уможлиблює пізнання особливостей національних мовних картин світу, а також простеження загальних тенденцій розвитку терміноодиниць фахового дискурсу сучасного лікаря-онколога. Проблема онкологічних термінів і досі не стала предметом окремих досліджень. Здебільшого вона порушується у розвідках, що пов'язані з термінологією медицини загалом (І.Гуменна, Н.Місник, Т. Кияк та ін.).

Мета. Описати способи утворення онкологічних термінів у сучасній українській мові.

Матеріали і методи. Матеріалами слугують словники медичних термінів (джерело: інтернет). Метод дослідження – описовий.

Результати. Аналіз онкологічних термінів уможливив констатувати:

1. В онкологічній терміносистемі (далі – ОТ) наявна синонімія: *пухлина*=*бластома*, *новоутворення*.

2. ОТ охоплює стійкі сполуки за моделлю «прикм.+імен.»: *пухлина* → *злаякісна*, *доброякісна*, *безболісна*, *первинна*, *якісна*, *метастази* → *перехресні*, *поодинокі*, *численні*, *віддалені*.

3. З-поміж словотворчих домінувальних афіксів фіксуємо суфікс іншомовного походження –**ом(а)**, що означає «новоутворення» (*фіброма, міома, карцинома, бластома, лейкома, саркома, ліома, папілома, туберкулома, аденома, міосаркома*), а також основоскладання: *міома + саркома = міосаркома, фіброма + саркома = фібросаркома, ліома + саркома = ліосаркома*. Чималу кількість описуємо онкологічних термінів, що містять у своєму складі слова «терапія», «хірургія»: *хімія + терапія = хіміотерапія, гормон + терапія = гормонотерапія, імунний + терапія = імунотерапія, тергетний + терапія = тергетотерпія, радій + хірургія = радіохірургія*. Запозиченими є суфікси –**ит (-іт, -іт)**, які існують для позначення занедбаної пухлини: *пульмоніт, лімфаденіт*. Меншою частотністю у фаховому мовленні онкологів позначений питома український суфікс –**ин(а)**: *подряпина, віспина, пухлина*, а також суфікси –**анн(я), -енн(я), -інн(я)**: *видалення, зашивання, омертвіння, западання, переродження, проростання* (пухлини). Словотвірні типи із чужоземним суфіксом –**лог** означають назви осіб за професійними ознаками, і витворюють цілу галузку терміноодиниць: *онколог, патолог, невролог, гінеколог*. Вони співвідносяться з іменниками на –**логі(я)** і є назвами відповідних наукових дисциплін: *онкологія, патологія, неврологія, гінекологія* тощо.
4. Онкологічні терміни можуть утворюватися за допомогою епонімів – власних назв винахідників, науковців, що у такий спосіб запатентували власне наукове відкриття, пор.: *метастаз Вірхова* («Вірхівські вузли»), *ефект Кребтлі*, *пухлина Вільмса*, *хвороба Петрова*, *саркома Капоші*, *хвороба Педжета*, *карцинома Меркеля*, *саркома Юінга*.
5. Чималу частину термінів складають запозичення з латинської, грецької мов: *онкологія* (від грецьк. *ὄγκος* - тяжкість, груз, грецьк. *oncos* - пухлина і *λόγος* - наука), *канцерогени* (лат. *Cancer* - рак, лат. *gen* — утворення, створення), *метастази* (від грецького *metástasis*, переміщення), *ремісія* (від лат. *Remissio* - зменшення, ослаблення), *рецидив* (від лат. *recidivus* - повернення), *саркома* (лат. *sarcoma*; від грецьк. *Σάρξ* - «плоть», «м'ясо» + лат. *ōma* - «пухлина»), *карцинома* (від грецьк. *carcinos*; від лат. *cancer* - рак, краб, лат. *oma* - пухлина), *меланома* (від лат. *melanoma, melanoma malignum*, від грецьк. *Μέλας* - «чорний» + *-ομα* «пухлина»), *лейкемія* (від грецьк. *Leukos* - білий і *haima* - кров).
6. Одним із способів утворення онкологічних термінів є метафоризація медичних понять: *рак* (форма нагадує ззовні краба, рака), *променева терапія*, *гострий лейкоз*, *агресивний лейкоз*.
7. Абревіція здебільшого ґрунтується на інтернаціональній, а не питома українській основі: система **TNM** – абревіатура *tumor* (пухлина), *nodus* (вузлик), *metastasis* (віддалені метастази); це міжнародна класифікація стадій злоякісних новоутворень.
- Висновки.** Сучасний стан розвитку онкологічної терміносистеми в українській мові засвідчив тенденцію до інтернаціоналізації, утворення одиниць у семантичний, синтаксичний і словотвірний способи.

РОЛЬ СЛОВА В ПОЗИТИВНІЙ ДИНАМІЦІ ЛІКУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Янчук Єлизавета

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувач кафедри – доц. Т.Ф Єщенко

Науковий керівник – доц. Г.М Стечак

Актуальність теми. Значення слова в процесі одужання людини важко переоцінити, правильний психологічний підхід до пацієнта формує його довіру до лікаря і сприятливо впливає на загальний хід лікування. Аналізуючи сучасну мовленнєву практику в комунікації лікар-пацієнт, лікар-родичі пацієнта, лікар-колеги, можна зробити висновок, що в науці недостатньо вивчено та розроблено теоретичні засади усного мовлення працівників медичних закладів.

Мета дослідження. Дослідити особливості усного (професійного та побутового) мовлення медиків, що безпосередньо стосується професійно-клінічного аспекту та довести важливість гармонізації внутрішнього стану людини через слово лікаря, що позитивно впливає на лікувальний процес.

Матеріали та методи. Вислови, дібрані з медичного дискурсу в комунікативних ситуаціях лікар – пацієнт, пацієнт – лікар і т. ін..

Результат. Зазначимо, що спілкування у професійно-клінічній сфері – це розмови між колегами та молодшим медичним персоналом, діалоги з пацієнтами, їхніми родичами, це намагання створити сприятливу атмосферу спілкування, застосовуючи при цьому як мовленнєві, так і психотерапевтичні чинники. Слово лікаря покликане повернути тому, хто потребує, втрачену гармонію з навколишнім світом, бо, як відомо, мистецтво слова має унікальні цілющі, пізнавальні, виховні можливості. Тому лікар повинен у своїй роботі керуватися принципом: лікувати людину, а не хворобу.

Крім того, слово лікаря є свідченням його милосердя, чуйності, загальної культури й освіченості, а лікування – мистецтво, яке вимагає від нього розвиненої інтуїції, гармонії розуму та серця. Ці якості допоможуть обрати оптимальний шлях лікування, його стратегію й тактику. Не викликає заперечення той факт, що у взаємостосунках між лікарем і хворим сила слова відіграє винятково важливу роль, діє магічно. Словом можна не тільки викликати функціональні зміни в організмі, але і вбити людину. Необережне слово здатне спричинити задишку, кашель, прискорене серцебиття, підвищення артеріального тиску, появу холодного поту, відчуття нудоти тощо. Навпаки, слово, зважене і своєчасно сказане, надає впевненості в успіхові лікування, адже для пацієнта, крім професійних якостей, важливе вміння лікаря доступно й зрозуміло донести необхідну інформацію, переконати його в успішності перебігу лікування. Таке спілкування має бути результативним, з мінімальним застосуванням складної і незрозумілої для пацієнта медичної термінології, але водночас доступним і доречним.

Також варто зазначити важливість інтонаційної забарвленості мовлення медичного працівника в діалогах із пацієнтами. Під час огляду хворого чи розмови з ним медик не повинен виявляти своїх негативних емоцій. Кожен хворий прислухається не тільки до голосу медика, а й до його відтінку, прагнучи навіть прочитати щось в очах лікаря. Медичні працівники повинні бути дуже обережними і в розмовах між собою в присутності пацієнтів. Іноді з випадково почутого людина може зробити хибні висновки. Дуже легко необережним словом відібрати у хворого надію на одужання, а безнадійність ніколи не була помічницею лікування.

Висновки. Дослідження особливостей усного (професійного та побутового) мовлення медиків допомагає в розв'язанні загальних проблем культури мови. Мудре, вчасно сказане слово, є підґрунтям до формування взаємин між лікарем і пацієнтом, що базуються на взаємній довірі, без чого позитивний перебіг лікувального процесу є неможливим.

ПРОБЛЕМИ ЕВТАНАЗІЇ У КОНТЕКСТІ МЕДИЦИНИ ТА БІОЕТИКИ

Скіцай Маркіян

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Завідувачка кафедри – Челпанова І.В.

Наукова керівниця – доц. Джура О. Р.

Актуальність. Морально-етичні аспекти евтаназії не повинні залишати байдужою жодну людину, тим більше медичного працівника. Питання щодо евтаназії на сьогоднішній день активно дискутуються у світі.

Мета. Дослідити наслідки дій лікаря у плані моральності та правомірності при проведенні евтаназії.

Матеріали та методи. Аналітичний, феноменологічний.

Результати. В юридичній літературі проблема евтаназії розглядається переважно через призму прав людини. Переважає думка, що активна евтаназія є злочинною. Якщо право людини на життя визнане на міжнародно-правовому рівні, то право людини на смерть, необхідність визнання якого обстоюють ряд вчених і практиків, не знаходить підтримки на рівні абсолютної більшості цивілізованих держав світу. У Декларації про евтаназію, прийнятій 39-ю Всесвітньою медичною асамблеєю в 1987 р. у м. Мадриді зазначено, що евтаназія, тобто “акт навмисного переривання життя пацієнта, навіть зроблене на прохання потерпілого чи на прохання його близьких родичів, є неприпустимим. Це не звільняє лікаря від прийняття до уваги бажання пацієнта, щоб природні процеси вмирання йшли своїм ходом в заключній стадії хвороби”.

У Бельгії та Нідерландах евтаназія дозволена законом, а у Фінляндії, Швеції, Японії, Австралії, Німеччині та 50-ти штатах США пасивна евтаназія не вважається протизаконною. Вільне і свідоме волевиявлення пацієнта стає підставою для її застосування. У 2000 р. в Нідерландах офіційно зареєстровано 2216 випадків евтаназії. З квітня 2005 року у бельгійських аптеках з’явилися спеціальні набори вартістю 60 євро, які складаються із одноразового шприца з отрутою та інших необхідних для ін’єкції засобів, що дозволяють спростити процедуру добровільної смерті.

В Україні при активній евтаназії у вигляді “вбивства з милосердя” дії винного вважаються умисними, а тому за наявністю усіх інших ознак складу злочину будуть кваліфікуватися залежно від обставин справи за ч. 1 або ч. 2 ст. 115 КК України. Статті 27 та 64 Конституції України говорять, що право на життя є абсолютним. Стосовно “пасивної евтаназії”, то в юридичній літературі висловлена думка про можливість кваліфікації бездіяльність винного/лікаря у таких випадках як ненадання допомоги хворому (в Україні ст. 136 і 139 КК). Згідно з ч. 3 ст. 52 “Основ законодавства України про охорону здоров’я” медичним працівникам “забороняється здійснення евтаназії – навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждання”. Отже, умисне ненадання (злочинна бездіяльність) медичним працівником (іншим суб’єктом) допомоги хворому (пасивна евтаназія) з метою заподіяння йому смерті як на прохання потерпілого, так і за його згодою або без згоди, що призвело до такого наслідку, належить кваліфікувати як умисне вбивство за ч. 1 ст. 115 КК.

Висновки. Отже, здійснення евтаназії по-різному оцінюються з правової точки зору у різних країнах світу. Тому важливо, щоб громадяни України, перебуваючи тривалий час за кордоном, мали чітке уявлення про відмінності у правовій базі захисту прав і свобод людини порівняно з українським законодавством. Тенденція поширення серед високо розвинутих країн світу права на вибір евтаназії з моральної-етичної точки зору може призвести до виродження чи викривлення розуміння “співчуття до хворого”,

бажаючи йому легкої смерті. Втрата такого співчуття може привести до того, що медична смерть може стати в III тисячолітті звичайною справою.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ КОМУНІКАЦІЙ МІЖ ПАЦІЄНТОМ І ЛІКАРЕМ

Жураківська Ольга

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

Завідувачка кафедри Купновицька І. Г.

Івано-Франківський національний медичний університет

Наукова керівниця: к. мед. н., доц. Калугіна С.М.

Актуальність. Біоетика стала невід'ємною частиною системи охорони здоров'я, де спостерігається розвиток етичних настанов як на міжнародному, так і на національному рівні. Біоетичні принципи можуть застосовуватися як у міжособистісних відносинах, так і професійному житті, включаючи комунікації між пацієнтами і лікарями.

Мета. Провести огляд біоетичних аспектів комунікацій між пацієнтами і лікарями.

Матеріали та методи. Інформаційного пошуку, бібліосемантичний, структурно-логічний аналіз, системного підходу.

Результати. В результаті дослідження встановлено, що одним із прикладів міжнародної діяльності в області біоетики є Женевська декларація, прийнята на Генеральній Асамблеї Всесвітньої Медичної Асоціації у Женеві в 1949 р. і Міжнародний кодекс медичної етики. Фундаментальні біоетичні принципи у сфері охорони здоров'я включають: повагу автономності пацієнта; підтримку та створення умов для прийняття інформованої згоди; співвідношення користі лікування з можливими ризиками; дії в інтересах пацієнта та захист від шкоди; принцип «не нашкодь» - уникати дій, які можуть нанести шкоду пацієнту; справедливість - розподіл вигод, ризиків і витрат при отриманні медичних послуг. Протягом останніх десятиліть комунікація стає значущою темою медичних наук, беручи до уваги важливість якості життя, збільшення його тривалості, комплексного характеру проблем, що пов'язані зі здоров'ям через множинність хронічних захворювань. Комунікації стають важливими, коли необхідно вислухати пацієнта, зрозуміти його стан і спільно прийняти рішення щодо подальшого лікування. Протягом професійного життя лікарі проводять безліч консультацій, у зв'язку з чим спілкування лікаря і пацієнта відіграє важливу роль у клінічній практиці. Комунікації підвищують ефективність консультацій, стаючи мостом між доказовою медициною і роботою з конкретним пацієнтом. Комунікації пов'язані з ефективністю лікування, показниками стану здоров'я і поліпшенням якості життя пацієнтів. Комунікації з боку лікаря охоплюють широкий спектр питань: необхідну інформацію для прийняття рішення, включаючи пояснення діагнозу, процесу лікування, прогнозу, переваг та недоліків кожного з курсів лікування, надання відповідей на питання пацієнтів. Культурні установки щодо медицини стосуються різних медичних аспектів, таких як тлумачення симптомів, відношення до хвороби, причин її виникнення, використання альтернативних джерел медицини, очікування пацієнтів тощо. У комунікаціях між лікарями та пацієнтами важливо враховувати елементи культурної компетентності. Комунікації з пацієнтами старшого віку, з дітьми та їх батьками вимагають особливого підходу. У випадках роботи з пацієнтами старшого віку значна роль належить характеру співпраці, злагоди між лікарем і пацієнтом, активної участі пацієнта в медико-соціальній взаємодії. Важливо брати до уваги мінливу ситуацію в комунікаціях між пацієнтами і лікарями на рівні індивідуумів та населення. Зміни характеризуються використанням інформаційних технологій, таких як соціальні медіа, блоги. Лікарі стикаються з біоетичними дилемами використання

комунікаційних каналів у особистому та професійному житті, як і якою інформацією ділитися з пацієнтами і суспільством в цілому, в контексті наявності посібників з комунікацій з пацієнтами тільки на індивідуальному рівні, і відсутності посібників з комунікацій на рівні суспільства і відкритого інформаційного простору.

Висновки. Біоетичні аспекти комунікацій між лікарями і пацієнтами складні і багатогранні. Вони знаходяться під впливом безлічі культурних і соціальних факторів, вікових особливостей пацієнтів, а також мінливої інфраструктури у сфері комунікацій.

РОЗВИТОК ХІРУРГІЧНОЇ НАУКИ В УКРАЇНІ (ВІД НАЙДАВНІШИХ ЧАСІВ ДО СЬОГОДЕННЯ)

Струтинська Вікторія

Завідувачка кафедри – доц.Єщенко Т.А.

Наукова керівниця – доц. Мельник В.М.

Метод: аналітичний

Актуальність. Розвиток сучасної медичної науки стрімко зростає. Особливу увагу сьогодення притягує до себе розвиток трансплантології, що досить успішно почала розвиватися в Україні в останні роки. Проте не слід забувати, що свої витoki ця наука бере насамперед з хірургії. Адже розвиток хірургічної науки в нашій державі започаткував і вивчення багатьох суміжних наук. Отож, вивчаючи діяльність відомих українських хірургів ми можемо простежити, як відбувався розвиток хірургічної науки в Україні.

Мета дослідити та вивчити діяльність відомих українських хірургів. Оцінити їх внесок у розвиток хірургічної науки не тільки України, але і світу.

Матеріали та методи.

Результат. Історія розвитку медицини на українських землях розпочинається з Київської Русі. Для людей того часу медицина була лише підробітком, а не основною справою проте вже тоді виникає спеціалізація. У збірнику законів “Руська правда” згадується про лікарів. В “Ізборнику” є інструкції щодо лікування деяких хвороб. Першими відомими лікарями часів Київської русі є лікар-ченець Агапіт, арабський лікар Петро Сиріянин, а також лікарка Марина. Потреба у хірургічній допомозі виникала під час війни. За часів Запорозької Січі також були лікарі, їх називали цирульниками, вони добре розумілись у наданні хірургічної допомоги пораненим. Зокрема, у літописі Самійла Величка вказується, що під час війни з турками кошовий отаман Іван Сірко наказав цирульникам лікувати поранених. Також відомо, що козаки володіли основами антисептики, оперували так, щоб мікроби і бактерії не потрапляли в рану, справлялися з гнійними ранами, видаляли кулі та уламки, проводили ампутації. При Трахтемирівському і Межигірському монастирях функціонували козацькі шпиталі. На початку 17 столітті у Єлисаветграді(нині Кіровоград) було засновано шпитальну школу. У 1788 році її реформовано у медико-хірургічну школу. Учнями цієї школи були вихованці Київської академії і Харківського Чернігівського, Переяславського колегіумів. У медико-хірургічній школі навчався і викладав Єфрем Мухін, відомий хірург і вчений. За перші 4,5 роки роботи у лікарні Є.Й. Мухін особисто провів 404 хірургічних, акушерсько-гінекологічних, очних і вушних операцій, а під його керівництвом виконано ще 284. В 1807 році вийшла його книга “Опис хірургічних операцій”. При лікуванні хірургічних захворювань Мухін досить часто застосовував власні хірургічні методи. Наприклад, при ампутації кінцівки він використовував клаптивний метод, а при лікуванні післяопераційних ран — прикладав до всієї ділянки рани смольний пластир. На практиці його методи були дієвими. В 19 столітті хірургія

досягла великих успіхів. Великий внесок у розвиток хірургії зробив Микола Скліфософський, який впровадив металеві фіксатори в зону перелому кістки. Окрім цього Скліфософський придумав кілька радикальних способів операцій на жовчному міхурі, щитоподібній залозі і шлунку. Він розробив нові методи лікування в хірургії, засновані на ретельному вивченні клінічних проявів паталогії, осмислення патогенетичних механізмів захворювання, розробив хірургічні тактики і техніки операцій. Під час операцій на фронті використовував антисептики й асептику, що значно скоротило смертність серед військових. Також важливість асептиків й антисептиків зауважив А. Г. Підріз, він писав: “В основу хірургічної терапії моєї лікарні покладено в найсуворішій формі принципи асептики й антисептики у всіх періодах хвороби, починаючи з моменту приготування до операції і закінчуючи утворенням рубця, і для всіх випадків, як тяжких так і легких без винятку”. Микола Маркіянович Волкович описав атрофію м’язів правої половини живота при хронічному апендициті, запропонував навскізнний розріз у правій клубовій ділянці для апендектомії, вперше висловився про необхідність холецистектомії в усіх випадках калькульозного холециститу, запровадив операцію резекції колінного суглоба при гнійному або туберкульозному гоніті. Володимир Петрович Філатов створив нові методи відновної хірургії, запропонував оригінальний метод шкірної пластики круглим шкірним стеблом, створив спеціальні інструменти — трепани для вирізування отвору в більмі, почав використовувати для трансплантації консервовану охолоджену трупну роگیвку. Володимир Миколайович Шамов одним з перших почав робити великі нейрохірургічні операції, зокрема на шлуночках головного мозку, першим у світі обґрунтував можливість переливання трупної крові, одним з перших одержав стандартні сироватки для визначення груп крові, створив Український інститут переливання крові і невідкладної хірургії. Юрій Юрійович Воронний встановив імунний механізм відторгнення пересаженої нирки і описав комплемент-зв’язуючі тіла, що з’являються після перещеплення. Здійснив першу в світі клінічну пересадку трупної нирки, чим започаткував новий етап трансплантології. Не можна не згадати про відомого хірурга— Миколу Михайловича Амосова, який є засновником резекційної хірургії легенів. Він розробив і впровадив в медичну практику оригінальні апарати штучного кровообігу, вперше в країні провів протезування мітрального клапана, уперше в світі впровадив в практику протитромбічні протези серцевих клапанів. Саме Амосов є засновником Київського інституту серцево-судинної хірургії.

Висновок. Вивчаючи розвиток хірургії в Україні і діяльність відомих хірургів можна простежити, як відбувався розвиток хірургічної науки в Україні

СЕКЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ НАУК

PHARMACEUTICAL, SOCIAL AND ECONOMIC STUDIES

Наукова рада - Дячишин В.І., Герасимович І.М., Негрич Н.О., Шостак Т.А.

Головуючі – Пилипчук Софія, Козловська Марія

ANTI-INFLAMMATORY PROPERTIES OF SOME 2-(5-ARYLTETRAZOL-2-YL)- AND 2-(1H-TETRAZOL-5-YLSULPHANYL)-N-THIAZOL-2-YLACETAMIDES

Drapak Yana

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Department of General, Bioinorganic, Physical and Colloidal Chemistry

Head of the department– prof. I.V. Drapak

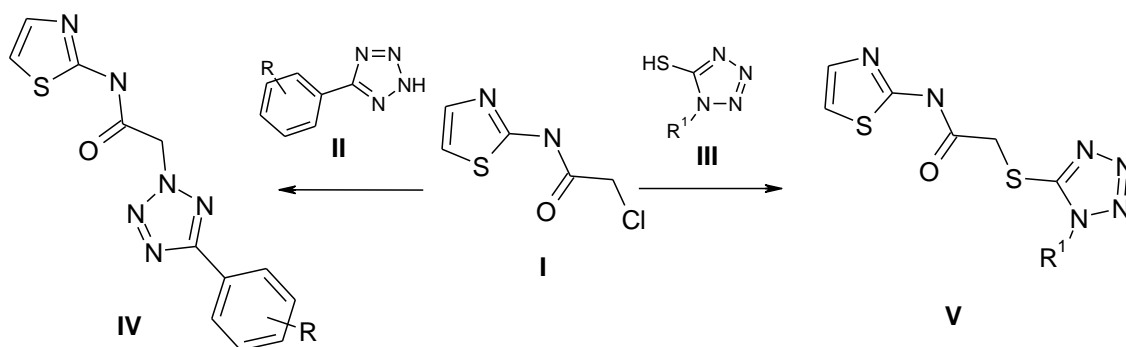
Supervisors – assoc. prof. T.I. Chaban, V.V. Ogurtsov

Introduction. The chemistry of thiazole-containing compounds is a dynamically developing branch of organic chemistry. This is due to both theoretical interest and the great practical importance of compounds of this type. An important place among the substances of this class is occupied by compounds containing a 2-aminothiazole cycle. Compounds containing a tetrazole ring are of no less interest. They have a fairly wide spectrum of pharmacological activity. Among this class of compounds, substances were found that are at different stages of biological tests. It should be noted that among the derivatives of both thiazole and tetrazole, substances with anti-inflammatory properties have been found. We assumed that compounds combining tetrazole and 2-aminothiazole rings in one molecule may have valuable pharmacological properties.

Aim. The aim of this work is synthesis and studies of anti-inflammatory activity of the series 2-(5-aryltetrazol-2-yl)- and 2-(1H-tetrazol-5-ylsulfanyl)-N-thiazol-2-ylacetamides.

Materials and methods. All the melting points were determined in an open capillary and are uncorrected. ¹H- spectra were recorded on a Varian Mercury 400 (400 MHz for ¹H). Mass spectra were run using Agilent 1100 series LC/MSD. Anti-inflammatory activity was evaluated using carrageenan induced rat paw edema method in rats.

Results. Developing our work in the field of design of biologically active azoles, we carried out the synthesis and studied the anti-inflammatory properties of thiazole-tetrazole conjugates (IV) and (V). We found that boiling alcoholic solutions of chloroacetamidothiazole (I) with 5-aryltetrazoles (IIa–d) in the presence of potassium hydroxide, gives high yields of 2-(5-aryltetrazol-2-yl)-N-thiazol-2-ylacetamides (IV). Under similar conditions, when the compound (I) with 5-mercaptopotetrazoles (III) formed 2-(1H-tetrazol-5-ylsulfanyl)-N-thiazol-2-ylacetamides (V). The structures of the obtained compounds were confirmed by ¹H NMR spectroscopy, mass spectroscopy and elemental analysis. All these new compounds gave spectroscopic data in accordance with the proposed structures.



The anti-inflammatory effect of the compounds obtained was studied *in vivo* in the model of carrageenan edema of the paws of rats. Compounds were found whose activity exceeds that of the reference drug Ibuprofen.

Conclusions. A series of novel 2-(5-aryltetrazol-2-yl)-and 2-(1H-tetrazol-5-ylsulphanyl)-n-thiazol-2-ylacetamide derivatives testing over the carageenin induced rat paw edema revealed strong anti-inflammatory action of some compounds which exceeded that one of Ibuprofen. Further optimization of the structure to improve biological activity is currently in progress.

АНАТОМІЧНА БУДОВА ВЕГЕТАТИВНИХ ОРГАНІВ *HEMEROCALLIS FULVA*

Давидюк Марія

Баран Оксана

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фармакогнозії і ботаніки

Завідувач кафедри – к.фарм.н., доц. Шаповалова Н.В.

Науковий керівник – д.біол.н., проф. Н.М. Воробець

Актуальність. Розширення видового складу рослин, які можна використовувати в якості лікарської рослинної сировини потребує їх всебічного дослідження. Особливо це стосується інтродукованих видів. *Hemerocallis fulva* L. – (лілійник рудуватий) походить з південно-східної Азії, від 17-го століття широко розповсюджений у світі, переважно як декоративна рослина, культивується в Україні. Однак у Китаї, інших азійських країнах рослина використовується як їстівна (квіткові бруньки, листки, пагони), має сечогінні, жарознижуючі, проносні, антимікробні, протиотрутні властивості, хоча є відомості про можливість накопичення в різних органах отруйних речовин. Вид варіабельний (налічують понад 40000 культиварів з різною плоідністю) і за різними номенклатурами належить до різних родин: Liliaceae, Hemerocallidaceae або Xanthorrhoeaceae. Це робить необхідним на початку фармакогностичних біохімічних досліджень провести ідентифікацію сировини та визначити морфолого-анатомічні ознаки для стандартизації.

Мета. Провести анатомічне дослідження вегетативних органів *Hemerocallis fulva* L.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження *Hemerocallis fulva* L. проводили у вересні 2021 з рослинами, вирощеними у ботанічному саду Львівського національного медичного університету. Надземну і підземну частини рослин очищали від бруду.

Тимчасові мікропрепарати покривної тканини та внутрішньої частини листків і коренів виготовляли від руки, розглядали їх мікроструктуру за допомогою світлового мікроскопа на збільшенні x160 та x800 і фотографували за допомогою фотокамери.

Результати. Виявлено, що покривна тканина листків *H. fulva* L. має тонку кутикулу, форма клітин прозенхімна, стінки клітин епідермісу прямі, епідермальні клітини верхнього боку листка дещо більші, ніж нижнього; продихи розміщені з нижнього боку, хлорофіловмісні, замикаючі клітини округлі; продихові комплекси тетрацитного

типу. Внутрішня будова листка має ізолатеральні ознаки, палісадний мезофіл виражений слабо, розміри клітин губчастого мезофілу найбільші біля центральної жилки, зменшуються в напрямку до верхньої і нижньої поверхні, усі клітини хлорофілоносні. На поперечному зрізі листка видно, що судинно-волокнисті пучки кожної жилки колатеральні закриті; найбільше розвинені у центральній жилці, особливо судини ксилеми, яка розташована з верхнього боку; флоемні елементи розвинені слабше; з верхнього та нижнього боку провідного пучка його захищає склеренхіма з товстостінних клітин. Між судинно-волокнистими пучками в мезофілі є повітряні порожнини, які в поперечному перерізі мають овальну або чотирикутну форму. Рослина розвиває видозмінені пагони у вигляді кореневища від яких відростають веретеноподібні корені, з більш тонкими корінцями, що ростуть з обох боків і утворюють щільну систему. Поперечний переріз коренів показав первинну будову: тонку ризодерму, тонку екзодерму, масивну мезодерму з живих, великих багатокутних з тонкими оболонками клітин, і типову ендодерму. У центральному циліндрі радіальні поліархні закриті судинно-волокнисті пучки – ксилема і флоема чергуються по радіусах у кількості 12-20, між якими виповнює паренхіма, в центрі є паренхімні клітини несправжньої серцевини.

Висновки. Корені та листки *Nemerocallis fulva* L. мають типову для однодольних будову, їх анатомічні особливості можуть бути використані для ідентифікації рослинної сировини та її стандартизації.

ОСОБЛИВОСТІ РЕГЛАМЕНТУВАННЯ ОБІГУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ГУМАННОЇ МЕДИЦИНИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ТВАРИН

Двилюк Олександра

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра організації і економіки фармації

Завідувач кафедри - д.фарм.н., проф. Громовик Б.П

Науковий керівник - д.фарм.н., проф. Громовик Б.П.

Актуальність. Ринки ветеринарних препаратів (ВП) і лікарських засобів (ЛЗ) гуманної медицини ідентичні. Ці ринки разом формують один фармацевтичний ринок для забезпечення потреб у засобах профілактики та лікування захворювань людей і тварин. Проте у зв'язку з фізіологічними відмінностями та метаболічними особливостями різних видів тварин та організму людини, специфікою застосування не можна узагальнювати та екстраполювати усі тенденції ринку ЛЗ на ринок ВП.

Мета. Аналіз поточного стану та особливостей застосування ЛЗ гуманної медицини для лікування і профілактики захворювань тварин.

Матеріали та методи. Оцінка та аналіз впливу використання ЛЗ для людей у ветеринарній медицині.

Результати. Аналіз сучасної проблематики щодо спільних захворювань людини і тварини вказує, що значну частину ЛЗ, які використовуються для потреб людини можна застосовувати і у ветеринарній медицині. Проте деякі ЛЗ у зв'язку з особливостями їх фармакодинаміки та фармакокінетики можуть бути небезпечні для тварин та негативно позначитися на їх здоров'ї. Тому варто пам'ятати, що Наказом Державного комітету ветеринарної медицини України № 97 від 03.06.2008 р. «Про затвердження Правил виписування та видачі рецептів на ветеринарні препарати» забороняється виписувати рецепти на ВП, що не дозволені до застосування у

ветеринарній медицині України. До серійного виробництва і реалізації ВП, субстанції, готові корми, кормові добавки допускаються тільки після реєстрації Державним комітетом ветеринарної медицини. Реєстрація ЛЗ для тварин потребує проведення відповідних досліджень для розв'язання питання про можливість використання ЛЗ для тварин у ветеринарії та тваринництві. Фармаконагляд ВП в Україні здійснює державний регуляторний орган — Національне агентство ВП та кормових добавок, а ветеринарних імунобіологічних препаратів — Державний науково-контрольний інститут біотехнології і штамів мікроорганізмів. Набір даних про зареєстровані в Україні ветеринарну продукцію (ВП, премікси, кормові добавки, готові корми) міститься у Реєстрі ВП, кормових добавок, преміксів та готових кормів. Варто зауважити, що на сьогодні державний контроль у сфері провадження господарської діяльності з виробництва та обігу ВП має підтримуватися адаптацією законодавчої бази.

Висновки. В Україні на даний час є недостатньо розвинута система здійснення державного контролю за забезпеченням захисту здоров'я та благополуччя тварин. Існує потреба у підвищенні рівня обізнаності та навчання населення про особливості застосування і раціональне використання ЛЗ гуманної медицини для лікування та профілактики захворювань тварин. Необхідний активний підхід до розробки та впровадження відповідних профілактичних заходів для забезпечення раціонального використання ЛЗ для людей у ветеринарній медицині та тваринництві.

ВИБІР МЕТОДИК КІЛЬКІСНОЇ ОЦІНКИ ДІЮЧИХ РЕЧОВИН НОВОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ВАГІТНОСТІ

Камишан Алла

Черняєва Олена

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Державна установа «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», м. Харків, Україна

Науковий керівник: - д.фарм.н., проф. Вишнеvsька Л. І.¹

Вступ. Вагітність вважається критичним періодом в житті жінки, і на цей час існує багато факторів, що негативно впливають на її протікання. Питання профілактики наслідків для матері та дитини є актуальною задачею медицини. Тому пошук ефективних засобів профілактики доцільно проводити, в першу чергу, серед речовин природного походження, для яких важливою складовою є їх якісні характеристики.

Мета дослідження. Визначити методики оцінки кількісного вмісту основних діючих речовин нового засобу для профілактики ускладнень при вагітності.

Матеріали та методи. Згідно вимог ДФ України 2 вид. використовували фізико-хімічні методи дослідження.

Результати. До складу нового засобу для первинної профілактики гестаційно обумовлених ендокринопатій в якості основних діючих речовин вводили похідні карнітину та гліцин з дозуванням кожного по 100 мг, тому що саме ця кількість вважається найбільш прийнятною та нетоксичною для вагітних. Карнітин застосовували у L-формі, яка є корисною для людини. Повідомляється, що пероральне застосування метаболічного препарату, до складу якого входить амінокислота лівокарнітин та комплекс Ко-факторів, у експериментальних тварин виявляє виразний корегуючий ефект на розвиток плодів та функціональний стан плаценти у матерів зі стресом на ранніх етапах вагітності, запобігаючи гіперкортикоїдній обробці функціональних систем плода. Лівокарнітин - білий кристалічний порошок, гігроскопічний, легко

розчинний у воді, погано розчинний у спирті, не розчинний в ацетоні. рН розчинів – 2,5-2,9. Гліцин - кристалічний порошок білого кольору, легко розчинний у воді, дуже мало розчинний у 96 % спирті. У зв'язку з тим, що обидва фармацевтичних інгредієнта характеризуються неоднозначною в залежності від різних мікрокліматичних умов поведінкою, в першу чергу, необхідно було відпрацювати методики їх кількісного визначення. Вміст лівокарнітину гідрохлориду запропоновано визначати методом, оснований на титруванні хлорид-іону, зв'язаного з молекулою лівокарнітину, розчином срібла азотнокислого (метод Мора) з додаванням розчину заліза (III) сульфату як індикатора. По ходу титрування випадає білий осад хлориду срібла, який набуває червоного кольору при досягненні точки еквівалентності. Концентрацію гліцину – методом неводного титрування розчином хлорної кислоти в середовищі оцтової кислоти з потенціометричним реєструванням точки еквівалентності. Відхилення у вмісті діючих речовин в готовій лікарській формі при їх дозуванні від 10 до 100 мг згідно ДФ України 2 вид. мають бути $\pm 7,5$ %.

Висновки. Запропоновані методики кількісного аналізу лівокарнітину та гліцину – основних діючих речовин нового засобу для первинної профілактики гестаційно обумовлених ендокринопатій можуть бути включені до проекту документа «Методики контролю якості на лікарський засіб».

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ НА ЩИТОВИДНІЙ ЗАЛОЗІ

Костецький Маркіян

Ткачук Ольга

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я

Завідувач кафедри - к.мед.н., доц. Т.Г. Гутор

Науковий керівник - к. мед. н., доц. Т.Г. Гутор

Актуальність. В Україні за останні 5 років кількість захворювань щитовидної залози збільшилась у п'ять разів, відтак щороку на ній виконується приблизно 10 000 операцій. На даний момент проблема якості життя у людей із захворюванням щитовидної залози, а особливо після проведених оперативних втручань, є недостатньо вивченою. Це призводить до погіршення різних аспектів життя після лікування, а саме: проблеми з фізичним, психічним, соціальним та духовним благополуччям.

Мета. Вивчити рівень якості життя у пацієнтів, які перенесли операцію на щитовидній залозі, та запропонувати шляхи його покращення.

Матеріали та методи. Проведено соціологічне дослідження за допомогою спеціально опрацьованого опитувальника, який складається з двох частин: першу частину пацієнти заповнювали перед лікуванням, другу – через 3 місяці після лікування. У зв'язку з епідемічною ситуацією друга частина опитувальника заповнювалась дистанційно.

Результати. За результатами опитування визначено рівень загального фізичного здоров'я та окремих його складових: втоми, зміни апетиту, болі, змін сну, закріпів, змін менструального циклу чи вагітності, збільшення ваги, зміни толерантності до холоду або спеки, сухість шкіри або зміни волосся, набряків. Рівень психічного здоров'я визначено шляхом аналізу частоти депресій, розтривоженості, змін у самооцінці, незадоволеності життям, нездатністю зосереджуватись чи запам'ятовувати речі. У соціальній сфері проаналізовано проблеми з тривогою і підтримкою рідних, проблеми у стосунках та з роботою, фінансові проблеми. Духовне благополуччя аналізувалось на основі невпевненості щодо майбутнього, втрата мети чи причини для існування, втрати надії тощо.

Особливістю післяопераційного періоду у пацієнтів є зміни зовнішнього вигляду, у зв'язку з рубцем на шії; зміни голосу в разі пошкодження зворотного гортанного нерву; проблеми з водінням, через порушення роботи м'язів шії; м'язові спазми при ураженні паразитовидних залоз.

Висновки. Результати виконаної роботи дадуть можливість володіти реальною картиною щодо якості життя хворих, яким було проведено операції на щитовидній залозі. У свою чергу це дасть можливість розробити індивідуальний персоніфікований підхід для покращення процесу відновлення після операції та усунення негативних наслідків для кожного прооперованого.

СИНТЕЗ НОВИХ ПОХІДНИХ ТІАЗОЛ-ІЗОІНДОЛІВ ЯК ПОТЕНЦІЙНИХ ПРОТИРАКОВИХ АГЕНТІВ

Легка Анастасія¹

Francesca Dota²

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

²Università degli studi di Foggia, Italia

Кафедра фармацевтичної, органічної і біоорганічної хімії

Завідувач кафедри – проф. Р.Б. Лесик

Науковий керівник – проф. Р.Б. Лесик

Актуальність. У сучасній медичній хімії акцептори Міхаеля (МА) відіграють дуалістичну роль. МА вважаються потенційними високореактивними сполуками із здатністю до неконтрольованого зв'язування з багатьма біомішенями і тому марно застосовуються у створенні нових потенційних лікарських засобів. З іншого боку, низька селективність пов'язана з поліфармакологічним підходом, де спорідненість до різних біомішеней розцінюється як перевага і є базовою для подальшої оптимізації. У цьому контексті варто зауважити, що такі МА є ефективними «ковалентними інгібіторами», що відкриває нові перспективи у розробці нових протипухлинних засобів та можуть використовуватись як «old new tool» у «drug design».

Мета. Розробити препаративні методи синтезу нових 2-[4-метил-5-(3-фенілакрилоїл)-тіазол-2-іламіно]-ізоіндол-1,3-діонів та пошук серед них потенційних біологічно активних сполук.

Матеріали та методи. Органічний синтез, спектроскопія ЯМР, мас-спектрометрія, вивчення протипухлинної активності.

Результати. Для розвитку тематики акцепторів Міхаеля синтезовано ізоіндол-тіазоли з "еноновим" фрагментом. Сполуки одержано реакцією [2+3]-циклоконденсації (1,3-діоксо-1,3-дигідроізоіндол-2-іл)-тіосечовини і 3-хлорацетилацетону з каталітичною кількістю ацетату натрію в середовищі оцтової кислоти з утворенням відповідного 2-(5-ацетил-4-метилтіазол-2-іламіно)-ізоіндол-1,3-діону, який був апробований в реакціях альдольної конденсації з ароматичними альдегідами з утворенням цільових 2-[4-метил-5-(3-фенілакрилоїл)-тіазол-2-іламіно]-ізоіндол-1,3-діонів. Структура синтезованих сполук підтверджена спектральними методами аналізу. Цільові похідні тіазолу проходять скринінг протиракової активності в Інституті біології клітини НАН України та за програмою (DTP) Національного Інститут Раку (США).

Висновки. Синтезовано неописані в літературі 2-[4-метил-5-(3-фенілакрилоїл)-тіазол-2-іламіно]-ізоіндол-1,3-діони для вивчення протипухлинної активності.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ІНФРАСТРУКТУРИ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ В РОЗРІЗІ НОВОСТВОРЕНИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД

Степанюк Віталій

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра організації та економіки у фармації

Завідувач кафедри - проф. Громовик Б.П.

Науковий керівник - доц. О.М. Корнієнко

Актуальність. У структурі вітчизняного фармацевтичного ринку упродовж останніх років спостерігається незначне коливання кількості аптечних закладів (АЗ), проте внаслідок жорсткої конкуренції змінюється його інфраструктура. Львівська область є доволі великою територіально-адміністративною одиницею західного регіону України, тому дослідження особливостей локалізації АЗ Львівщини є актуальним. **Мета.**

Встановити особливості інфраструктури АЗ Львівської області в розрізі новостворених адміністративних районів і територіальних громад.

Матеріали та методи. Об'єктами дослідження були Реєстр місць провадження діяльності з оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами (ЛЗ), Розпорядження КМ України від 12.06.2020 № 718-р «Про визначення адміністративних центрів та затвердження територій територіальних громад Львівської області». Використовувались методи інформаційного пошуку, узагальнення та системного аналізу даних вторинної маркетингової інформації.

Результати. З'ясовано, що станом на 20.09.2021 р. на території Львівської області фармацевтичне забезпечення населення здійснюють 1345 АЗ, зокрема: 15 аптечних складів, 1093 аптеки (з них 37 володіють ліцензією на виробництво/виготовлення ЛЗ в умовах аптеки) та 237 аптечних пунктів. Більшість АЗ функціонують у містах (86,4%), значно менше - у селах і селищах міського типу – 8,1% і 5,5% відповідно. На даний час в Україні сформовано новий адміністративно-територіальний устрій, територія Львівської області поділяється на 7 адміністративних районів, створено 73 об'єднаних територіальних громад (ОТГ). Майже третина населення області проживає у Львівській ОТГ (31,1%), найбільшим за територією і кількістю населення є Львівський район який налічує 23 ОТГ (4976,2 км², 1149976 мешканців). Значна кількість ОТГ розміщена на територіях Стрийського і Самбірського районів (14 і 11 відповідно), дещо менше – у Червоноградському і Золочівському (по 7 ОТГ), а також Яворівському і Дрогобицькому (6 і 5 відповідно). Встановлено, що майже половина усіх АЗ області розташовані у Львівському районі (47,4%), з них понад третина – у Львівській ОТГ (35,8%). Значна кількість АЗ функціонують у Стрийському і Дрогобицькому районах (відповідно 12,7% і 11,7%), дещо менше – у Самбірському і Червоноградському (відповідно 8,0% і 7,9%), найменше – у Яворівському і Золочівському (відповідно 6,0% і 5,7%). У середньому по області забезпеченість населення складає 1868 осіб на один АЗ, причому найвищим цей показник є у Дрогобицькому районі (1503 особи на один АЗ), дещо меншим – у Львівському і Стрийському (відповідно 1825 і 1829). У Самбірському, Золочівському, Червоноградському та Яворівському районах один АЗ обслуговує у середньому понад дві тисячі осіб (відповідно 2092, 2104, 2179, 2225).

Висновки. Між адміністративними районами Львівської області АЗ розподілені неоднорідно, здебільшого такий розподіл пропорційний кількості мешканців і ОТГ, проте найвища забезпеченість АЗ населення спостерігається у Дрогобицькому районі.

ВИВЧЕННЯ ТА АНАЛІЗ НАЙПОШИРЕНІШИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Бортник Христина

Русін Назар

Чепіль Володимир

Львівський національний університет імені Данила Галицького

Кафедра соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я

Завідувач кафедри - доц. Гутор Т.Г.

Науковий керівник - ас. Заремба Н.І.

Актуальність. Одним із найважливіших завдань системи охорони здоров'я будь-якої країни вважається збереження здоров'я молоді, адже здобувачі освіти у вищих навчальних закладах – це майбутній резерв соціальних, економічних, інтелектуальних та творчих капіталів кожної країни.

Мета. Провести аналіз найпоширеніших захворювань серед студентської молоді.

Матеріали та методи. Пошук проводився в доступних релевантних інформаційних потоках. Критеріями включення були міжнародні мета-аналізи, оригінальні дослідження та офіційні повідомлення, опубліковані у період 2010-2020 років. У процесі проведення дослідження використано бібліосемантичний та аналітичний методи.

Результати. Одним із найпоширеніших патологічних станів, особливо серед студентів, є біль голови. Частка студентів, у яких упродовж життя траплялися напади болю голови, становить 98 %. Мігрень, як одна із причин болю голови, спостерігалась у 13,6-18,9 % студентів та є найпоширенішою на території Північної Америки, а найнижчою у країнах Європи та Африки. Частота порушень з боку травної системи у студентів складає від 9,2 % у Південній Кореї до майже 36 % в Японії. У студентів, які проживали в гуртожитках, ризик захворювань є втричі вищий, ніж у студентів, які впродовж навчання проживали вдома. Також значний вплив мають психологічна напруга та стрес. Професійні ризики існують серед студентів, які мають заняття у медичних лабораторіях: майже 35 % студентів Західного Сіднейського Університету відмітили симптоми такі, як біль шиї та спини. Використання комп'ютера більше 2 годин на добу, практично у 90 % студентів, спровокувало скарги на болі в ділянці шиї та спини. Серед студентів вищих медичних закладів, у порівнянні зі студентами інших закладів вищої освіти, характерні та значно поширені розлади нічного сну. Найвагомішими причинами визначено інтенсивне навчання, участь у лікувальній роботі, а також емоційно важка робота. Серед причин вигорання у студентів переважають емоційне виснаження (32,8-48,9 %) та деперсоналізація (27,2-43,0 %). Досить поширеним захворюванням серед студентів є різні форми депресії. Найбільшу частку осіб із депресією серед здобувачів вищої освіти зафіксовано у країнах Близького Сходу (31,8 %), а найменшу – у країнах Європи (20 %). Встановлено, що серед факторів сприятливого впливу на розвиток депресивних станів, студенти вказували на чимале академічне навантаження, насилля у тій чи іншій формі. Серед порушень зору у студентів, як наслідок інтенсивного навчального навантаження, домінує міопія, поширеність якої становить 87,7 % із тенденцією до зростання. Також значна частина студентів після навчання скаржиться на напруження очних яблук (майже 70 %), відчуття піску в очах (62 %), нечіткий зір (51,6 %) та сухість в очах (26,2 %), що пов'язано з комп'ютерним синдромом. Щодо стоматологічних захворювань у здобувачів вищої освіти то найпоширенішими є: карієс в середньому становить 96 %, зубо-щелепні аномалії – 58% та пародонтит – 15 %. У структурі захворювань органів

дихання переважають алергійні риніти (30 -35 %), астмо-подібні епізоди (22-25 %) та респіраторні інфекції (17-21 %).

Висновки. Отримана інформація є необхідною для опрацювання системи динамічного спостереження та профілактики захворювань у студентської молоді.

АКТУАЛЬНІСТЬ РОЗРОБКИ НОВОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ АЛОПЕЦІЇ

Колеснік Крістіна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра технології ліків і біофармації

Завідувач кафедри - доц. Білоус С. Б.

Науковий керівник – ас. Т. А. Шостак

Актуальність. Не зважаючи на швидкий розвиток медицини, проблема алопеції не втрачає свого значення. За статистичними даними близько 96% чоловіків і 79% жінок мають скарги на випадіння волосся і є поширеною причиною звернення до дерматологів. Тому актуальним завданням сучасної косметології є розробка нових ефективних та безпечних засобів для профілактики та лікування випадіння волосся.

Мета. Обґрунтувати вибір форми нового засобу для профілактики та лікування випадіння волосся.

Матеріали та методи. Джерела фармацевтичної та медичної інформації; інформаційний пошук; аналіз ринку; систематизація даних та логічний аналіз.

Результати. Алопеція є захворюванням з неясною етіологією і до кінця не вивченим патогенезом, що обумовлює великі труднощі при розробці ефективних методів профілактики та лікування. На сьогоднішній день не можливо виділити одну єдину причину випадіння волосся у жінок, їх є безліч, а зокрема: період вагітності та лактації; перевтома та хронічні втоми; хімічний, термічний та травматичний вплив на волосся; переохолодження шкіри голови; стрес та розлади нервової системи, оскільки вони стають причиною порушення кровопостачання шкіри голови і призводять до втрати волосся; тощо. Також випадіння волосся стає причиною психологічного стресу як у жінок, так і у чоловіків, що може заважати лікуванню даного захворювання.

Нами було проведено аналіз асортименту косметичних засобів проти випадіння волосся наявних в аптеках і було встановлено, що дані засоби розділені на дві категорії: для чоловіків та для жінок, це спричинено тим, що причини випадіння волосся у чоловіків та жінок різні. Більшість засобів даної асортиментної групи є іноземного виробництва (Франція), які мають високу вартість, а також встановлено, що косметичні засоби проти випадіння на ринку представлені у формі: шампунів, лосьйонів та сироваток. Також використовуючи дані Державного реєстру лікарських засобів, нами було вивчено номенклатуру зареєстрованих в Україні лікарських засобів для лікування алопеції, і встановлено, що найпоширенішою формою випуску серед препаратів цієї групи є розчин нашкірний.

Висновок. Враховуючи, що на фармацевтичному ринку України переважають високовартісні засоби іноземного виробництва від випадіння волосся і асортимент лікарських косметичних засобів і форми випуску є обмеженими, отримані дані вказують на перспективність створення нового вітчизняного лікарського косметичного засобу для профілактики та лікування випадіння волосся у формі лосьйону у вигляді спрею, який буде універсальним, як для жінок, так і для чоловіків, зручним, ефективним та безпечним при застосуванні.

СИНТЕЗ НОВИХ 5-ГЕТЕРИЛІДЕН-2,3-ДИЗАМЩЕНИХ 4-ТІАЗОЛІДИНОНІВ ЯК ПОТЕНЦІЙНИХ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ СПОЛУК

Філатова Аліна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фармацевтичної, органічної і біоорганічної хімії

Завідувач кафедри – проф. Р.Б. Лесик

Наукові керівники – ас. І.М. Юшин, проф. Р.Б. Лесик

Актуальність. Методологія «drug design» у сучасній фармацевтичній і медичній хімії передбачає використання привілейованих гетероциклічних систем, до яких відносяться 4-тіазолідинони. Дослідження біологічних активностей та синтетичних перетворень даної «біофорної» гетероциклічної системи на основі 2,3-дизамщених 4-тіазолідинонів є перспективним напрямком для пошуку нових біологічно активних сполук, адже серед них ідентифіковано похідні з протираковою, противірусною та протимікробною властивостями, а в поєднанні з біологічно активними гетероциклами, наприклад піразоліновим, який також володіє поліфармакологічним профілем, може призвести до зростання чи появи нових активностей.

Мета. Розробити препаративні методи синтезу нових 5-гетериліден-2,3-диарил-4-тіазолідинонів та пошук серед них потенційних лікоподібних молекул з протираковою активністю.

Матеріали та методи. Органічний синтез, спектроскопія ЯМР, мас-спектрометрія, вивчення протипухлинної активності.

Результати. Вихідними реагентами для синтезу нових неконденсованих піразолін-тіазолідинонів було обрано відповідні 2,3-диарил-4-тіазолідинони, які в умовах конденсації Кневенагеля з відповідними 1,3-дифенілпіразол-4-карбадъдегідами з каталітичною кількістю калію трет-бутоксиду в середовищі ізопропілового спирту утворюють цільові 5-гетериліден-2,3-диарид-4-тіазолідинони. Структура синтезованих сполук підтверджена спектральними методами аналізу. Синтезовані молекули проходять скринінг протиракової активності за програмою Developmental Therapeutics Program (DTP) Національного Інституту Раку (США) та в Інституті біології клітини НАН України.

Висновки. Синтезовано спрямовану бібліотеку нових 5-гетериліден-2,3-диарил-4-тіазолідинонів для поглибленого вивчення їх протиракового потенціалу.

МАКРО- ТА МІКРОСКОПІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛИСТКІВ *Buddleja officinalis* (SCROPHULARIACEAE)

Пастух Яна

Морозюк Катерина

Львівський Національний університет імені Данила Галицького

Кафедра фармакогнозії і ботаніки

Завідувач кафедри – к.фарм.н., доц. Н.В. Шаповалова

Науковий керівник – д.біол.н., проф. Н.М. Воробець

Актуальність. Рід *Buddleja* L. налічує близько 100 видів, що зустрічаються в тропічних районах Південної Азії, Африки та Америки. *Buddleja officinalis* Maxim. - це дуже мінливий листопадний або напіввічнозелений чагарник азійського походження, з широко розгалуженими гілками, який може вирости до 4 метрів заввишки. Зарості рослини трапляються на схилах гір, на висотах від 800 до 3000 метрів у центральному і

південному Китаї. В деяких регіонах планети – це адвентивний бур'ян, у деяких – інтродукована рослина. Найчастіше *B. officinalis* вирощується як декоративна рослина, однак мало відомо про лікувальні властивості, тому її фармакогностичне вивчення є актуальним. Ідентифікація і стандартизація лікарської рослинної сировини (ЛРС) потребує детального вивчення морфологічних та анатомічних ознак у *Buddleja officinalis*.

Мета. Провести морфолого-анатомічне дослідження листків *Buddleja officinalis*.

Матеріали і методи. Листки *B. officinalis* збирали з рослин, вирощених в ботанічному саду ЛНМУ імені Данила Галицького. Морфолого-анатомічний аналіз проводили згідно Державної фармакопеї України. Мікроскопічний аналіз проводили за допомогою світлового мікроскопа МБИ-1 при збільшенні x160 та x800 на тимчасових препаратах, виготовлених від руки.

Результати. Листки *B. Officinalis* прості, коротко черешкові, нерозчленовані, супротивно розміщені на стеблі, мають темно зелений верхній і сіро-сизого кольору нижній бік. Форма листової пластинки ланцетна, основа клиновидна, верхівка гостра, край дрібно пилчастий, жилкування перистокрайове сітчасте, добра виражена центральна жилка, що виступає з нижнього боку листка. В умовах Львова листки мають розміри 6-20 x 2-6,5 см. У покривній тканині листка, переважно з нижнього боку, є велике число трихом, які мають зірчасту форму з чотирма променями. Мезофіл однорідний складається з паренхімних клітин величина яких різна: під верхнім і нижнім епідермісом безпосередньо клітини значно менші від інших. Судинно-волокнистий пучок центральної жилки колатеральний з добре вираженими елементами ксилеми і флоєми, в периферійній частині листка є декілька дрібних судинно-волокнистих пучків.

Висновки. Ботанічні анатомічні особливості листків свідчать про ідентичність *Buddleja officinalis* Maxim. Анатомічними ознаками, які відрізняють вид *B. officinalis* від інших є, зокрема, будова і локалізація трихом у листків і можуть використовуватись для стандартизації ЛРС. Зібрана ЛРС *Buddleja officinalis* Maxim. відповідає за ознаками морфолого-анатомічної будови листків описаним у довідниковій літературі і може досліджуватись фармакогностично.

СЕКЦІЯ ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИННА

EXPERIMENTAL MEDICINE

Наукова рада – ас. І.М. Ковальчук, доц. Х.М. Насадюк, доц. Т.І. Бондарчук, доц. Л.І. Кобилінська, проф. І.С. Фоменко, ас. Л.П. Білецька, доц. О.П. Хаврона.

Головуючі – Байко Яна, Іванікович Тарас

ЗМІНИ АКТИВНОСТІ АРГІНАЗИ І СИСТЕМИ НІТРОГЕНУ ОКСИДУ (NO) У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА COVID-19

Сулима Віталій

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

Завідувач кафедри – проф. О.Я. Склярів.

Науковий керівник: доц. Л.І. Кобилінська.

Актуальність. На сьогодні лікування хворих на COVID-19, що спричинила безпрецедентну пандемію, залишається складним, оскільки механізми дії вірусу SARS-CoV-2 в організмі людини з'ясовані недостатньо. Коронавіруси характеризуються широким тропізмом і можуть уражати дихальні шляхи, печінку, нирки, кишківник, нервову систему, серце та очі. Генوم SARS-CoV-2 на 88% ідентичний геному SARS-подібних коронавірусів кажанів і на 90% до вірусу панголіна (*Manis javanica*).

Аргіназа – ензим, який каталізує розщеплення аргініну до орнітину і сечовини, міститься у клітинах печінки. У людини існує дві ізоформи аргінази – аргіназа I (цитоплазматичний ензим циклу сечовини, його експресія відбувається майже винятково у гепатоцитах) і аргіназа II (мітохондріальний фермент, у невеликих кількостях він наявний у нирках, мозку, тонкій кишці, молочних залозах, макрофагах). Аргіназа I відіграє ключову роль у інфікуванні SARS-CoV-2 як маркер дисфункції легеневих капілярів. Вона може бути маркером запалення в інфікованих легенях, оскільки пригнічує запальні пошкодження, опосередковані Т-клітинами. Високі рівні накопичення нейтрофілів та системної циркуляції призводять до збільшення системної активності аргінази I, що призводить до виснаження системного аргініну. Аргінін є субстратом для виробництва нітроген (II) оксиду (NO), який може індукувати протівірусну активність до SARS-CoV-2. Терапія на основі NO продемонструвала успіх у лікуванні респіраторних вірусних інфекцій.

Мета нашої роботи було вивчення впливу вірусу SARS-CoV-2 на активність аргінази у сироватці крові пацієнтів з Covid 19.

Матеріали та методи. Використовували метод online пошуку в наступних ресурсах - PubMed, Medline, MDPI - Publisher of Open Access Journals, Hindawi Publisher, PLOS – Public Library of Science, WILEY online Library, BioMed Central, Directory of Open Access Journals. Активність аргінази визначали методом імуноферментного аналізу з використанням наборів для визначення ELISA (компанія Invitrogen).

Результати. У результаті проведених досліджень виявлено підвищення активності аргінази у сироватці крові пацієнтів з важкими симптомами коронавірусної хвороби, які потребували додаткової оксигенації. При цьому не виявлено достовірної різниці між змінами активності аргінази у чоловіків і жінок. З даних літератури відомо, що

активність аргінази при африканському трипаносомозі людини (сонна хвороба) зростає у 2 рази у порівнянні з нормою, при ревматичних захворюваннях активність аргінази зростає у 2,5 рази. В нормі активність аргінази коливається в межах 10 – 20 нг/мл.

Висновки. Виявлено, що високий рівень активності аргінази у сироватці крові пацієнтів з коронавірусною хворобою свідчить про вивільнення цього ензиму з клітин ендотелію при генералізованих запальних процесах. Тому цей фермент може слугувати біологічним маркером ендотеліальної дисфункції у пацієнтів з Covid 19, а також бути індикатором прогресування коронавірусної хвороби.

ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND LEVEL OF THROMBOMODULIN IN PATIENTS WITH COVID-19

Danylo Sheiko

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Biochemistry

Head of Department – prof. O.Ya Sklyarov.

Scientific advisor: assoc. prof. L.I Kobylynska.

Introduction. SARS-CoV-2 is a danger for all people around the world since there is no known pre-immunity, nospecific treatment, and no vaccine. The major goals nowadays are to find mechanisms of virus action in the organism and create a treatment strategy for COVID-19. Thrombomodulin concentration correlates with endothelial dysfunction and oxidative stress parameters and could be a valuable marker of endothelial dysfunction in patients with COVID-19 infection. Thrombomodulin is an integral membrane protein expressed on the surface of endothelial cells which serves as a cofactor for thrombin. It reduces blood coagulation by converting thrombin to an anticoagulant enzyme from a procoagulant enzyme. Oxidative stress, subclinical chronic inflammation and uremic toxins are responsible for endothelial cell injury. Moreover, thrombomodulin could be used as possible treatment for COVID-19 due to its properties as anti-coagulant, anti-inflammatory, epithelium growth factor, and imunomodulator.

Aim. The objective of this research is to define the level of thrombomodulin in blood serum of patients with COVID-19, determine how thrombomodulin can be used to diagnose and cure endothelial dysfunction.

Materials and methods. Online resources: PubMed, Medline, MDPI–Publisher of Open Access Journals, Hindawi Publisher, PLOS–Public Library of Science, WILEY online Library, BioMed Central, Directory of Open Access Journals. Concentration of thrombomodulin was defined with ELISA method (analysis kits by Abcam Co.).

Results. We know from the literature that thrombomodulin normal serum levels are $3,1 \pm 1,3$ ng/ml. Thrombomodulin level was increased in patients with severe symptoms of COVID-19 who also needed extra oxygenation which can tell about massive endothelial cells destruction. It remained increased even two weeks after recovering from the illness. TM blood serum level also increases when patients experience disseminated intravascular coagulation, cardiac surgery, atherosclerosis, ARDS, liver cirrhosis, diabetes mellitus, cerebral/myocardial infarction, and multiple sclerosis.

Conclusion. Increasing of thrombomodulin blood serum level can be considered a good diagnostic criterion that could refer to ongoing endothelial dysfunction during COVID-19. Moreover, since thrombomodulin has anti-inflammatory, anti-coagulant properties and can act as epithelium growth factor and immune modulator, we can assume that artificial introduction of TM in the blood may be used for treatment of COVID-19 and its symptoms.

Acknowledgements. Blood serum of patients with Covid 19 was provided for the research as a part of the grant project RECOOP “Endothelial Dysfunction, Hypercoagulation and Microvascular Thrombosis in Covid-19: Implications for Risk Assessment, Pathogenesis and Diagnosis”. We thank Cedars - Sinai Medical Center’s International Research and Innovation in Medicine Program, the Association for Regional Cooperation in the Fields of Health, Science and Technology (RECOOP HST Association) for their support.

БІОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ЗУБІВ, ПЕРСПЕКТИВИ БІОБАНКІНГУ ТА КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ

Пелех Наталія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

Завідувач кафедри – проф. О.Я. Скляров.

Науковий керівник - доц. Х.М. Насадюк.

Актуальність. На сьогоднішній день мезенхімальні стовбурові клітини дедалі ширше застосовуються в регенеративній та протизапальній терапії в рамках клінічних досліджень та тканинній біоінженерії. Молочні зуби та зуби мудрості є багатими джерелами мезенхімальних стовбурових клітин, і їх зберігання дедалі частіше входить в арсенал послуг сучасних біобанків.

Мета. Вивчити біохімічні характеристики мезенхімальних стовбурових клітин зубів, проаналізувати перспективи їх кріоконсервування та підходи до клінічного застосування.

Матеріали та методи: Пошук наукових праць та клінічних досліджень за темою роботи, опублікованих з 2011 по 2021 рр., здійснено в мережі Pubmed та clinicaltrials.gov. Стратегія пошуку базувалась на ключових словах «МСК зубів», «джерела МСК», «біохімічна характеристика МСК зубів», «біобанкінг МСК зубів», «клінічне застосування МСК зубів». 25 наукових статей було відібрано для подальшого аналізу.

Результати. Серед стовбурових клітин дорослого організму, що дедалі ширше застосовуються в рамках клінічних досліджень в практичній медицині особливе місце займають мезенхімальні стовбурові клітини молочних зубів та зубів мудрості. Зберігання стовбурових клітин зубів у біобанках на сьогоднішній день є різновидом біострахування, як і банкінг перинатальних тканин (пуповина, плацента) чи пуповинної крові. Перевагами мезенхімальних стовбурових клітин зубів є простота, безпечність та економічність їх отримання порівняно з виділенням стовбурових клітин кісткового мозку чи жирової тканини та дедалі ширші можливості клінічного застосування не лише в стоматології. Мезенхімальні стовбурові клітини набувають дедалі ширшого

застосування у лікуванні аутоімунних хвороб, посттрансплантаційних імунологічних ускладнень, тканинній інженерії, зокрема тканин щелепнолицевої ділянки. Біологічний ефект мезенхімальних стовбурових клітин, згідно даних літератури, обумовлений виділенням численних цитокінів, модулюванням обміну нітрогену оксиду, синтезу простагландинів, взаємодією з важливими сигнальними шляхами в клітинах.

Висновки. На сьогоднішній день розроблено ефективні протоколи виділення та кріоконсервування мезенхімальних стовбурових клітин зубів та підходи до їх застосування в стоматологічній практиці, зокрема з метою культивування тканин щелепнолицевої ділянки. Регенеративний ефект мезенхімальних стовбурових клітин зубів пов'язаний з виділенням ними численних факторів росту та інших біологічно активних речовин. Здешевлення технологій кріоконсервування мезенхімальних стовбурових клітин зубів та реєстрація нових клінічних досліджень сприятимуть ширшому впровадженню клітинних технологій в практичну стоматологію.

РОЛЬ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В ПАТОГЕНЕЗІ COVID-19 ТА АКТУАЛЬНІСТЬ АНТИОКСИДАНТНОЇ ТЕРАПІЇ

Пришляк Маріанна

Козачек Валерія

Сисун Лілія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

Завідувач кафедри - проф. О.Я. Скларов

Науковий керівник - ас. Л.П. Білецька, доц. О.П. Хаврона

Актуальність. Коронавірусна інфекція COVID-19 на даний момент продовжує розповсюджуватися серед населення усієї планети. Викликаний вірусом гострий респіраторний синдром спричинює важкі ускладнення та призводить до летальних випадків, уражаючи практично всі органи і тканини. Відомо, що одну з ключових ролей у патогенезі COVID-19 відіграє оксидативний стрес. Дослідження його основних аспектів дає можливість розглянути антиоксиданти, як засоби терапії у лікуванні коронавірусної інфекції.

Мета. Дослідити роль оксидативного стресу в патогенезі COVID-19 та розглянути аспекти антиоксидантної терапії.

Матеріали і методи. Пошук наукових матеріалів за темою дослідження, опублікованих у 2020-2021 роках здійснено із використанням мереж NCBI, MDPI, Springer. Пошук базувався на ключових словах «COVID-19 and oxidative stress», «COVID-19 antioxidant therapy», «COVID-19 и оксидативный стресс». Для подальшого аналізу вибрано 9 статей.

Результати. Спираючись на дані сучасної наукової літератури, можна стверджувати, що внаслідок «цитокінового шторму», індукованого вірусом COVID-19, у ділянку запалення проникає велика кількість нейтрофілів. У них основним способом боротьби з вірусами є «респіраторний вибух», в основі якого лежить реакція, що каталізується НАДФН-оксидазою, внаслідок якої утворюється супероксидний аніон-радикал. Також доведено, що зв'язування COVID-19 із рецептором АПФ-2 призводить до зниження

біодоступності ферменту. Таким чином зменшується розщеплення ангіотензину II, що сприяє активації НАДФН-оксидази, котра у патогенезі COVID-19 являється одним із основних факторів утворення активних форм кисню (АФК). Це призводить до збільшення у крові пацієнтів показників вмісту МДА, 7-кетохолестерину, 7-гідроксихолестерину, що корелює із тяжкістю перебігу хвороби. Оскільки одну з ключових ролей у розвитку пошкодження тканин при COVID-19 відіграють АФК, доцільним є розглядання антиоксидантів, як терапевтичних засобів. Доведено активність вітаміну С, який індукує більш сильну імунну реакцію, зменшує «цитокіновий шторм» і посилює противірусний імунітет. Встановлено прямий зв'язок між дефіцитом вітаміну D та інтенсифікацією оксидативних процесів. Наявні дані про значне зниження вірусних титрів під впливом ферментів-антиоксидантів, таких як каталаза і супероксиддисмутаза. Досліджено, що достатні рівні внутрішньоклітинного глутатіону можуть чинити інгібуючий вплив на утворення прозапальних цитокінів. Відмічено, що у пацієнтів, котрі переносять важку форму COVID-19 рівні глутатіону суттєво знижуються, а додаткове вживання 2 г глутатіону в/в або перорально зменшує задишку всього лиш через годину після прийому.

Висновки. Отже, аналіз наукових матеріалів доводить, що у патогенезі COVID-19 оксидативний стрес відіграє одну з ключових ролей, оскільки надмірне утворення АФК при «цитокіновому штормі» призводить до ушкодження великої кількості клітин. Розвиваються респіраторний дистрес-синдром та дихальна гіпоксія. Внаслідок зменшення поступлення кисню в клітини продукція АФК зростає, погіршуючи стан пацієнта. Застосування антиоксидантів як засобів допоміжної терапії при COVID-19 є багатообіцяючою стратегією, однак необхідно провести ще численні клінічні випробування.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ У ХВОРОЇ ПРИ СУБДУРАЛЬНІЙ ГЕМАТОМІ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Сисун Лілія

Синенька Наталія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

Завідувач кафедри - проф. О.Я. Склярів.

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

Актуальність. Субдуральна гематома являє собою скупчення крові у просторі між твердою мозковою і павутинними оболонками мозку, що призводить до виникнення гіпоксії, яка у свою чергу характеризується порушенням балансу у про- та антиоксидантній системі. Може зустрічатися у різних вікових групах, основною причиною, особливо у молодих пацієнтів, є черепно-мозкова травма. Зазвичай КТ або МРТ достатньо, щоб поставити діагноз. Прогноз захворювання залежить від розмірів та давності крововиливу.

Мета. Дослідити показники ліпопероксидації та системи антиоксидантного захисту у крові пацієнтки з субдуральною гематомою.

Опис клінічного випадку. Хвора Я. 37 років доставлена у реанімаційне відділення Львівської лікарні швидкої допомоги у тяжкому стані. Зі слів бригади швидкої

допомоги потерпілу знайшли співробітники на роботі без свідомості. Обставини захворювання невідомі. Анамнестичних даних про травму голови не було. При огляді у відділенні реанімації: рівень свідомості — кома I, по шкалі коми Глазго — 6 балів, по шкалі Hunt-Hess — V. Дихання апаратне. АТ — 140/90 мм рт.ст., ЧСС — 50 уд/хв. Клінічні лабораторні показники: загальний білок — 62,7 г/л; сечовина — 3,5 ммоль/л; білірубін — 11,3 мкмоль. Пацієнтці після КТ був поставлений діагноз: субдуральна гематома.

Матеріал та методи. Для дослідження використовували сироватку крові, де визначали вміст гідропероксидів ліпідів (ГПЛ) за методом В. Б. Гаврилова, малонового діальдегіду (МДА) за методом Р. А. Тімірбулатова, активність каталази (КАТ) за методом М. А. Королюка, вміст вітаміну С за методом Шпакова.

Результати. Отримані результати показали, що у крові хворої при субдуральній гематомі зростає інтенсивність процесів перекисного окиснення ліпідів, що проявляється збільшенням вмісту ГПЛ у 2 рази і МДА у 1,85 разу. Активність КАТ зростала і становила 2,8 мкмоль/хв·мг, вміст аскорбінової кислоти також зростав: окисненої форми в 1,19 разу, відновленої — в 2,75 разу.

Висновок: отримані результати підтверджують розвиток оксидативного стресу в пацієнтки в умовах значної гіпоксії гіпоксичного типу. Під час розвитку захворювання спостерігається компенсаторна активація системи антиоксидантного захисту для інактивації активних форм кисню. Необхідно врахувати і вплив лікування на зміни досліджених показників, адже пацієнтці призначалась метаболічна терапія, до складу якої входили препарати-антиоксиданти, які вносили свій вклад в розвиток вільнорадикальних процесів. Виявлено, що клінічні лабораторні показники, які характеризують біохімічні процеси на загальному рівні порушувалися незначно, порівняно з показниками внутрішньоклітинного гомеостазу, які ми досліджували. Це доводить, що при субдуральній гематомі ураження відбуваються на більш глибокому рівні і, можливо, саме порушення цих процесів і призвело до смерті хворої.

ВПЛИВ РІЗНОКОМПОНЕНТНИХ ДІЄТ НА РОЗВИТОК АЛІМЕНТАРНОГО ОЖИРІННЯ ТА ПОКАЗНИКИ ФЕРТИЛЬНОСТІ ЩУРІВ

Козопас Наталія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра клінічної лабораторної діагностики ФПДО

Завідувач кафедри — проф. Л.Є. Лаповець

Науковий керівник — проф. Г.В. Максимюк

Актуальність: Вплив ожиріння / надмірної маси тіла на збереження фертильного потенціалу чоловіків активно досліджується науковою спільнотою. Проте, отримані на сьогодні результати є достатньо суперечливими.

Мета: Вивчити вплив висококалорійних дієт на якість сперми щурів. Оцінити, яка з запропонованих моделей, є більш придатною для відтворення ожиріння у лабораторних тварин.

Матеріали та методи: У дослідження включили 30 білих нелінійних щурів масою 250-300 г, яких утримували у стандартних умовах віварію. Тварин рандомно розділили на три групи, кожна з яких налічувала по 10 самців. Щурів контрольної групи CG (control group) годували стандартним кормом; тварини дослідних груп HFD (high-fat diet) та HFHS (high-fat/high-sugar diet) отримували дієту з високим вмістом жиру та з високим вмістом жиру і цукру, відповідно. Термін утримання щурів на різних раціонах становив 7 тижнів. В ході експерименту самців зважували та вимірювали у них аноректальну довжину. Після декапітації, у тварин виділяли яєчка й вісцеральний жир і реєстрували їх масу. На основі отриманих даних, обчислювали індекс Лі та коефіцієнт вісцерального жиру. Хвости епідидимісів яєчок висікали, переносили в чашку Петрі з модифікованим середовищем Тирода та готували суспензію сперматозоїдів. Життєздатність статевих клітин оцінювали методом їх пофарбування пропідій йодидом за використання флуоресцентного мікроскопу Olympus IX73. Кількість сперматозоїдів підраховували у камері Горяєва, а рухливість – обчислювали, як відсоткове співвідношення рухливих клітин до загальної кількості підрахованих сперматозоїдів. Для статистичної обробки результатів використовували дисперсійний аналіз (ANOVA) і Tukey test для кількох попарних порівнянь. $P < 0,05$ вважали статистично значущим.

Результати: При застосуванні дієт протягом 7 тижнів динаміка збільшення маси тіла у HFD та HFHS тварин не відрізнялася від CG. Варто зауважити, що у групі HFHS приріст маси тіла становив лише 19%, тоді як у контрольній та HFD групі – збільшилась в середньому на 26%. Індекс Лі не суттєво відрізнявся між дослідними групами ($P = 0,5855$), однак, коефіцієнт вісцерального жиру в групі HFHS був на 40% вищим у порівнянні з CG ($P = 0,0451$). У досліджуваних групах не виявлено істотної різниці між показниками кількості сперматозоїдів ($P = 0,7231$), їх рухливістю ($P = 0,6261$) та життєздатністю ($P = 0,8261$).

Висновки: Результати представленого дослідження вказують на те, що утримання щурів на HFD та HFHS дієтах протягом 7 тижнів не суттєво позначається на показниках якості сперми. У самців на раціоні HFHS, при незначній динаміці зростання маси тіла, встановлено значно більший вміст вісцерального жиру. З огляду на отримані дані, вважаємо, що для моделювання ожиріння у тварин краще використовувати HFHS дієту, проте термін їх перебування на цьому раціоні повинен бути значно тривалішим.

ФІЗІОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОН-ПОЗИЦІЇ ЗА КРИТИЧНИХ СТАНІВ У ПАЦІЄНТІВ З КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ COVID-19

Матолінець Дмитро

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра нормальної фізіології

Завідувач кафедри – проф. О.С. Заячківська.

Науковий керівник – ас. О.Б. Лис, ст.викл. Я.О. Погорецька.

Актуальність. Пандемія коронавірусної хвороби, спричиненої SARS-CoV-2 (COVID-19) вже близько 16 місяців кидає виклик фахівцям із різних галузей медицини.

Незважаючи, що більшість людей переносять це захворювання у легкій і середньої важкості формах, для частини хворих, зазвичай імунокомпроментованих, характерний важкий перебіг недуги, що потребує госпіталізації та інтенсивної терапії. За критичних станів у пацієнтів з COVID-19 застосовують штучну вентиляцію легень (ШВЛ) та

штучний кровообіг (АШК). Згідно сучасних клінічних настанов Європейського товариства анестезіології та інтенсивної терапії (ESAIC, 2020) таким пацієнтам рекомендоване перебування у прон-позиції.

Мета. Дослідити сучасні дані світової наукової літератури про особливості вентиляційно-перфузійних відношень різних сегментів легень за умов прон-позиції.

Матеріали та методи. Стратегія пошуку джерел інформації включала огляд наукометричних баз даних Google Scholar, Scopus, PubMed у web-мережі за ключовими словами "prone position", "COVID-19", "gas exchange", "lung tissue". Критеріями включення були: вік (18+) пацієнтів та література за 2019-2020 роки.

Результати. Опрацьовані нами дані вказують на те, що існують відмінності у вентиляційно-перфузійних відношеннях різних сегментів правої і лівої легень. Мова йде про регіональні особливості внутрішньоплеврального тиску, який залежить від сили земного тяжіння та розташування пацієнта у просторі. Такі фізіологічні зміни призводять до локальних відмінностей транспульмонального тиску (простежується тенденція до зменшення його величини вздовж вентраль-дорсальної осі тіла людини), що спричиняє зміни розміру альвеол. Літературні дані стверджують, що за умов перебування у прон-позиції пацієнта у критичному стані з COVID-19 через зміни форми грудної клітки та легень внутрішньоплевральний тиск стає менш негативним у добре перфузованих ділянках. Іншим ефектом такого положення є збільшення регіонального розподілу повітря в дорсальних ділянках та зменшення - у вентральних, відповідно. Саме тому, внутрішньоплевральний тиск, транспульмональний тиск та регіональний розподіл повітря за умов прон-позиції стають більш однорідними у цілому об'ємі легень. Крім того, дані свідчать про те, що перфузія уражених легень відмінна від тієї, що характерна у випадку цілком нормального функціонування органів дихання. Легеневій тканині з патологічними процесами, спричиненими ускладненнями після COVID-19, властиве відхилення плинку крові до верхніх сегментів, а збільшення маси легень унаслідок значного запалення та набряку виступатиме додатковим чинником гіпергравітації, що зумовить зниження величини локального кровоплину. За умов зміни положення під час застосування прон-позиції зменшується тиск серця на дорсальні ділянки органів дихання, а легеневий кровоплин у вищезгаданих сегментах зберігається сталим.

Висновок. Аналіз сучасних даних світової наукової літератури дозволяє нам стверджувати, що застосування прон-позиції за критичних станів у пацієнтів з COVID-19 є фізіологічно обґрунтованим і реалізовується шляхом сприятливого впливу на газообмін, зміни механіки дихання та гемодинаміки, перерозподілу транспульмонального тиску, корекції вентиляційно-перфузійних відношень та збільшення оксигенації організму.

МОНІТОРИНГ УСКЛАДНЕНЬ COVID-19 ЗА ВИЗНАЧЕННЯМ БІЛКІВ ГОСТРОЇ ФАЗИ

Курик Мар'яна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біохімії

Завідувач кафедрою - проф. О. Я. Складаров.

Науковий керівник - проф. І. С. Фоменко.

Актуальність. Відомо, що найбільшу небезпеку при захворюванні на COVID-19 становлять численні супутні захворювання. Тому важливим є моніторинг імовірного розвитку ускладнень з метою зменшення тяжкості перебігу захворювання та

попередження наслідків COVID-19. Ефективними маркерами важкості перебігу можуть слугувати білки гострої фази.

Мета. Провести аналіз наукової літератури з метою виявлення найефективніших предикторів тяжкості перебігу та смертності пацієнтів з COVID -19 серед білків гострої фази.

Матеріали та методи. Пошук наукових праць та клінічних досліджень за темою роботи, опублікованих з 2020 по 2021 рр., здійснено в мережі Pubmed. Стратегія пошуку базувалася на ключових словах «COVID-19», «С-реактивний білок», «Д-димери», «бактеріальна ко-інфекція», «MR-proADM», «біомаркери запалення», «ускладнення COVID-19». Було проаналізовано 22 наукові статті.

Результати. Одним із найважливіших маркерів складності перебігу COVID-19 можна вважати С-реактивний протеїн (СРП). Високий рівень СРП асоціюється зі смертністю від коронавірусної хвороби, оскільки дослідженнями Nurshad A. показано, що у пацієнтів з більш важкими симптомами концентрація СРП в середньому становила 39,4 мг/л, а у пацієнтів з легкими симптомами -18,8 мг/л. За даними інших авторів у пацієнтів, які померли від COVID-19, рівень СРП був приблизно в 10 разів вищий, ніж у пацієнтів, які одужали. Ризик розвитку важкого перебігу хвороби збільшується на 5% на кожен одиницю збільшення концентрації СРП. Дослідженнями L. Wang доведено існування кореляції між рівнями СРП, діаметром ураження легень та тяжкістю захворювання. Іншим маркером складності COVID-19 є D-димер, оскільки коагулопатії є типовим ускладненням у пацієнтів із COVID-19. Дослідженнями Rezaie S. показано вищий рівень D-димеру в пацієнтів, що померли від ускладнень COVID-19 (6,21 мг/л проти 1,02 мг/л). Ще одним маркером складності COVID-19 є прокальцитонін, зростання концентрації якого при коронавірусній хворобі може бути зумовлене бактеріальною ко-інфекцією. Дослідженнями Rui Hu та Chaofei Han продемонстровано зростання рівня прокальцитоніну в міру погіршення перебігу захворювання. Останнім часом великого значення набув адреномедулін, який забезпечує вазодилатацію, що пов'язано з підвищенням рівня цАМФ та синтезу NO і може зумовлювати розвиток набряку легень. У пацієнтів з SARS-CoV-2 підвищення рівня середньорегіонального проадреномедуліну (MR-proADM) може свідчити про ризик розвитку гострого респіраторного дистрес-синдрому і також про бактеріальну ко-інфекцію, оскільки адреномедулін володіє прямою антимікробною дією. Особлива увага серед показників тяжкості перебігу коронавірусної хвороби належить цитокіновому шторму, що може призводити до гіперімунної відповіді. [André Santa Cruz](#) та інші досліджували зв'язок між інтерлейкіном-6 (IL-6) та результатами пацієнтів з коронавірусною хворобою. Виявили, що високі значення IL-6 вказують на прогресування хвороби та допомагають передбачити необхідність штучної вентиляції легень.

Висновки. С-реактивний білок, Д-димери, прокальцитонін, MR-proADM, інтерлейкін-6 слугують надійними біомаркерами можливого розвитку ускладнень COVID-19. Така рання діагностика дає змогу вчасно розпочати лікування і попередити тяжкі наслідки. Важливим є комплексне лабораторне дослідження білків гострої фази в клінічній практиці, оскільки це дасть узагальнену картину про стан пацієнта.

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ

SURGERY

Наукова рада – к.мед.н., асистент О.О. Семенюк к.мед.н., асистент М.М.Крук
к.мед.н., асистент О.В.Чорній к.мед.н., доцент, А.І. Коваль асистент Д. А. Собченко
асистент С.О. Світлана Сучок

Головуючі – Ярошевич Дарія, Федор Анна Миханів Марія

ASSESSMENT OF THE RENAL FUNCTION IN PEDIATRIC BLUNT RENAL TRAUMA

Abdalla Reda Elsify

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

Department of Pediatric Surgery

Head of the department – prof. V.S. Konopliyskyi

Scientific supervisors - assoc.prof. O.G.Yakymenko; assistant S.O.Suchok

Background: Blunt renal trauma accounts for 90% of urogenital injuries in children.

Dynamic evaluation of the renal function on admission and on discharge is crucial for these patients in order to plan the management and follow-up. Although, the estimated glomerular filtration rate (eGFR) and BUN/Cre ratio are considered as reliable tests for assessing renal function in adults, relevant published data lack in the pediatric population.

Aim: To evaluate and compare the renal function in children with blunt renal trauma (on admission and on discharge) to the healthy controls.

Methods and materials: The case-control study was carried out in the Regional Children's Hospital, Vinnytsya. Study period: from Feb.2019 to Feb.2021. Patients were divided into 2 groups: the controls (n=15) – children admitted to the hospital for elective surgeries and the study group (n=11) – patients with unilateral blunt renal trauma. The age median was 9 yo in both groups. Significant male predominance was found in the study group (82%; 9/11). Renal function was evaluated on admission and on discharge. AAST grading, presence of proteinuria, BP on admission and concomitant trauma were also analyzed.

Results: Isolated renal trauma was presented in 18 % (2/11) of patients, the most common concomitant trauma was splenic injury – 45% (5/11), lung contusion was diagnosed in 18% (2/11) of children. Mode of injury included self-fall 73%(8/11) and bicycle-related injury – 27%(3/11). 18% (2/11) of patients required initial resuscitation.

Complete abdominal ultrasound was performed for all the patients on admission, only 9% (1/11) of cases required contrast enhanced CT of the abdomen for the further surgical management. According to the AAST classification, 27,3% of the patients were diagnosed with grade I, 27,3% -grade II, 36,4%-grade III and 9,0% - grade IV.

Mean WBC count on admission was $14,48 \pm 4,56 \cdot 10^9/L$. Proteinuria ranged from 0,33 to 3 g/L in random clean-catch urine spot on admission.

Mean serum creatinine was $60,82 \pm 13,24$ ummol/L on admission and $54,8 \pm 10,16$ ummol/L ($p=0,0904$); $48,5 \pm 7,69$ ummol/L ($p=0,0063$) on discharge and in control group, respectively. eGFR was $81,9 \pm 14,43$ on admission and $90,09 \pm 10,02$ ml/min/1,73m² ($p=0,1071$) on discharge; $100,2 \pm 11,16$ ml/min/1,73m² in controls ($p=0,0012$; $p=0,0256$, respectively).

BUN\Cre ratio was found abnormal only in 18% (2/11) of the patients with renal trauma on admission. There were not any abnormalities in BUN\Cre ratio on discharge.

Conclusions: BUN\Cre ratio was within normal limits in the vast majority of mild-to-moderate renal trauma on admission and on discharge due to its wide, age-dependent range in

pediatric population. In contrast, eGFR in the study group remained significantly different from the healthy controls on discharge (eGFR=90,09±10,02 and 100,2±11,16 ml/min/1,73m², respectively; p=0,0256).

IS COVID-19 ASSOCIATED WITH HEARING PROBLEMS? CROSS-SECTIONAL STUDY

Borji Rayan

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Otorhinolaryngology

Head of department – assoc. prof. O.Ye. Moskalyk

Scientific advisor – assist. prof. O.O. Semenyuk

Actuality: In 2019, the COVID-19 disease was first detected in Wuhan province of China, which then evolved into a still ongoing pandemic in a short time. The basic most common symptoms of COVID-19 infection are dry cough, fever, dyspnea. Other symptoms such as hearing problems are also being reported by patients but less frequently.

Aim: To determine if COVID-19 infection affects the auditory system and causes hearing problems among students.

Materials and Methods: A questionnaire based cross-sectional study of hearing loss assessment was sent to 450 students randomly from couple of universities around the world, whereby 201 students participated in. The participants answered the questionnaire containing 11 questions and an online hearing test from the 14th to the 28th of April 2021.

Results: Of the 201 participants included in this study, 15 were excluded since they were unsure if they were infected by the virus. Among the participants previously infected by COVID-19 (46), 18 (39.13%) showed hearing problems, whereby 17.4% of them had mild issues, 19.56% had moderate issues, and 2.17% had severe issues. Among the participants that were never infected (140), 23 (16.4%) showed hearing problems, whereby 10.7% had mild issues, 5.7% had moderate issues, and none had severe issues. The value of student's t-test between the control group and the previously infected was calculated and it was 2.89, (p<0.05) which shows that the difference between the 2 groups was statistically significant.

Conclusion: There was a significant difference found between percentage of participants previously infected by COVID-19 affected by hearing loss and percentage of the control group affected by hearing loss, showing that COVID-19 may cause damage to the hearing system.

HYPERHIDROSIS: RECOGNITION, DIAGNOSIS AND TREATMENT

Saloni Mitra

O.O. Bogomolets National Medical University,

Department of general surgery №2

Head of the department: Prof. Ioffe O.Y. MD, PhD

Scientific Supervisors: Omelchenko A.V. MD., Ieroshkin O.A. MD, PhD

Actuality: The chronic excessive sweating that exceeds the thermoregulatory needs of the body, caused by overstimulation of the normal sweat glands is medically termed as Hyperhidrosis (HH). The Autonomic nervous system (ANS) controls the sweat glands to release sweat when the body temperature rises, which eventually evaporates, helping the body to cool down.

HH can be classified according to the area of body affected: (1) Primary focal HH (PHH); (2) Secondary focal HH (SHH); (3) Generalized HH (GHH). PHH is an excessive bilateral and symmetric sweating occurring in the palms, axillae, soles or craniofacial region. SHH involves specific areas of the body in which the ANS is compromised having underlying conditions such as various neuropathies, injuries along with spinal diseases. GHH affects the body entirely due to induction by certain drugs like pilocarpine, antidepressant, propranolol and infections like HIV and malaria. Excessive sweating due to HH embarrasses the patient to go in public and therefore making daily activities really difficult.

Aim: To compare results after conservative and surgical treatment HH. To prevent symptoms of HH.

Materials and methods: Patients should avoid crowded areas, emotional triggers, spicy food and alcohol along with tight clothing, man-made synthetic fabrics and footwear. Underarm liners, dress shields, socks and shoes should be frequently changed. This will avoid triggers for HH.

Topical medication including Aluminum chloride hexahydrate and antiperspirants is used for HH. Oral medications like anticholinergic drugs should be used by patients with GHH. Iontophoresis- primary treatment for palmar and plantar HH. Botox - for PHH and SHH. Sweat reduction devices: Microwave thermolysis, Ultrasound therapy, Fractional microneedle radiofrequency, Noninvasive and Subdermal laser procedures. Surgery techniques include excision, sympathectomy and VATS.

Results: Studies have shown that drugs like Aluminium chloride hexahydrate blocks the lumen of distal eccrine sweat glands while the Anticholinergics inhibits the effect of acetylcholine, which stimulates postsynaptic muscarinic receptors to induce eccrine sweat gland secretion. Sweat reduction devices cause irreversible thermolysis and excision of the subcutaneous tissue removes the base of sweat glands and thus eliminates sweat production. In this study, the authors performed coagulation and separation of the sympathetic trunk through a single port. An excellent clinical result was achieved due to the minimally invasiveness of the operation - all 15 patients (100%) were satisfied with the achievement of a rapid stable effect. The results of surgical treatment were performed for 15 patients aged 18 to 42 years, 7 men and 8 women with a diagnosis of primary focal hyperhidrosis according to the results of the Dermatology Life Quality Index (DLQI), in patients who underwent separation of the sympathetic trunk at the R3 level were observed scores from 20.3 ± 5.9 points and 1 month after surgery 0.8 ± 0.8 points. The results after conservative treatment were performed for 15 patients aged 17 to 42 years, 7 men and 8 women with a diagnosis of primary focal hyperhidrosis according to the results of the Dermatology Life Quality Index (DLQI), in patients who underwent topical medication were observed scores from 21.3 ± 5.6 points and 1 month after surgery 7.8 ± 0.4 points.

Conclusion: This study fully reflects the importance of treating HH and how different methods can be used to treat this disease. Detecting different reasons for HH has helped many people to carry on their day-to-day life in a much more convenient manner. Single-port video-assisted thoracoscopic sympathectomy is an effective treatment for patients with hyperhidrosis that increase their quality of life. Therefore the study of HH has its overall benefits.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ЗАКЛАДЕНОСТІ НОСА

Банацька Марина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри - к.м.н., доц Москалик О.Є
Науковий керівник - к.мед.н., асистент Крук М.М.

Актуальність: Проблема закладеності носа та порушення носового дихання є однією з провідних в отоларингологічній практиці. Не дивлячись на розвиток сучасних методів лікування існує ряд пацієнтів у яких спостерігається персистуюче порушення носового дихання, що істотно погіршує якість життя пацієнтів.

Мета: Аналіз сучасних даних лікувальних протоколів, фармацевтичних досліджень з метою вивчення ризику можливих ускладнень консервативного лікування з приводу ГРВІ та хвороб ,які супроводжуються симптомом закладеності носа.

Матеріали та методи: Проведена робота ґрунтується на основі аналізу українських та закордонних видань та наукометричних баз (EPOS 2020, Web of Science, Google Scholar, Research Gate, PubMed)

Результати: Нежить або риносинусит – це патологія слизової оболонки порожнини носа запального характеру, яка призводить до закладеності носа, рясних слизових виділень з носа й інших неприємних симптомів.

Не з'ясувавши причини закладеності носа, більшість пацієнтів вдаються до самостійного неконтрольованого використання судинозвужуючих препаратів.

В результаті чого розвивається:

стійка залежність від судинозвужувальних препаратів (щоб дихати потрібно частіше використовувати краплі) виникає відчуття сухості в носі пригнічується захисна функція слизової носа з'являється біль голови підвищується артеріальний тиск знижується працездатність При закладеності носа, в основі чого лежить - запалення , препарати без інгібуючого впливу на запальний каскад мають лише обмежений терапевтичний ефект (Taverner D., Latte J., 2007; Meltzer E.O. et al., 2010). Таким чином застосування препаратів, які прямо впливають на патогенез цього достатньо частого симптома ГРВІ є доцільними. При цьому парацетамол володіє властивостями зменшувати кількість назальних виділень (Graham N.M. et al., 1990). Парацетамол може допомогти зменшити закладеність носа та ринорею, але, схоже, не покращує інші симптоми застуди (включаючи біль у горлі, нездужання, чхання та кашель). (EPOS 2020)

Висновки: Лікування з приводу патології носа та приноскових пазух повинно враховувати усі анатомічні та фізіологічні особливості даної системи задля зменшення можливих ризиків виникнення ятрогенних станів.

РЕСПІРАТОРНИЙ СТАТУС ПРИ СИНДРОМІ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЄ УВІ СНІ У ХВОРИХ В ГОСТРИЙ ПЕРІОД ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Білас Олег

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Зав кафедри - д. мед. наук професор Тітов.І.І

Науковий керівник - д. мед. наук професор Тітов.І.І

Актуальність. Ішемічний інсульт – друга за величиною причина смертності в світі, яка створює значні негативні соціальні, економічні та медичні наслідки [Мищенко Т.С., 2017]. Велика кількість хворих на ішемічний інсульт має характерні ознаки обструктивного апное уві сні (хропіння, затримки та зупинки дихання, фрагментацію сну, зниження сатурації) ще задовго до настання мозкової катастрофи. У таких пацієнтів, ознаки синдрому обструктивного апное на тлі інсульту погіршуються, часом стають загрозливими для життя. Особливо небезпечним є гострий період мозкового

інсульту. Не даремно, ряд дослідників цієї проблеми, вбачають наявність синдрому обструктивного апное уві сні одним із винуватців і тригерних чинників настання ішемічного інсульту через наявну гіпоксемію і гіпоксію, гіперкапнію, дисциркуляторні розлади тощо [Young T, Peppard PE, Gottlieb DJ., 2002]. Скринінгова діагностика синдрому обструктивного апное уві сні в гострий період ішемічного інсульту є важливим і необхідним заходом для патогномонічного лікування інсультних хворих та забезпечення сприятливих умов для нейрореабілітації [The Report of an American Academy of Sleep Medicine, 1999].

Мета: Вивчити початкові показники респіраторного статусу у хворих в гострий період ішемічного інсульту.

Матеріали та методи: Під нашим спостереженням знаходилося 60 хворих на ішемічний інсульт, яким в 1 добу перебування в інсультному блоці було проведено скринінгове сомнологічне обстеження за допомогою системи «SomnoChek» (Weinmann, Німеччина). Аналізували показники мінімальної та середньої SpO₂ (%), середню та максимальну PnCO₂ (мм рт.ст., боковий потік, назальні канюлі, монітор Pnixm 7, Neaso), індекси апное/гіпопное (АІ, АІ, НІ), обчислювали середню тривалість апное (сек.) та кількість обструктивних і центральних подій на годину, враховували загальну кількість епізодів переривання сну пробудженням (ААІ/год.) і в тому числі через респіраторні (ААІ resp.) та через не респіраторні (ААІ non resp.) причини. Отримані результати опрацьовано статистично.

Результати: Нами встановлено, що більшість контрольованих нами показників була патологічно змінена. Так, під час «діагностичної» ночі значення середньої SpO₂ складала 91,73±3,21%, а мінімальної – 86,9±2,36%. При цьому максимальні показники капнометрії свідчили про явну гіповентиляцією і становили 54,33±2,15 мм рт.ст., що потенційно здатне погіршувати як умови мозкового кровоплину так і внутрішньочерепний тиск.

Оцінюючи індекси вентиляції, виявлено їх значне патологічне зростання до межі 51,22±3,04/год. (при нормі <5/год.) переважно за рахунок епізодів апное (АІ – 33,60±1,87). Середня тривалість апное зафіксована на відмітці 24,48±1,1сек., обструктивних подій 38,66±1,22 на годину, а центральних – 7,02±0,3 на годину. Переривання сну пробудженням склало 31,66±1,92 на годину, переважно за рахунок респіраторних причин (ААІ resp. – 14,52±0,63/год.). Хропіння займало 32,9±1,34% всього періоду моніторингу.

Висновки: Хворі на ішемічний інсульт з синдромом обструктивного апное уві сні, мають виражені зміни вентиляції та оксигенації, які потенційно здатні ускладнити та обтяжити перебіг гострого періоду інсульту та прямо чи опосередковано впливати на результати як стаціонарного лікування так і наступної нейрореабілітації. Виявлені зміни потребують корекції – неінвазивної респіраторної підтримки за допомогою маскової чи назальної СРАР.

ХВОРОБА КАСТЛЕМАНА ЯК ЛОКАЛІЗОВАНА ФОРМА У НОСОГЛОТЦІ

Горон Катерина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри к.м.н., доц Москалик О.Є

Науковий керівник к.м.н., доц. Барияк А.Ю.

Актуальність: Хвороба Кастлемана (ХК) – це рідкісне доброякісне лімфопроліферативне захворювання невідомої етіології. ХК поділяють на два типи:

уніцентричний (УХК), якщо він локалізований в одному лімфатичному вузлі, або мультицентричний (МХК) при системному виникненні. Його також класифікують за гістологічним варіантом: гіаліново-судинний, плазматичний або змішаний. В нашому клінічному випадку ми розглядаємо локалізовану (УКХ) форму захворювання у носоглотці, яка перебігає безсимптомно та має високий ризик переродження у лімфому чи саркому. Поширеність ХК - 1 хворий на 100 тис. населення. Найчастіше локалізація у грудній та черевній порожнині, рідкісні варіанти голова та шия. У світі описано лише чотири випадки ураження носоглотки.

Власне клінічний випадок: Пацієнтка 17 років звернулась до отоларинголога для проходження курсу промивання мигдаликів. На консультації перед проведенням маніпуляції виявлено новоутвір носоглотки і скеровано до отоларинголога-онколога. Скарги у пацієнтки відсутні. Під час ендоскопії носоглотки візуалізовано аденоїдні вегетації та новоутвір гладкої форми з чітким контуром. В плані дообстеження скерована на КТ голови з контрастним підсиленням - встановлено наявність пухлинного утворення у носоглотці, що накопичує контраст. Було прийнято рішення щодо проведення оперативного втручання, а саме видалення новоутвору носоглотки під загальним знеболенням. Операція перебігала під ендоскопічним контролем, за допомогою аденотома виконано стинання горлового мигдалика разом з новоутвором який знаходився на ньому. У ранньому післяопераційному періоді виникло ускладнення носова кровотеча, проведено задню та передню тампонаду носа. За матеріалом біопсії встановлено, що морфологічні зміни в біоптах найбільше відповідають змінам при гіаліново-васкулярному варіанті хвороби Кастлемана. Для впевненої верифікації процесу та проведення диференційної діагностики з фолікулярною лімфомою скеровано на імуногістохімічне дослідження, на якому підтверджено ХК. Враховуючи анамнез захворювання, безсимптомність перебігу, а також дані гістологічного та імуногістохімічного дослідження, був встановлений діагноз: Хвороба Кастлемана, гіаліново-васкулярний тип. Після остаточного встановлення діагнозу та одужання пацієнтки, з метою виявлення інших вогнищ хвороби, проведено КТ ОГК та ОЧП, УЗД периферичних лімфовузлів – інших патологічних змін під час цих досліджень не виявлено.

Висновок: Локалізована форма ХК у носоглотці – це рідкісний діагноз у незвичному місці. Діагностика ХК є складною і повинна здійснюватись лише шляхом морфологічного дослідження біопсійного матеріалу. Основним методом лікування ХК (гіаліново-васкулярний тип) є максимальне видалення гіперплазованих лімфатичних вузлів з тривалим терміном спостереження хворих після операції.

ПОЗАМАТКОВА ВАГІТНІСТЬ В МІСЦІ РУБЦЯ ПІСЛЯ КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ: ЖИТТЄЗДАТНА ВАГІТНІСТЬ У НЕЗВИЧНОМУ МІСЦІ

Ельяшевська Юлія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства та гінекології

Зав. Кафедри - д. мед. н., проф. Маркін Л. Б.

Науковий керівник - доц., к. мед. н. Беседін О. В.

Актуальність: Статистичні дані індустриально розвинених країн в рамках останнього десятиліття спостерігають частоту виникнення позаматкової вагітності в два, а то і в три рази. Хоча світові тенденції говорять про зниження загальної материнської смертності в цілому, в 6% випадків саме позаматкова вагітність призводить до летального результату.

Мета: На основі своєчасного діагностування імплантації плідного яйця в місці рубця після кесаревого розтину забезпечити оптимальний метод лікувальних заходів та попередження кровотеч при проростанні плаценти.

Матеріали та методи: Однією з основних причин материнської смертності в ХХІ столітті залишається маткова післяпологова кровотеча. Незначний період ейфорії акушерської спільноти пов'язаний з успіхами в лікуванні гіпотонічних і коагулопатичних кровотеч, закінчився з появою нової проблеми, раніше непередбачуваною, часто ятрогенної – проростання плаценти в матку в ділянці післяопераційного рубця (placenta accreta 78% , placenta increta 17% , placenta percreta 5%)

Результати :На сьогодні існує недостатня кількість доказів на користь того чи іншого методу втручання при імплантації плідного яйця на місці рубця після кесаревого розтину, але згідно даних літератури хірургічне втручання є більш ефективним порівняно з медикаментозним.

З метою зупинки серцевої діяльності плода безпосередньо до фетального полюса вводять хлорид калію або метотрексат під контролем трансвагінального ультразвукового наведення. Найбільш ефективним методом хірургічного втручання визнано гістерорезектоскопію, коли в умовах розгорнутої операційної «холодною» петлею гістерорезектоскопу відсепаровують плідне яйце в межах здорових тканин з подальшим електрогемостазом. В післяопераційному періоді обов'язковим є моніторинг β – хоріонічного гонадотропіну людини, а також згідно національного протоколу усім резус – негативним жінкам впродовж 72 годин рекомендовано анти – D – імуноглобулін.

Висновки: У структурі материнської смертності від кровотеч на першому місці стоїть кровотеча при проростанні плаценти. Жінки з вагітністю на місці рубця після кесаревого розтину повинні бути проінформовані, що така вагітність асоційована з тяжкою материнською захворюваністю та смертністю.

Знання специфічних ультразвукових ознак рідкісних локалізацій позаматкової вагітності, таких як на місці рубця після кесаревого розтину, є вирішальним для правильної діагностики та раннього початку лікування з метою попередження небезпечних ускладнень.

КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК З РАННІМ ПОЧАТКОМ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ

Завгородня Аліна

Донецький національний медичний університет

кафедра хірургічних дисциплін № 2

В.о. завідувач кафедри – к. мед. н., доц. М. Б. Шулик

Науковий керівник – асистент Д. А. Собченко

Актуальність: Колоректальний рак є третім за поширеністю та другим за причиною смерті в усьому світі. На момент постановки діагнозу середній вік пацієнтів з раком товстої кишки становить 68 і 72 роки для чоловіків і жінок, відповідно; середній вік пацієнтів з раком прямої кишки – 63 роки. Нещодавні дослідження повідомили про збільшення захворюваності в осіб молодше 40 років.

Мета: Виявлення причин розвитку та методів діагностики даного захворювання.

Матеріали та методи: Аналіз літератури за останні кілька років, використано наукові джерела з зарубіжних видань.

Результати: Фактори збільшення захворюваності колоректальним раком з раннім початком недостатньо вивчені, згідно з епідеміологічними дослідженнями: збільшення

маси тіла на 5 одиниць підвищує ризик захворюваності на 13-18%, при наявності цукрового діабету – ризик раку товстої кишки становить 38%, а прямої – на 20%. Запальні захворювання кишківника збільшують ризик у 2-3 рази, в порівнянні з населенням в цілому, близько 23% молодих пацієнтів мають обтяжений сімейний анамнез, а саме синдром Лінча. Ранній початок (<50 років) має виразні клінічні та молекулярні особливості, включаючи підвищену поширеність синхронного метастатичного захворювання, мікросателітну нестабільність, первинні пухлини, розташовані в дистальних відділах товстої або прямої кишки, і підтип CMS1 і менше, наявність мутації в BRAF V600 в порівнянні з пацієнтами старше 50 років. Стандартна діагностика включає комп'ютерну томографію грудної клітки, черевної порожнини й тазу, колоноскопію, ендоскопічну біопсію, а також лабораторні дослідження, такі як: загальний аналіз крові, тести функції печінки та нирок, а також рівень карциномембронального антигену. Пацієнти повинні бути оцінені на предмет генетичних факторів ризику і спрямовані на генетичне тестування, яке проводиться на патологічних зразках для оцінки ознак синдрому Лінча. Більшості молодим пацієнтам потрібна сегментарна резекція (95%), менша частина вимагає субтотальної або тотальної колектомії. Пацієнти з раннім початком отримують променевою терапію на всіх стадіях захворювання, а ті, що мають віддаленні метастази – хірургічне лікування своєї первинної пухлини. Через вищу частоту рецидивів і прогресування, а також ризику розвитку метакронного раку, післяопераційне спостереження є особливо важливим. На основі аналізу для молодих і літніх пацієнтів 5-річна специфічна виживаність склала 93,3% проти 94,9% для I стадії хвороби, 88,6% проти 82,7% для II стадії, 58,9% проти 57,2% для III, і 18,1% проти 6,2% для хвороби IV стадії відповідно.

Висновки: Зростання захворюваності та пізніше виявлення раку з раннім початком вказує на гостру потребу в підвищенні обізнаності про це захворювання. Тому модифікація факторів ризику і рання діагностика вважаються найбільшими факторами загального зниження смертності. Скринінг повинен проводитися у віці до 50 років для осіб підвищеного ризику – з основними спадковими синдромами та запальними захворюваннями кишківника. Актуальність даної теми досить висока і має напрямок до розвитку в майбутньому.

ВИЗНАЧЕННЯ ПОБІЧНИХ ЯВИЩ ПІД ЧАС ПРИЙОМУ ГЕМЦИТАБІНУ В ХВОРИХ НА РАК СЕЧОВОГО МІХУРА

Осадчук Анастасія,

Гріжимальська Олександра

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології

Завідувач кафедри - проф.О.Г.Костюк

Науковий керівник - доц.О.А.Сміюха

Актуальність: рак сечового міхура (PCM) посідає одне з перших місць по поширеності даного виду раку серед населення; складає близько 4% з усіх випадків онкологічних захворювань. За останніми даними, внаслідок підвищеного впливу тератогенних факторів, щороку збільшується кількість хворих у котрих виявляють дане захворювання.

Мета: спостереження за динамікою розвитку побічних явищ у пацієнтів під час хіміотерапії протипухлинним препаратом гемцитабіном у хворих на рак сечового міхура; та визначення їх поширеності.

Матеріали та методи: аналіз 51 історій хвороб пацієнтів, які перебували на обліку в Подільському регіональному центрі онкології м.Вінниця. Статистичну обробку даних проводили завдяки використано програму пакету Microsoft Excel застосовуючи коефіцієнт кореляції Пірсона (R_{xy}). Також було виконано аналіз літератури наукових баз Scopus, Web of science, Pub Med.

Результати: було проаналізовано історії хвороб 51 пацієнтів з раком сечового міхура II- III ст., віком 50-76 р., серед яких: чоловіків - 35 (68,6%), жінок - 16 (31,3%). Всі отримували інфузійно гемцитабін в дозі 1000 мг/м² поверхні тіла. Тривалість курсу складала 2 тижні. В ході дослідження показників гемоглобіну була виявлена помірна кореляція ($R_{xy}=0,47(p<0,001)$) до та під час хіміотерапії; помірна кореляція показників лейкоцитів ($R_{xy}=0,45(p<0,001)$); слабка кореляція показників еритроцитів ($R_{xy}=0,11(p<0,05)$). Також у 38% хворих серед побічних явищ було виявлено протеїнурію; у 17% підвищення активності печінкових трансаміназ, а саме: аланінамінотрансферази (АЛТ) та аспартатамінотрансферази(АСТ); у 30% нудоту з блюванням. Аналіз даних показав, що одним із основних проявів гематологічної токсичності є анемія I-II ст., також була виявлена лейкоцитопенія у 54% хворих та тромбоцитопенія у 55%.

Висновки: таким чином, дослідження показало, що висока ефективність гемцитабіну завжди супроводжується розвитком побічних реакцій організму, таких як: протеїнурія, нудота, блювання, гематотоксичність, головний біль, безсоння та ін. Розвиток побічних реакцій та їх важкість залежить від тривалості курсу хіміотерапії, дози препарату та швидкості введення.

АНТИФОСФОЛІПІДНИЙ СИНДРОМ У АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

Гордій Ольга

Масляник Христина

Риптик Ольга

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства та гінекології

Завідувач кафедри – проф. Л.Б. Маркін

Науковий керівник – доц. О. В. Святоцька

Актуальність: сьогодні основним загально визнаним аутоімунним станом, що призводить до загибелі емріона або плода є антифосфоліпідний синдром(АФС). АФС належить до групи аутоімунних тромбофілій, а також характеризується тромбозами різної локалізації, втратою плода та поліорганными порушеннями.

Мета:охарактеризувати АФС синдром під час вагітності та вплив його на плід.

Матеріали та методи: публікації протягом 2015-2021 рр.,

Результати: за даними літератури частота АФС серед жіночого населення становить 5%, а серед жінок із невиношуванням вагітності АФС виявляється 30-42% пацієнток. АФС є незапальним аутоімунним захворюванням, основний момент патогенезу якого – утворення аФЛ до власних фосфоліпідів. Вони є універсальними компонентами клітинних та субклітинних мембран, в тому числі беруть участь у формуванні цитолемі тромбоцитів, еритроцитів, ендотелію судин, клітин нервової тканини, що визначає системний характер клінічних проявів при АФС. Останні 10 років звертають увагу на такі патогенетичні механізми АФС, як вазоспазм, гіперкоагуляція у плазмовій ланці гемостазу, що призводить до виникнення тромбозів у мікроциркуляторному руслі, виникненням плацентарної недостатності, хронічної гіпоксії. При гестаційному АФС антитіла утворюються переважно до кардіоліпіну, що призводить до тромбозів

артерій плаценти, а це може спричинити внутрішньоутробну загибель плода та передчасні пологи.

Акушерські ознаки АФС такі:

Незрозуміла смерть плода або мертвонародження

Повторна втрата вагітності – 3 або більше мимовільних абортів

Незрозуміла смерть плода на 2 чи 3 триместрі

Важкий гестоз при вагітності терміном не менше 34 тижнів

Без належного лікування АФС ембріон або плід гинуть у 85-90% жінок. Основним ускладненням АФС є тромбози. До інших клінічних проявів АФС належать усілякі неврологічні захворювання (епілепсія, мігрень), ендокардити, серозити, порушення функції нирок, аутоімунна тромбоцитопенія, висипи на шкірі. Таким чином запідозрити АФС можна вже при наявності звичних викиднів раннього гестозу, гіпотрофії плода, плацентарної недостатності, тромбоцитопенії або хибнопозитивної реакції Вассермана. Слід відзначити, що у вагітних із невиношуванням необхідно виключити хромосомну патологію, анатомічні зміни та гормональні порушення.

Висновок: отже, слід зазначити, що антифосфоліпідний синдром відіграє головну роль серед проблем сучасного акушерства, а також дає ряд ускладнень з боку матері і плода.

СІРЧАНИЙ КОРОК: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ

Сенюта Роксолана

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри – доц. Москалик О. Є.

Науковий керівник – доц. Цимар А. В.

Актуальність: Сірчаний корок - це накопичення вушної сірки в зовнішньому слуховому ході через гіперпродукцію церуменальних залоз, або неправильному туалеті зовнішнього слухового ходу, що призводить до його повної obturaції. Супроводжується відчуттям стороннього тіла, сверблячкою у вусі та зниженням слуху. Зустрічається як у дорослих так в дітей.

Клінічний випадок: Пацієнт А., 38 років, звернувся на кафедру оториноларингології ЛНМУ імені Данила Галицького зі скаргами на виснажливий сухий кашель, що посилювався вночі. Впродовж року він обстежувався і лікувався у сімейного лікаря, оглядався пульмонологом. У хворого підозрювали алергічні захворювання дихальних шляхів, обструктивний бронхіт, туберкульоз, проте лабораторно-інструментальні дослідження ці діагнози не підтвердили. Симптоматичне лікування, яке отримував хворий полегшення не приносило. Об'єктивно: при огляді верхніх дихальних шляхів патологічних змін не виявлено. Отоскопічно: у лівому зовнішньому слуховому ході виявлено сірчаний корок, який практично повністю obtурував слуховий хід. Враховуючи багаторічний клінічний досвід практичної роботи, ми зробили припущення, що сірчаний корок може спричинити такий симптом як сухий кашель, внаслідок подразнення нервових закінчень зовнішнього слухового ходу. З профілактичною метою його було видалено шляхом промивання. На наступний день хворий зв'язався з нами по телефону, висловив свою подяку та повідомив, що напади кашлю припинились і він почуває себе задовільно. Цей випадок можна пояснити особливостями іннервації зовнішнього вуха. Іннервація відбувається трійчастим (n. trigeminus), лицевим (n. facialis) та блукаючим нервами (n. vagus). До зовнішнього слухового ходу, від головного відділу блукаючого нерва, йде вушна гілка (r. auricularis), що сполучена з гілками, які іннервують горло. При наявності у зовнішньому слуховому

ході сірчаного корка, будь-якого іншого стороннього тіла чи при виконанні різних гігієнічних маніпуляцій у ньому, подразнюється вушна гілка блукаючого нерва, імпульс від якої передається до горлових гілок і в людини виникає кашльовий рефлекс. **Висновки:** При наявності у пацієнтів такого поширеного симптому як тривалий сухий кашель, який неможливо пов'язати з патологією інших органів і систем, потрібно проводити ретельний огляд всіх ЛОР-органів і при виявленні в зовнішніх слухових ходах значних скупчень сірчаних мас проводити їх видалення доступними безпечними методами.

ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ВИЯВЛЕННЯ УСКЛАДНЕНОЇ НЕЗРІЛОЇ ТЕРАТОМИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

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

Актуальність: За останні роки спостерігається зростання частоти пухлин і пухлиноподібних утворень яєчників серед жіночого населення, зокрема у вагітних і можуть бути причиною таких ускладнень як перекут ніжки пухлини, розрив капсули, загроза переривання вагітності або передчасні пологи, обструкція родових шляхів, ризик малігнізації пухлини. Одною з таких пухлин є тератома. Тератома яйника – герміногенна пухлина яйника, яка містить нетипові для даного органу тканини, які є похідними зародкових листків. В усіх класифікаціях виділяють зрілі, незрілі тератоми і тератоми з малігнізацією. Зріла тератома є доброякісною пухлиною і часто містить такі різновиди клітин: клітини хрящової, нервової тканин і муцинозних і немучинозних залоз. Іноді дані типи клітин мають злоякісну трансформацію. Гістологічно незрілі тератоми включають в себе зрілі і не зрілі компоненти. Їх прогноз погіршується по мірі зростання пропорції незрілих тканин, а також в тому випадку, коли один з компонентів є істинно карциноматозним або саркоматозним.

Власне клінічний випадок: Представляємо клінічний випадок пацієнтки з незрілою тератомою під час вагітності 27 тижнів. Пацієнтка 29 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на болі в правих нижніх відділах живота, нудоту, загальну слабкість. Звернулася в Городоцьку ЦРЛ звідки бригадою ШМД доставлена в КНП ЛОР ЛОКЛ з попереднім діагнозом – панкреатит. Було проведено повне клініко-лабораторне обстеження. Матка при огляді в нормотонусі, положення плода нестійке. Під час обстеження, справа ребра матки більше в мезогастрії було виявлено болючий утвір діаметром 6 см, обмежено рухомий. На УЗД: в проекції правих додатків анехогенний утвір з ехопозитивним включенням. На основі даних обстежень був встановлений діагноз: ускладнена кістома правого яйника. І вагітність 26-27 тижнів. Було проведено оперативне лікування в об'ємі Лапаротомія за Пфанненштілем. Правобічна цистектомія. Правий яйник побільшений 5*6 з перекутом 270°, містить кистому діаметром 5 см. На розрізі вміст капсули – серозно-геморагічний, внутрішня поверхня гладка, містить ділянку сосочкоподібних розростань. Гістологічний висновок: яєчник- серед переважання компонентів зрілої тератоми- нейроглії, сквамозного епітелію, придатків шкіри, хряща, кісткової тканини, кишкового і респіраторного епітелію, численні ділянки незрілого нейроепітелію з формуванням нервових трубок. Морфологія процесу відповідає незрілій тератомі.

Висновки: Незрілі тератоми складають 1% від усіх злоякісних пухлин яйників. В незрілій тератомі присутня різна кількість незрілих тканин ембріонального типу разом з якими можуть зустрічатися і зрілі тканинні елементи. Характерною особливістю незрілої тератоми є швидкий ріст обумовлений патологічним розмноженням клітин. Незрілі тератоми можуть розповсюджуватися у вигляді гематогенних метастазів в печінку, легені і кістки також мають властивість специфічно дисемінувати у вигляді гліоматозу очеревини. Висока частота ускладнень у вагітних з тератомою зумовила необхідність оптимізації обстеження та методів хірургічного лікування шляхом удосконалення тактичних підходів і технік операцій і подальшому динамічному спостереженню.

СЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

INTERNAL MEDICINE

Середа, 27.10.2021р., 16:15

Наукова рада – проф. Є.І. Дзись, проф. О.Я. Томашевська, ас. Н.С. Бек, ас. О.І. Мацюра, ас. М.М. Курбан

Головуючі – Дехтерук Аліна, Кравців Катерина, Слободянюк Тетяна

РОЛЬ СИНТАЗИ ОКСИДУ АЗОТУ 2 (NOS2) У ЗАХИСТІ ВІД ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ

Захарченко Наталія

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної педіатрії

Завідувач кафедри - проф. Леженко Г.О.

Науковий керівник - проф. Леженко Г.О.

Актуальність. Інфекції органів сечової системи є однією з найпоширеніших бактеріальних інфекцій у дітей. Приблизно у 50 млн випадків у дітей щороку діагностують інфекції сечовидільних шляхів (ІСШ), а приблизно у 8 млн виникають рецидиви. Основна ознака інфікованості – наявність бактеріурії. Проте, для розвитку ІСШ необхідні певні умови, тобто вони виникають не кожного разу при інфікуванні. Уроепітелій містить багато антибактеріальних чинників, які дають змогу збільшити синтез та ефективність антибактеріальних факторів. Одним з таких факторів є оксид азоту (NO), який є елементом вродженого імунного захисту. Під час зараження різні клітини-господарі ферментативно виробляють NO з індукованої синтази оксиду азоту (NOS2/iNOS), і NO відіграє ключову роль у вродженій імунній відповіді. Саме тому вивчення ендогенних механізмів захисту організму є важливим та перспективним.

Мета. Дослідити рівень забезпечення NOS2 дітей хворих на інфекції сечовидільної системи з урахуванням клінічної форми інфекції.

Матеріали та методи. Під наглядом знаходилося 84 дитини віком від 3 до 17 років (середній вік $10 \pm 1,3$), які перебували на стаціонарному лікуванні у Запорізькій обласній дитячій клінічній лікарні упродовж 2018-2020 рр. До основної групи дослідження увійшли 64 дитини з первинними інфекціями сечовидільної системи (без аномалії розвитку ІСШ). З огляду на рівень ураження основну групу було розділено на три підгрупи: першу підгрупу склали 35 дітей із пієлонефритом, другу – 19 пацієнтів із циститом, третю – 10 пацієнтів з неуточненими інфекціями сечовидільної системи. До групи контролю було включено 20 умовно здорових дітей.

Вміст NO-синтази 2 було визначено методом імуноферментного аналізу (ІФА) в сироватці крові пацієнтів, включених у дослідження, за допомогою комерційного набору Cloud-Clone Corp. Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) Kit For NOS2, USA. Верифікацію збудника проводили на бактеріологічному аналізаторі «BioMerieux», Франція. Застосовано метод кореляційного аналізу з обчисленням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. З метою оцінки відмінностей показників використовувався непараметричний критерій (U) Манна-Уїтні. Їх вважали достовірними при $p < 0,05$.

Результати. Аналіз результатів проведеного дослідження показав, що розвиток ІСШ супроводжується високим рівнем вмісту в сироватці крові NOS2. Так, середнє значення

iNO-синтази в основній групі складало $0,34 \pm 0,02$ ng/ml, що достовірно перевищувало результати, отримані в контрольній групі – $0,14 \pm 0,02$ ng/ml ($p < 0,05$). Встановлено, що рівень забезпечення NOS2 не залежав від клінічної форми захворювання, і становив $0,36 \pm 0,03$ ng/ml при пієлонефритах та $0,32 \pm 0,03$ ng/ml при циститах та не уточнених інфекціях.

Висновки. Таким чином, у дітей з первинними запальними захворюваннями сечовидільної системи відмічається ріст iNO-синтази, при чому рівень NOS2 не залежить від клінічної форми захворювання.

ЧАСТОТА РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ СКЕЛЕТНОЇ МУСКУЛАТУРИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ

Чудова Наталя

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної педіатрії

Завідувач кафедри - проф. Леженко Г.О.

Науковий керівник - доц. Пашкова О.Є.

Актуальність. Хронічна гіперглікемія та оксидативний стрес на тлі низькоінтенсивного неспецифічного запалення, як основних ланок патогенезу формування пізніх ускладнень цукрового діабету 1 типу (ЦД1) призводить до розвитку діабетичної міопатії (ДМ), як самостійного ускладнення, і не залежить від наявності діабетичної нейропатії. Втрата м'язової маси (діабетична міопатія) та сили (динапенія) на тлі ЦД1 частково описана серед дорослої категорії хворих і практично не оцінювалась серед дітей, хворих на ЦД1, хоча оптимальний глікемічний контроль великою мірою забезпечується саме повноцінним функціонуванням м'язової системи.

Мета. Проаналізувати частоту розвитку діабетичної міопатії серед дітей, хворих на ЦД1, в залежності від тривалості захворювання.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 137 дітей, хворих на ЦД1. Групи сформовані в залежності від тривалості захворювання: 1-а група – ЦД1 до 1 року – 35 дітей; група 2 – ЦД1 від 1 до 5 років – 49 дітей; група 3 – тривалість ЦД1 понад 5 років – 53 дитини. Після визначення показників індексу скелетної мускулатури (ІСМ) для нівелювання різниці, обумовленої статтю та масою тіла, а також індексу кистьової сили (ІКС), як інтегрального показника загальної м'язової сили, за допомогою ROC-аналізу, розраховані порогові значення даних показників для визначення порушень у вигляді динапенії та діабетичної міопатії серед дітей груп спостереження.

Результати. За результатами отриманих даних вже на першому році захворювання у 15 (42,85%) дітей діагностована динапенія, а у 5 (14,3%) дітей розвивалась ДМ. Нормальний функціональний та морфологічний стан за показниками ІКС та ІСМ зберігався у 15 (42,85%) дітей першої групи. Починаючи з другого року захворювання нормальні показники сили та маси скелетної мускулатури визначалась лише у 9 (18,4%) дітей та спостерігалось збільшення випадків розвитку динапенії – 26 (53,1%) пацієнтів. Щодо ДМ, то у групі 2 майже вдвічі збільшилась кількість хворих (14 (28,6%) дітей), у яких відмічалось зниження ІСМ нижче 75,3% (чутливість – 84,8%, специфічність – 82,2% для вибраної точки відсічення). Найбільша кількість дітей, у яких діагностувалась ДМ, визначалась у групі 3 – 18 (34%) осіб, в половині випадків (27 (50,9%) дітей) в даній групі визначалась динапенія і лише у 8 (15,1%) пацієнтів 3 групи показники сили та маси м'язів відповідали нормативним показникам. Слід зазначати, що в залежності від статі при збільшенні тривалості ЦД1 кількість випадків динапенії та ДМ був різним. Якщо у хлопців зміни скелетної мускулатури відбувались переважно за рахунок розвитку

динапенії, то у дівчат при тривалості ЦД1 більше 5 років переважала ДМ ($p < 0,05$), яка реєструвалась в 1,6 разів частіше, аніж у хлопців тієї ж групи.

Висновки.

1. Перебіг ЦД1 супроводжується змінами з боку м'язової системи починаючи з 1-го року захворювання, які прогресують в динаміці захворювання.

2. Зміни з боку м'язової системи у дітей, хворих на ЦД1, залежали від статі дитини, у хлопців переважав розвиток динапенії у дівчат – діабетична міопатія.

РОЛЬ ПРОГРАМОВАНОЇ КЛІТИННОЇ ЗАГИБЕЛІ В ПАТОГЕНЕЗІ РОЗВИТКУ АНЕМІЇ ЗАПАЛЕННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЗАПАЛЬНІ БАКТЕРІАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Погрібна Анастасія

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної педіатрії

Завідувач кафедри - проф. Леженко Г.О.

Науковий керівник - проф. Леженко Г.О.

Актуальність. Беручи до уваги залізоперерозподільний генез анемії запалення, вивчення процесу ферроптозу набуває особливої актуальності. Ферроптоз є типом неапоптотичної регульованої клітинної загибелі, що розвивається у відповідь на дискоординацію взаємозв'язків з феритином та феропортином внаслідок реакції Фентона. Генерований у ході реакції гідроксил-радикал здатний до окислення практично будь-якої складової клітини. Під дією кінцевих продуктів перекисного окислення ліпідів активується фосфоліпаза А2, що сприяє масштабуванню запального процесу. Оксидативний стрес, який наростає на тлі запалення, створює сприятливі умови для активації ферроптозу.

Мета. Вивчити роль програмованої клітинної загибелі в патогенезі розвитку анемії запалення у дітей раннього віку, хворих на гострі запальні бактеріальні захворювання органів дихання.

Матеріали та методи. Групи дослідження склали 100 пацієнтів віком $1,6 \pm 0,4$ роки. Підгрупа 1 основної групи дослідження включала 16 дітей, у яких було діагностовано анемію запалення на тлі гострого запального бактеріального захворювання. Підгрупу 2 склали 19 дітей, хворих на гострі запальні бактеріальні захворювання, без анемії. До групи порівняння увійшли 32 дитини з залізодефіцитною анемією, до групи контролю – 33 відносно здорові дитини. Шляхом ІФА вивчали вміст каспази-7, каспази-9, нітротирозину, фосфоліпази А-2, інтерлейкіну-6, феритину.

Результати. На попередніх етапах дослідження вивчали активність маркерів апоптозу. Спостерігали активацію фази ініціалізації за рахунок підвищення вмісту каспази-9 у сироватці крові. Однак неефективність ефекторної ланки, яку визначали вивчаючи рівень каспази-7, дозволила припустити незначну роль процесу апоптозу в розвитку анемії запалення. Ми передбачили перевагу некротичних процесів в патогенезі її розвитку. Беручи до уваги залізоперерозподільний генез анемії запалення, ми припустили особливу роль процесу ферроптозу як варіанта програмованої некротичної клітинної загибелі. На підтвердження нашого припущення свідчать дані, що демонструють активацію оксидативного стресу в групі дослідження, який виступає патологічним тлом, що створює сприятливі умови для ферроптозу. Беручи до уваги, дані вмісту феритину у сироватці крові пацієнтів, включених у групи дослідження, ми висунули припущення, що захисний механізм, спрямований на обмеження доступу бактеріальним патогенам до заліза за рахунок його секвестрації в клітинах, і, в першу

чергу, макрофагах, за певних умов стає патологічним. Тобто внаслідок активації ферропoptичних процесів відбувається пригнічення та знищення клітин імунного захисту та макрофагів, що виступає патогенетичною ланкою розвитку анемії запалення та зумовлює важкий перебіг захворювання. На користь висловленого припущення свідчив і той факт, що сироватковий феритин є маркером запалення та прямо корелює з рівнем прозапальних цитокінів ($r = 0,41, p < 0,05$).

Висновки. Встановлено неефективність процесу апоптозу в патогенезі розвитку анемії запалення у дітей раннього віку, хворих на гострі запальні бактеріальні захворювання органів дихання. В патогенезі домінували процесу некрозу, а саме – ферроптозу. Захисний механізм, спрямований на обмеження доступу бактеріальним патогенам до заліза за рахунок його секвестрації в клітинах, за певних умов стає патологічним.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Дехтерук Аліна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра педіатрії №2

Завідувач кафедри - проф. Беш Л.В.

Науковий керівник - доц. Мацюра О.І.

Актуальність. Бронхіальна астма сьогодні є актуальною проблемою клінічної медицини. Важливим є вивчення психологічного статусу у підлітків з бронхіальною астмою, адже емоційний фактор може бути причиною соматичного розладу і навпаки, виникнення розладів психоемоційної сфери у відповідь на хронічне захворювання. Наявність психосоматичних реакцій у загально-педіатричній мережі за даними деяких авторів коливається від 4 – 45% при різних нозологіях і продовжує зростати, особливо в пубертатному періоді, що пов'язано із гормональними, віковими та статевими особливостями.

Мета. Провести вивчення психологічних особливостей у підлітків, хворих на бронхіальну астму.

Матеріали та методи. У дослідження було залучено 40 дітей із діагностованою персистою бронхіальною астмою, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в Львівському міському дитячому алергологічному центрі КНП “Міська дитяча клінічна лікарня м. Львова” в терміні вересень – грудень 2020 року. Проводилося вивчення особливостей анамнезу, об'єктивне загально-клінічне обстеження, оцінка функції органів зовнішнього дихання, проведення анкетно-опитувальних методів із застосуванням опитувальника Бехтерівського інституту, дитячого опитувальника неврозів В.В. Седнеєва (методика «ДОН»), використання методики для визначення самооцінки Дембо-Рубінштейна у модифікації А.М. Прихожан та особистісний опитувальник соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда.

Результати. У підлітків є різні причини загострення бронхіальної астми, серед яких основними є алергени (88 %), гострі респіраторні вірусні інфекції (72 %) та психоемоційні навантаження (64 %). Кожне загострення бронхіальної астми у підлітків є ризиком розвитку порушення поведінки, порушення сну, вегетативних розладів, при цьому переважає тривожний та анозогностичний тип реагування на ситуацію. Порушення соціально-психологічної адаптації зустрічається у вигляді неадекватного самоприйняття та емоційного дискомфорту. 46 % підлітків з бронхіальною астмою мають порушену самооцінку.

Висновки. вивчення психологічних особливостей у дітей підліткового віку, хворих на бронхіальну астму, має велике практичне значення і дозволяє в багатьох випадках знайти причину загострення захворювання та організувати комплексне лікування, в тому числі вчасну організовану психологічну підтримку.

ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ТА ТИПИ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ПОДІЙ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ, ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ СУПУТНОГО АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ

Коновалова Марія

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної практики - сімейної медицини

Завідувач кафедри - проф. Михайловська Н.С

Науковий керівник - проф. Михайловська Н.С

Актуальність. Анемія виступає незалежним предиктором серцево-судинних захворювань і пов'язаних з ними несприятливих кардіоваскулярних подій. На сьогодні потребує подальшого вивчення вплив анемічного синдрому на розвиток ускладнень у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС).

Мета. Дослідити частоту виникнення та типи кардіоваскулярних подій у хворих на ІХС, залежно від ступеня важкості супутнього анемічного синдрому.

Матеріали та методи. У дослідження було залучено 91 хворого на ІХС (чоловіків – 42, жінок – 49, вік – 70 (49; 93)), які склали дві групи: основна (n=46) – хворі на ІХС із супутнім анемічним синдромом легкого та середнього ступеня важкості, група порівняння (n=45) – хворі на ІХС без анемії. При вивченні основних кардіоваскулярних подій враховано повторні госпіталізації з приводу аритмічних порушень, прогресування серцевої недостатності (СН), дестабілізацію ІХС протягом року спостереження, а також летальні наслідки від серцево-судинних причин. Статистична обробка даних виконана у ліцензованій програмі Statistica 13.0.

Результати. Протягом року спостереження у хворих обох груп зафіксовано 42 нефатальні кардіоваскулярні події, з них 24 (57%) випадки декомпенсації СН, 10 (24%) – нестабільна стенокардія та 8 (19%) – аритмічні порушення. При цьому в основній групі загальна кількість кардіоваскулярних подій склала 30 (67%) проти 12 (27%) групі порівняння ($\chi^2=13,603$; $p<0,05$). У пацієнтів основної групи у 17 (57%) причиною госпіталізацій була декомпенсація СН, у 7 (23%) – нестабільна стенокардія, у 6 (20%) – аритмічні порушення. У групі порівняння у 7 (58%) спостерігалася декомпенсація СН, у 3 (25%) – нестабільна стенокардія, аритмічні порушення фіксували у 2 (17%) випадках. Летальний наслідок спостерігався у 9 пацієнтів основної групи, що становило 19,5% від загальної кількості хворих, у той час, як у групі порівняння протягом року був зафіксований 1 (2,2%) летальний випадок ($\chi^2=6,995$; $df=1$; $p<0,05$). Отже, наявність супутньої анемії у хворих на ІХС підвищує ризик летального наслідку в 8,8 разів (95% ДІ 1,162-66,685; $p<0,05$). Виявлено, що наявність у хворих на ІХС анемії середнього ступеня важкості достовірно підвищує частоту досягнення комбінованої критичної події (смерть або госпіталізація із серцево-судинних причин) впродовж 1 року спостереження ($\chi^2=12,843$; $df=1$; $p<0,05$). Однак не було виявлено статистично значущої відмінності між частотою виникнення окремих типів нефатальних та фатальних кардіоваскулярних подій залежно від ступеня важкості анемії.

Висновки.

1. У хворих на ІХС із супутньою анемією достовірно частіше фіксують виникнення фатальних та нефатальних кардіоваскулярних подій протягом року спостереження порівняно з хворими без супутньої анемії.

2. Супутня анемія у хворих на ІХС збільшує відносний ризик річної смертності в 8,8 разів.

3. Наявність у хворих на ІХС анемії середнього ступеня важкості асоціюється з підвищенням частоти досягнення комбінованої критичної події (смерть або госпіталізація із серцево-судинних причин) впродовж 1 року спостереження порівняно з анемією легкого ступеня важкості.

МОЖЛИВОСТІ МУЛЬТИДЕТЕКТОРНОЇ СПРАЛЬНОЇ КОМП'ЮТЕРНО ТОМОГРАФІЧНОЇ КОРОНАРОГРАФІЇ В ДІАГНОСТИЦІ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ

Макаренко Андрій

Никоненко Андрій

Подлужний Георгій

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної хірургії

Завідувач кафедри - проф. Никоненко А.О.

Актуальність. Захворюваність населення України на хвороби системи кровообігу і вихід їх на перше рангове місце в структурі загальної смертності свідчать про зростання поширеності цієї патології та є несприятливим показником стану популяційного здоров'я. Смертність від них становить близько 65,8 %, при цьому внесок ішемічної хвороби серця (ІХС) – 71,1 %. Основна причина розвитку ІХС – атеросклеротичне ураження коронарних артерій. Складність сучасної діагностики ІХС обумовлена малосимптомним перебігом захворювання на початкових стадіях, в зв'язку із чим останніми роками зростає цікавість до скринінгових малоінвазивних досліджень. Для цієї мети все частіше використовують мультidetекторні спіральні комп'ютерні томографи (МСКТ). За даними різних авторів чутливість 64-зрізового МСКТ в оцінці стану коронарних артерій коливається від 82% до 99%.

Мета. вивчити можливості МСКТ-коронарографії в діагностиці ураження коронарних артерій.

Матеріали та методи. Обстежено 53 пацієнта з ІХС, із них чоловіків було 42 (79,2%), жінок 11 (20,8%). Середній вік склав $60,5 \pm 8,2$ років. У 20 (30,8%) в анамнезі перенесений інфаркт міокарда, гострий коронарний синдром у 4 (6,1 %) хворих. Гіпертонічна хвороба була у 38 (71,7%) хворих. Дослідження виконувались на 64-х детекторному спіральному комп'ютерному томографі Aquilion (Toshiba, Японія).

За допомогою програмного забезпечення послідовно виконували побудову 3D моделей коронарних артерій, мультипланарну та криволінійні реконструкції, проводилась оцінка стану стінки коронарних артерій, встановлювалось наявність стенозу, його ступеню, анатомічного ходу, вірогідної інтраміокардіальної локалізації. Субінтимальні атеросклеротичні бляшки оцінювали як початкові ознаки атеросклерозу. Клінічно значущі стенозами вважали виявлені стенози коронарних артерій більше 50%. Кальциноз коронарних артерій оцінювали за шкалою Agatston.

Результати. В більшості випадків тип кровопостачання серця був правий – 46 (86,8%) хворих. Виявлені варіанти будови коронарного русла: наявність інтраміокардіального розташування ділянки передньої міжшлуночкової артерії у 3 пацієнтів (5,7%) та аномального відгалуження правої коронарної артерії у одного хворого (1,9%).

Проведений аналіз (n=53) виявив у 28 (52,8%) хворих гемодинамічно значущі стенози, з них в 10 випадках було поєднане ураження правої та лівої коронарних артерій. У 19 (35,9%) хворих стенози менше 50%, у 5 хворих (9,4%) початкові ознаки атеросклеротичного ураження та у 1 (1,9%) хворих стенотичного ураження коронарних артерій не виявлено.

Висновки. Проведене дослідження 53 пацієнтів із клінічними проявами ІХС в усіх випадках виявило ураження коронарних артерій. У пацієнтів з клінікою ІХС в 52,8% виявлені гемодинамічно значущі стенози, в інших – стенози менше 50%. Ще одним з проявів атеросклерозу в 64% випадків був виявлений кальциноз коронарних артерій. Таким чином, на підставі аналізу томограм уражених коронарних артерій можливо діагностувати коронарний атеросклероз, як морфологічний субстрат ІХС, виконати підбір антиатеросклеротичного лікування, встановити покази до хірургічного втручання. Метод МСКТ-коронарографії є безпечним та інформативним методом дослідження коронарних артерій. Є домінуючим методом в діагностиці стенокардії, що виникла вперше або при обстеженні пацієнтів молодого віку із сумнівною клінікою ІХС.

ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ЗАПОБІГАННЯ ТА ПОШИРЕННЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID-19 СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Опришко Василина

Слівінська Христина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини №2

Завідувач кафедри - доц. Комариця О.Й.

Науковий керівник - проф. Дзись Є.І.

Актуальність. Пандемія COVID-19, яку викликав новий коронавірус SARS-CoV-2 з початку 2020 року не припиняється. Швидке поширення, гострий і важкий перебіг цієї інфекції став викликом для людства і створив великі проблеми в усіх сферах життя. Тому інформація не лише щодо поширення, але й дотримання заходів профілактики COVID-19 є важливою для опрацювання заходів, скерованих на якнайшвидше подолання пандемії.

Мета. Оцінка дотримання студентами ЛНМУ імені Данила Галицького засад профілактики COVID-19 шляхом їх анонімного добровільного анкетування.

Матеріали та методи. Для опитування було опрацьовано анкету в Google-формі, яка включала 17 питань з можливістю вибору однієї відповіді. Посилання на анкету було розповсюджене за допомогою месенджера Telegram серед студентів 1-6 курсів ЛНМУ ім. Данила Галицького. 2875 студентів отримали доступ до опитування, яке тривало 4 дні (з 17 до 20 вересня 2021 р). В опитуванні взяли участь 464 (16,1%) студентів, а саме: 1-го курсу – 20,1%, 2-го курсу – 10,5%, 3-го курсу – 13,2%, 4-го курсу – 28,0%, 5-го курсу – 8,7% і 6-го курсу – 19,5% з загального числа опитаних.

Результати. 42,7% анкетованих перенесли COVID-19.

4,9% опитаних зазвичай не дотримуються, 50,1% не завжди дотримуються і лише 45% завжди дотримуються маскового режиму та соціального дистанціювання.

З поміж опитаних 33,8% зазначили, що вони є вакцинованими від SARS-CoV-2, 8,5% отримали одну дозу вакцини. 20,6% планують, а 37,1% не планують вакцинуватись.

Не вакциновані та студенти, які не планують цього робити, аргументують прийняття свого рішення страхом перед можливими побічними ефектами (28,4%), недостатньою ефективністю вакцин (24,7%), перенесеною хворобою (19,1%). Крім цього, 8,2% з числа опитаних непокоїть примусовий принцип вакцинації, 2,6% вважають, що маю міцну

імунну систему, і вона дасть собі раду з цією інфекцією без вакцинації, а 7,2 % мають медичні протипоказання до вакцинації.

73,8% опитаних студентів зазначили про випадки COVID-19 серед членів їх сім'ї чи родини. З їх числа 23,9% лікувалися вдома самостійно, 58,2% - під наглядом сімейного лікаря, а 17,8% проходили лікування в стаціонарі. 90,7% родичів анкетованих одужали, а в 9,3% випадків COVID-19 був причиною їх смерті.

Щодо самооцінки своїх знань про COVID-19, то лише 8,7% анкетованих вважають, що вони є дуже добрими, 45,4% – добрими, 38,9% – задовільними, а 6,9% оцінюють свої знання як незадовільні.

Висновки. Результати проведеного опитування свідчать про те, що існує ще широке поле діяльності для покращення ситуації з дотримання заходів запобігання COVID-19 майбутніми лікарями, передусім через підвищення рівня їх знань та свідомості. Оптимально, коли в цей процес будуть залучені не лише адміністрація разом з професорсько-викладацьким складом, але й активні та свідомі студенти, що сприятиме покращенню як протиепідемічної ситуації, так і ефективності навчання в умовах пандемії.

ЗВ'ЯЗКИ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ ТА КІЛЬКІСТЮ ТРОМБОЦИТІВ

Волькіс Анна

Змроць Софія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини №2

Завідувач кафедри - доц. Комариця О.Й.

Науковий керівник - проф. Дзись Є.І.

Актуальність. За останні роки отримано багато доказів щодо важливої ролі тромбоцитів не лише в гемостатичних, але й запальних, імунних та метаболічних реакціях організму, зокрема в обміні ліпідів. Ці дані дають підґрунтя стверджувати про їх безпосередню участь не лише в розвитку атеротромбозу, але й атерогенезі.

Мета. Оцінити взаємозв'язки між показниками ліпідного профілю та кількістю тромбоцитів у крові, а також іншими гемоцитометричними параметрами.

Матеріали та методи. Проведено аналіз показників клінічного аналізу крові та ліпідограми в 581 пацієнта (299 жінок і 282 чоловіки), які проходили обстеження в лабораторії «Медіс» у 2020 році. Оцінка ліпідного обміну здійснювалася за рівнями загального холестерину (ЗХС), холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХС-ЛПНЩ), холестерину ліпопротеїнів дуже низької щільності (ХС-ЛПДНЩ), холестерину ліпопротеїнів високої щільності, тригліцеридів (ТГ), а клінічного аналізу крові – за показниками гематологічного аналізатора. Статистичне опрацювання отриманих даних здійснювали за допомогою пакету програм «Statistica for Windows 6.0» (Statsoft, USA), кореляційні зв'язки між порівнюваними параметрами з'ясували шляхом визначення критерію τ (тау) Кендалла.

Результати. Проведений статистичний аналіз показав значущу пряму залежність між кількістю тромбоцитів та рівнями в крові як ЗХС ($\tau=0,106$, $p=0,0001$), так і ХС-ЛПНЩ ($\tau=0,102$, $p=0,0002$). Окрім цього, прямі кореляції виявлено між кількістю тромбоцитів та кількістю лейкоцитів ($\tau=0,20$, $p<0,0001$) і ШОЕ ($\tau=0,12$, $p<0,0001$). Враховуючи виявлені залежності, проведено розрахунок тромбоцитарно-моноцитарного співвідношення (ТМС) за їх абсолютними показниками. Встановлено, що величина ТМС є в прямій значущій залежності з ЗХС ($\tau=0,12$, $p=0,0001$) і ХС-ЛПНЩ ($\tau=0,12$, $p=0,0002$)

та оберненій – відносно ТГ ($\tau=-0,10$, $p=0,001$) та ХС-ЛПДНЩ ($\tau=-0,09$, $p=0,002$). Стосовно еритроцитометричних параметрів, то кількість тромбоцитів обернено корелювала з концентрацією гемоглобіну ($\tau=-0,12$, $p<0,0001$), гематокритом ($\tau=-0,11$, $p<0,0001$) і кількістю еритроцитів ($\tau=-0,07$, $p=0,018$). Збільшення ж кількості тромбоцитів значущо асоціювалося із зміною еритроцитометричних індексів у бік мікроцитозу й гіпохромії.

Висновки. Отримані результати дають підстави вважати, що тромбоцитам, враховуючи їх поліфункціональність, кількість та швидку відновлюваність популяції, належить важлива роль в елімінації ХС-ЛПНЩ з крові. У випадках розладів або декомпенсації фізіологічного засвоєння ЛПНЩ вони утилізуються тромбоцитами, які в процесі їх поглинання надактивуються, ініціюючи системну запальну відповідь організму, чим і потенціюють розвиток атеросклерозу. Характер зв'язків з еритроцитометричними показниками свідчить про те, що вони є наслідком системної прозапальної реакції латентного перебігу як відповідь на зростання рівня ЗХС і ХС-ЛПНЩ.

ОСОБЛИВОСТІ ЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ГЕМОЦИТОГРАМИ ТА РІВНЕМ ГЛІКОВАНОГО ГЕМОГЛОБІНУ

Гайдук Анна

Емірвелієва Мавіле

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини

Завідувач кафедри – доц. Комариця О.Й.

Науковий керівник – проф. Томашевська О.Я.

Актуальність. Рівень глікованого гемоглобіну є важливим тестом в діагностиці та оцінці ефективності лікування цукрового діабету. Враховуючи загальну масу еритроцитів, утворення глікованого гемоглобіну, з одного боку, може бути компенсаторною реакцією у відповідь на гіперглікемію, а з іншого – надмірне його утворення може призводити до порушення структури й функції еритроцитів.

Мета. Оцінити взаємозв'язки між еритроцитометричними й іншими гемоцитометричними параметрами та рівнем глікованого гемоглобіну.

Матеріали та методи. Проведено аналіз показників клінічного аналізу крові та глікованого гемоглобіну в 757 осіб (444 жінки і 313 чоловіків), які проходили обстеження в лабораторії «Медіс» у 2020 році. Статистичне опрацювання отриманих даних здійснювали за допомогою пакету програм «Statistica for Windows 6.0» (Statsoft, USA), кореляційні зв'язки між порівнюваними параметрами з'ясували шляхом визначення критерію τ (тау) Кендалла.

Результати. Проведений статистичний аналіз показав значущу пряму залежність між показником глікованого гемоглобіну та рівнем гемоглобіну ($\tau=0,11$, $p<0,0001$), кількістю еритроцитів ($\tau=0,14$, $p<0,0001$), кількістю лейкоцитів ($\tau=0,10$, $p<0,0001$), ШОЕ ($\tau=0,10$, $p<0,0001$), а також тенденцію до зворотного зв'язку з кількістю тромбоцитів ($\tau=-0,04$, $p=0,094$). Крім того, кількість тромбоцитів у обстежуваних осіб знаходилася в значущій прямій залежності з кількістю лейкоцитів ($\tau=0,14$, $p<0,0001$) і ШОЕ ($\tau=0,05$, $p=0,028$) та в оберненій – з усіма еритроцитометричними параметрами.

Висновки. Підвищення рівня гемоглобіну разом із збільшенням показника глікованого гемоглобіну, найімовірніше, є компенсаторною реакцією на гіпоксемію внаслідок того, що глікований гемоглобін конкурентно зв'язує кисень. Декомпенсація вуглеводного обміну пов'язана із розвитком системної запальної відповіді. Зв'язки ж тромбоцитів з іншими показниками гемоцитограми можуть свідчити про зміни цитокінового балансу в бік прозапальної реакції у разі виявлення тромбоцитозу. Отримані результати дають підстави вважати, що комплексна оцінка показників вуглеводного обміну разом з

параметрами гемоцитограми в пацієнтів може давати додаткову діагностичну інформацію.

ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ В МІЖНАРОДНІЙ КЛАСИФІКАЦІЇ ХВОРОБ ДЕСЯТОГО ПЕРЕГЛЯДУ

Слободянюк Тетяна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 2

Завідувач кафедри - доц. О.Й. Комариця

Науковий керівник - проф. О.Я. Томашевська

Актуальність. Сучасна українська медична термінологія (УМТ) почала розвиватися з початку ХХ сторіччя. На її формування мали вплив кілька іноземних мов, передовсім давньогрецька й латинська, а також німецька, польська, російська, а останнім часом – англійська. В радянський період УМТ у великій мірі була зросійщена через надмірні й часто непотрібні запозичення й кальки з російської мови. В наш час УМТ залишається значно зросійщеною, надмірно латинізованою й англійзованою, слабує на орфографічні помилки, стилістичні огріхи й мовні покручі. За офіційний стандарт УМТ можна вважати український переклад Міжнародної статистичної класифікації хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям, десятого перегляду – МКХ-10.

Мета. Проаналізувати відповідність термінів МКХ-10 правилам української мови й українським словникам.

Матеріали та методи. Термінологію МКХ-10 порівнювали із словами й термінами в українських академічних і медичних словниках, тестували на відповідність правилам Українського правопису.

Результати. В МКХ-10 виявлено такі групи мовних помилок: 1) Неправильне закінчення -у замість -а в родовому відмінку іменників чоловічого роду другої відміни – назв органів і частин тіла. В МКХ-10: шлунку, відростку, бронху, суглобу, члену, органу, плоду, а правильно – шлунка і т.д. 2) Вживання неправильно утворених слів, напр., наднирник. Правильне утворення було б наднирковий → наднирковик, але все ж медичним терміном є надниркова залоза. 3) Вживання побутової лексики замість анатомічних термінів, напр., кишечник замість кишка, кишки. 4) Використання застарілих термінів, напр., лейкоз замість лейкемія, лімфогранулематоз (правильне написання цього слова – лімфогранульоматоз) в дужках після хвороби Ходжкіна. 5) Надмірне вживання прикметників та іменників латинського походження, напр., гастроінтестинальний замість шлунково-кишковий, латеральний замість бічний, апендикс замість червоподібний відросток, пілорус замість воротар, подано термін сечівник, але в дужках після слова уретра. Слід надавати перевагу українським медичним термінам перед запозиченими. 6) Виявлено багато росіянізмів, напр., згортання крові замість зсідання, паховий замість пахвинний, коклюш замість кашлюк, грижа замість кила, свищ замість нориця, мошонка в дужках після українського терміну калитка. 7) В термінах-епонімах порушено правила правопису неслов'янських прізвищ, напр., в МКХ-10 є «хвороба Ходжкіна», яку слід подавати як «Годжкіна», «хвороба Альцгеймера», а правильно «Альцгайма». 8) У словах, що походять із давньогрецької й латинської мов, а звичайно передається через ав, тому аутоімунний, а не аутоімунний, як у МКХ-10. 9) Пропущено дефіс у таких термінах, як Тклітинна, альфаланцюги, бетаталасемія тощо.

Висновки. Культура медичного мовлення є однією із складових лікарської етики, а стандартизація УМТ є цьому першою передумовою. Тому в медичній літературі, передусім офіційній, зокрема в наступній МКХ-11, слід вживати УМТ, в якій органічно

застосовуються правила української мови в загальновізнаних міжнародних назвах хвороб і медичних термінах.

CT-IMAGE GUIDED TRANSTHORACIC NEEDLE BIOPSY IN THE DIAGNOSIS OF THE THORACIC TUMOURS

Choucair Fatima

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Phthysiology

Head of department – prof. Kostyk O.P.

Scientific advisor – Nevzhoda A.A. PhD

Abstract

Premise of the study. We are assessing the importance of CT-image guided transthoracic needle biopsy of the lung, with its high sensitivity, specificity, and accuracy, that it is an important diagnostic tool in the detection of malignancies in the lungs and thoracic cage.

Materials and Methods. A retrospective analysis of 252 patients who underwent real-time computer tomography -guided transthoracic biopsy of thoracic lesions in the previous 5 years in the pulmonology department of Lviv Regional Pulmonary Clinic –Diagnostic center, was carried out. Cases were classified into the following diagnostic categories: malignant, benign and non-diagnostic (non-specific benign without evidence of malignancy and insufficient specimen).

Results. A conclusive diagnosis was obtained in the 252 procedures in which patients were diagnosed with malignancies, tuberculomas, local exudative pleuritis and fibrosis.

Conclusion. Transthoracic needle biopsy guided by computer tomography performed by pulmonologists, is a safe procedure with high diagnostic accuracy, were we achieved similar results to those previously obtained by radiologists.

Keywords. transthoracic needle biopsy, ct image, malignancy, tumor.

References. Rebecca Dezube, MD, MHS, Johns Hopkins University, MSD MANUA Professional Version published on may 2021 Jeffrey S. Klein Image-guided transthoracic needle biopsy - Pulmonology Advisor 2017 Chia-Ying Lin, Chao-Chun Chang,frontiers in medicine , Computed Tomography-Guided Transthoracic Needle Biopsy: Predictors for Diagnostic Failure and Tissue Adequacy for Molecular Testing 19 may 2021 Nantaka Kiranantawat,Respiratory Research ,Clinical role, safety and diagnostic accuracy of percutaneous transthoracic needle biopsy in the evaluation of pulmonary consolidation 2019

ORMOND’S DISEASE (IDIOPATHIC RETROPERITONEAL FIBROSIS): A RARE CAUSE BEHIND COMMON SYMPTOMS. CLINICAL CASE REPORT

Ostap Krynytskyy

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Internal Medicine №2

Head of the Department - assoc. prof. Komarytsya O.I., MD, PhD

Scientific advisor - assist. prof. Bek N.S., MD, PhD

Keywords: idiopathic retroperitoneal fibrosis, periaortitis, hydronephrosis

Background. The term retroperitoneal fibrosis (RPF) comprises a group of rare systemic disorders characterized by the formation of fibrous masses in the retroperitoneal space with the potential of causing ureteral obstruction. It is estimated that 75% of RPF cases are primary (idiopathic), which are also known as Ormond's disease, while secondary RPF is diagnosed in

25% of patients and is associated with malignancies, infections, or other conditions ¹. Half of idiopathic RPF cases are classified as diseases associated with IgG4 ². The incidence of idiopathic RPF is estimated at 1.3/100,000 population ³, with a manifestation of the disease between 30 and 60 years in 70% of patients, with a male-to-female ratio of 2:1 ⁴.

Case presentation. A 67-year-old man presented to the internist in January 2021 with complaints of a single episode of urinary retention and left lumbar pain, unrelated to physical activity and not relievable with nonsteroidal anti-inflammatory drugs. The patient has a history of hypertension (over 5 years), acute myocardial infarction with coronary artery stent placement (2017), type II diabetes mellitus (since 2017) and obesity. Laboratory findings revealed an increased erythrocyte sedimentation rate of 47 mm/h (baseline up to 10 mm/h), C-reactive protein was positive at 67.73 mg/l (baseline up to 5 mg/l), other findings included fibrinogen 10.7 g/l (baseline up to 4 g/l), creatinine 121.2 µmol/l (baseline up to 106 µmol/l) and circulating immune complexes 197 units (baseline up to 120 units). Abdominal magnetic resonance imaging revealed paraaortic fibro-inflammatory changes caudally from the level of L2-L3 with a minor spread around the left common iliac artery, dilation of the left ureter of 6 mm to the level of L4-L5 and mild left hydronephrosis. Ormond's disease (idiopathic RPF) was diagnosed, and the patient was consulted by a vascular surgeon and urologist, followed by conservative treatment with 64 mg of methylprednisolone. Clinical and laboratory remission was achieved within 3 months.

Conclusion. This case broadens the range of differential diagnoses in terms of common complaints of lower back pain, especially in middle-aged men. Early detection of idiopathic retroperitoneal fibrosis enables the most appropriate treatment, leading to an optimal patient outcome.

References:

1. Vaglio A, Salvarani C, Buzio C. Retroperitoneal fibrosis. *The Lancet*. 2006;367(9506).doi:10.1016/S0140-6736(06)68035-5
2. Zen Y, Kasashima S, Inoue D. Retroperitoneal and aortic manifestations of immunoglobulin G4-related disease. *Seminars in Diagnostic Pathology*. 2012;29(4). doi:10.1053/j.semmp.2012.07.003
3. van Bommel EFH, Jansen I, Hendriksz TR, Aarnoudse ALHJ. Idiopathic Retroperitoneal Fibrosis. *Medicine*. 2009;88(4). doi:10.1097/MD.0b013e3181afc420
4. Průcha M, Kolombo I, Štádl P. Ormond's Disease – IgG4-related Disease. *Prague Medical Report*. 2015;116(3). doi:10.14712/23362936.2015.57

THE HIDDEN POWER OF ENERGY DRINKS

Bohdana Bilous

Ansh Kumar

Bychkova Solomia

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Medical college of Danylo Halytsky Lviv National Medical University.

Scientific advisor – assist. prof. , PhD Kurban M.M., Teacher-Methodologist Hoidenko L.B., assoc. prof. , PhD Matushchak O.M.

Actuality. Energy drinks market size was valued \$56.7billion in 2020 and is posed to grow at 7.0% percentage and to reach \$86 billion by period of 2020-2026. Nowadays young people are increasingly consuming energy drinks (ED). ED – it is an alcohol-free or low-alcoholic drink, which have an effect on stimulation and excitation of the central nervous system. ED usually consists of biologically active substances (Caffeine, Guarana extract, Ginseng, Taurine, Carnitine, Bitter orange and Others). In sixteen, European countries approximately 30% adults,

68% teenagers and 18% children are regular consumers of ED. A typical energy drink can have 500 mg of caffeine which is equivalent to 4-5 cups of coffee and 55-67 gm of added sugar which exceeds limit of recommended daily intake. Advertising companies has convinced us that ED, are a drink for pleasure and energy boosters, but is it the full truth?

Aim. To explore and study influence of ED consumption on clinical symptoms and daily blood pressure changes.

Materials and methods. 37 people aged 18-25 years old were surveyed. The average age was 21 years old among whom the first group consumes ED more than 3 times a week and the second group do not consume energy drinks at all.

All participants were interviewed and clinically examined, there blood pressure indicators were also determined.

Results. In the first group of people, as a result of analysis of the survey data, detected more often condition of excitability (74%), feeling of euphoria (69%) and excessive activity (67%), while in the second group excessive activity was detected only in 11% and just 2% feels excitation of central nervous system .On the results of the analysis of daily blood pressure indicators detected that 34% of the first group, who consume during the day ED had insufficient blood pressure reduction at night. After the consuming of ED is observed increasing in both systolic (57%) and diastolic blood pressure (79%), pulse growth is recorded in 86.4% of participants. Whereas among the second group of participants there was no unmotivated rise in blood pressure and pulse.

Conclusion. There exist an opposite effect of consuming ED, energy drinks can have serious health effects likely anxiety, digestive problems, abnormal blood pressure and can promote to the development of cardiovascular disease in children's, teenagers and young adults.

OCULOCARDIAC REFLEX (ASCHNER REFLEX)

Mutaz Ahmed Ibrahim

Ahmed Mahmoud Abdualla

Dnipropetrovsk Medical Institute of Traditional and Alternative Medicine

Department of Internal Medicine

Head of the Department: Doctor of Medicine, assoc. prof. Kirichenko A.G.

Scientific advisor - assist. of the department Sorokin L. L.

Actuality. The oculocardiac reflex (OCR) is also known as the Aschner reflex or Trigemino-vagal reflex. It was defined in 1908 as a reduction in heart rate secondary to direct pressure placed on the eyeball. It is defined as a decrease in heart rate of more than 20% after globe pressure or traction of the extraocular muscles. Sinus bradycardia is the most common result of the reflex. Nonetheless, it likewise has an announced relationship with decreased blood vessel pressure, arrhythmia, asystole, and surprisingly heart failure. This reflex has most quiet been portrayed during ophthalmologic strategies, more explicitly during strabismus medical procedure; nonetheless, it additionally might be actuated by facial injury, provincial sedative nerve blocks, and mechanical incitement.

Aim. Recognize the anatomical constructions engaged with the oculocardiac reflex. Portray the danger factors for an oculocardiac reflex.

Materials and methods. Theoretical analysis of medical scientific publications that were found in local and foreign specialized medical sites for the last 5 years.

Results. The OCR circular segment comprises of an afferent and efferent appendage. The trigeminal nerve, also called cranial nerve V, fills in as the tactile afferent appendage. The vagus nerve, known as cranial nerve X, involves the efferent appendage of the OCR. This pathway is started by the initiation of stretch receptors in the visual and periorbital tissues. The short and

long ciliary nerves lead driving forces that convey the tactile message to the ciliary ganglion. From that point the driving forces are moved via the ophthalmic division of the trigeminal nerve to the Gasserian ganglion, trailed by the trigeminal core, where the afferent appendage then, at that point, ends in the central nervous system (CNS). The CNS measures this tangible data and internuclear correspondence will happen between the trigeminal tactile core and the instinctive engine core of the vagus nerve. This animates the efferent appendage, making motivations leave the brainstem, communicate to the myocardium to neural connection as the sinoatrial hub, and actuate the vagal engine reaction. The resultant impacts incorporate negative chronotropy, prompting bradycardia. It involves risk factors that have been connected to setting off the OCR incorporate direct strain to the globe, visual control, and visual agony. Optional to expanded strain, retrobulbar blocks, visual hematomas, and facial or orbital injury might initiate actuation of the reflex too. As a fatigable reflex, the OCR's power will diminish with numerous, rehashed upgrades.

Conclusions. Life can be saved via oculocardiac reflex to heart diseases, especially emergency tachycardia cases. By compressing his eyes to stop a tachycardia bout that occurred to the patient.

СЕКЦІЯ БІОЛОГІЧНИХ, ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ НАУК

INFECTIOUS DISEASES, EPIDEMIC AND BIOLOGICAL STUDIES

Наукова рада - ас. Конечний Ю. Т., ас. Руминська Т. М., к.мед.н., ас. Ковалів М. О., к.б.н., доцент Козак Л. П.

Головуючі - Мандрига Софія, Омечинський Павло

НАБУТА СТІЙКІСТЬ ДО ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ СЕРЕД НОВИХ ТА ЛІКОВАНИХ ВИПАДКІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ

Шевчук Тетяна

Габорець Ярослава

Кафедра фтизіатрії з курсом клінічної імунології і алергології

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова»

Завідувач кафедри: доц. Кулик Л.Г.

Науковий керівник: доц. Дудник А.Б.

Актуальність: Набута резистентність до лікарських препаратів (Acquired drug resistance, ADR) є складним випробуванням для країн з обмеженими ресурсами, що мають високим рівнем розповсюдженості туберкульозу, а поширеність резистентних штамів значно випереджає доступ до нових препаратів.

Мета: Встановити ступінь надбаної резистентності до ключових протитуберкульозних засобів та факторів, котрі пов'язані з появою ADR протягом лікування.

Матеріали та методи: Ми представляємо попередні результати ретроспективного дослідження пацієнтів з розширено резистентним туберкульозом, зареєстрованих у Національній системі «e-TB-менеджер» в 2014 році. Робота була виконана у відповідності до структурованих досліджень BOOЗ для поліпшення рутинної практики. У дослідженні опрацьовані 13414 рандомізовані випадки хворих на туберкульоз з різних областей України. ADR визначалася як стійкість до будь-яких протитуберкульозних препаратів відповідно до екзогенної реінфекції чи ампліфікації мутації збудника впродовж лікування. Ми аналізували в SPSS клінічні зміни у пацієнтів, що мали стійкість до протитуберкульозних препаратів на вихідному рівні, та тих в кого розширена резистентність виникла під час лікування.

Результати: З-поміж 265 пацієнтів, що мали мінімум 2 позитивні тести чутливості до препаратів, 84(31,7%) мали набуту стійкість, з яких чимала частка розвивалася впродовж 4-6 місяців з початку лікування. Найбільша кількість випадків ADR була зафіксована саме до препаратів другої лінії(SLIs) і до фторхінолонів(Q). Існує кілька факторів, асоційованих з ADR: збільшення частки міського населення, деструктивні вогнища в легенях, позитивний ВІЛстатус пацієнта, а також місце проживання. Набута медикаментозна стійкість не корелює зі стійкою конверсією мокротиння, ($p=0.07$).

Висновки: З огляду на результати наших досліджень, набута медикаментозна стійкість в Україні є частим явищем, а нозокоміальне поширення розширено-резистентних штамів та набуття стійкості до препаратів внаслідок емпіричного лікування можуть сприяти епідемії туберкульозу в Україні.

НЕІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ

Яворовська Христина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Завідувач кафедри – проф., д.м.н. О. М. Зінчук

Науковий керівник – доц. І. О. Кіселик

Актуальність: у всьому світі захворювання печінки займають значне місце серед причин непрацездатності та смерті. Більше того спостерігається тенденція до зростання захворюваності внаслідок вірусного ураження печінки та стеатогепатиту, що призводить до розвитку фіброзу. Надалі золотим стандартом визначення ступеню фіброзу, залишається пункційна біопсія печінки, проте ця інвазивна процедура має певні протипокази. Тому особливої актуальності набувають неінвазивні методи діагностики печінки: ФіброТест та еластометрія.

Мета дослідження: порівняльна характеристика ефективності методів визначення ступеню фіброзу у пацієнтів з хронічним гепатитом С – ФіброТест та еластометрія.

Матеріали та методи: загальна кількість обстежених - 26 пацієнтів хворих на хронічний гепатит С. Діагноз встановлювався на підставі обстеження пацієнтів за допомогою ПЛР гепатиту С, причому визначався генотип та кількість вірусу. Жінок - 10, чоловіків - 16. Середній вік чоловіків становив 49 р., а жінок – 48,2 р. Дослідження проводилось на базі приватного медичного центру «Твоя клініка». Було проведено дослідження: еластометрія, ФіброТест та пункційна біопсія печінки.

Результати: за даними еластометрії і ФіброТесту з 26 випадків було виявлено повне співпадіння ступенів фіброзу у 20 хворих, що склало 76,92%. В 6 випадках ступінь фіброзу не співпадали, що становило 23,07%. При проведенні ФіброТесту з цих 6 випадків було виявлено ступінь фіброзу F4 у 4 пацієнтів та F3 у 1 пацієнта, в той час еластометрія вказувала на ступінь фіброзу F0, F0, F1, F2 та F0 відповідно. Для визначення ступеня фіброзу у цих хворих, було проведено пункційну біопсію печінки. У цих 5 випадках за результатами пункційної біопсії ступінь фіброзу складав F0, F0, F1, F2 та F0 відповідно, що повністю співпали з результатами проведеної еластометрії. Але в шостому випадку результати всіх досліджень не співпали: ФіброТест вказував на F1, еластометрія – на F2,F1, а проведена біопсія печінки – на дрібноузловий цироз.

Висновки: для визначення значного фіброзу, особливо на 4 стадії, більш чутливим виявилась еластометрія. В той час як при оцінці фіброзу методом ФіброТесту можливі хибнопозитивні результати, що підвищують реальний ступінь фіброзу. Але необхідно враховувати, що неінвазивні методи оцінки ступеня фіброзу поступаються за точністю пункційній біопсії печінки.

ESBL *KLEBSIELLA PNEUMONIAE*: CURRENT STATE OF KNOWLEDGE AND CASE REPORT OF PANCREATITIS

Aarushi Mishra

Kartik Agarwal

Danylo Halytsky National Medical University
Department of Microbiology
Department of Pharmacology
Head of departments: prof. O.P. Korniychuk
prof. O.R. Pinyazhko
Scientific supervisors: Yulian Konechnyi
Olesya Poshyvak

Keywords: *Klebsiella*, healthcare associated infections, HAIs, antibiotic resistance, pancreatitis, ESBL

Topicality. A diverse community of trillions of commensal bacteria inhabits mucosal and epidermal surfaces in humans and plays an important role in defense against pathogens but sometimes can be pathogenic to the host. *Klebsiella* is one gram-negative bacilli-shaped bacteria belonging to the family Enterobacteriaceae is usually found as commensals in the human intestine and as saprophytes in soil.

Materials and methods. The bacteriological method was used for species ID with media (MPA, MPB, TSI), and based on biochemical ID, proved by PCR.

Case report. A 40-year-old male was admitted to the City Hospital of Lucknow (India) presented with radiating pain in the right hypochondrium, nausea, vomiting. Diagnosis of gallstones was made, and the patient was advised to undergo cholecystectomy surgery. However, due to the patient's negligence, the condition worsened. It led to gallstone pancreatitis. The patient was present in the Emergency ward and was examined. The results from the CT - 1) necrotizing pancreatitis with large localized fluid collection in lesser sac and mesentery. 2) cholelithiasis with thickened edematous gallbladder wall.

After the cholecystectomy, open surgical debridement was performed to remove the necrosed tissue of the pancreas and peri-pancreatic tissue. A drain pipe was attached to the distal part of the pancreas to drain out the pus and tissue particles. Pus culture report revealed the causative agent was *Klebsiella pneumoniae* ESBL (extended-spectrum beta-lactamase). It was declared a nosocomial infection. Infections caused by ESBL producing pathogens are problematic because co-resistance to other antimicrobial classes leads to limited antibiotic options. Sensitivity culture showed resistance to most of the spectrum drugs except carbapenems. The patient was started on Imipenem and was kept under observation. Imipenem or meropenem is the drug of choice for ESBL infection, but the selective pressure from increasing carbapenem use will lead to carbapenem-resistant microbes. Intravenous fosfomycin was used for effectiveness as an adjunct to this antimicrobial treatment. Hence, the doses were monitored, and other prophylactic drugs were administered too.

Conclusion. A maximum of pancreatitis cases emerges due to the underlying condition of cholelithiasis. Pancreatitis is complicated frequently with infection caused by gram-negative bacteria; however, *Klebsiella* infection has been associated rarely. The emergence of antibiotic resistance in Enterobacteriaceae via ESBLs is becoming more common. The rapid emergence of resistant bacteria is endangering the efficacy of antibiotics, and bacterial infections can become a threat. The antibiotic resistance crisis has been attributed to the overuse and misuse of these medications.

ADOLESCENT OVERFATIGUE, ITS SYMPTOMS, PRINCIPAL PATTERNS, METHODS OF ASSESSMENT AND PREVENTION

Apurva Singh

Faizan Ahmed Zaheer
Danylo Halytsky Lviv National Medical University
Department of General Hygiene with Ecology
Head of the Department - Prof. V.I. Fedorenko
Scientific Advisor – Assoc. Prof. L.P. Kozak

Actuality: Nowadays “fatigue” is common among adolescents which can be due to hormonal changes during puberty and academic pressure and social demand. The body of the adolescent is sensitive to manifestations of urban stress and geochemical structure of the environment. Fatigue is described as an extreme state of tiredness and exhaustion. Around one and three teenagers report that they are lethargic and worn out. In addition many teenagers who are depressed reports significant fatigue which could impact attention concentration and can lead to serious health issues.

Aim: to analyze reasons of fatigue in adults and its onset patterns, symptoms of over fatigue and to examine ways of prevention.

Materials and Methods: include the analysis of current data and the research results of scientific editions.

Results: Fatigue prevalence among adolescence is high especially in girls. Adolescent girls seem to be more vulnerable to symptoms of fatigue than boys. Interestingly this syndrome – related symptoms are not gender specific. If the symptoms prolong for one month then it can be diagnosed as Chronic Fatigue Syndrome (CFS), a disabling condition characterized by persistence severe fatigue accompanied by symptoms like headache, myalgia, cognitive disturbances that cannot be explained by medical or psychiatric illness. Major causes of chronic fatigue that includes: hormonal imbalance, mental health problems (stress, emotional trauma) genes (some CFS seems to be more common in most families). Most people with CFS will improve over time especially with treatment although some people may not make a full recovery. Children and young people are more likely to recover fully.

Conclusion: The difference in health related quality of life between chronic fatigue syndrome patients and healthy adolescent are larger than expected. This emphasizes that CFS is a seriously disabling condition and had a strong impact on life. Thus, the treatment for CFS depends on how it’s affecting the patient. Major treatments include carefully planned regular exercise in daily routine, stress managements technique, good sleep habits, healthy lifestyles.

PANDRUG RESISTANT *PSEUDOMONAS PUTIDA* INFECTION (CASE REPORT)

Jyoti Tanwar
Danylo Halytsky National Medical University
Department of Microbiology
Department of Vascular Surgery
Head of department: Olena. Korniychuk
Igor Kobza
Scientific Supervisors: Yulian Konechnyi
Yuriy Khorkavyi

Keywords: Pseudomonas putida, Antibiotic Resistance, PDR, Vascular Surgery, Graft infection

Introduction: *Pseudomonas putida* is nonfermenting Gram-negative, rod-shaped, aerobic, non-spore-forming, polar-flagellated organisms belonging to the family *Pseudomonadaceae* frequently found in the environment, were previously thought to be of low pathogenicity. However, over the last three decades, these have been increasingly encountered as significant human pathogens, especially in the era of high development of antibiotic resistance. In addition, *P. putida* is one of the most common pathogens in vascular surgery, e.g., in immunocompromised patients and patients possessing medical devices or catheters.

Case report: A 73-year-old man has been admitted to the local hospital with a previous history of comorbidities, chronic kidney disease, colic diverticulitis, pulmonary edema, heart insufficiency (atrial fibrillation), and previous surgical procedure of Aortobifemoral graft and ventral abdominal hernia admitted for infected graft removal. Complain of inflammation & pain in left groin, red skin, fever, pus exudation. Graft infections were proved by ultrasonography and CT.

A wound swab was taken for antimicrobial investigations several times in different labs and times. *Pseudomonas spp.* was isolated, and species *P.putida* was proved by the NEFERM-24 test (LaChema, Czech Republic). Antimicrobial susceptibility test performed. Based on EU CDC classification (Magiorakos et al. 1, 2012), *P. putida* was classified as a PDR pathogen. The patient was treated with the antipseudomonal bacteriophage (5 days) and colistin (1000000 MO, 3 times per day, 14 days). Five months later, the patient was admitted to the emergency department with bleeding from the wound on the left groin. The patient was discharged home with improvement.

Conclusions. We have described a clinical case of PDR *P.putida* infection in a patient with a vascular graft infection. PDR microorganisms occur infrequently, but their role in mortality is significant. Therefore, combination therapy with bacteriophages is a possible option for treating patients with infectious processes caused by PDR pathogens.

ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ТОКСОКАРОЗУ Й АСКАРИДОЗУ У ЛЬВІВСЬКІЙ ТА ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ

Лесько Марта

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Завідувач кафедри – проф. Воробець З.Д.

Науковий керівник: доц. Кушинська М.Є.

Актуальність. Серйозною медико-біологічною проблемою останніх років є гельмінтози, зокрема аскаридоз та токсокарози. Вони є досить поширеними серед населення через порушення гігієни, вживання недостатньо термічно приготованої їжі, утримуванням домашніх тварин та інше. При інвазії клінічні прояви можуть бути різними, і часто вони мають неспецифічний характер у вигляді нездужання, загальної слабкості, втрати апетиту, алергічні реакції, висипка на тілі. Пошук причини захворювання часто ускладнюється через це (до виявлення нематодозів) призначають симптоматичну терапію, яка ніяк не впливає на збудників та їх розвиток в організмі хазяїна, і відповідно не приносить суттєвого полегшення та одужання. У розвитку патологічних змін важливу роль відіграє вплив збудника на імунологічну систему людини. Імунні реакції спотворюються і, як наслідок, замикаються імунопатологічні ланцюги з відповідними клінічними проявами.

Мета. Проаналізувати частоту захворювання аскаридозом та токсокарозом у Львівській та Івано-Франківській областях; визначити причину появи даних нематодозів в

організмі людини; ознайомити слухачів з гельмінтами для запобігання зараження даними хворобами.

Матеріали та методи. Аналіз статистичних даних лабораторій у Львівській та Івано-Франківській областях за 2021 рік; порівняння та узагальнення наукової літератури.

Результати. Аскаридоз – антропоноз, який поширений по всій планеті. Збудником аскаридозу є нематода – Аскарида людська (*Ascaris lumbricoides*). Токсокароз – паразитарне захворювання зоонозного походження, зумовлене нематодами, які паразитують у кишечнику собак (*Toxocara canis*) або кішок (*Toxocara mystax*). Інвазія в людини з ураженням органів зору та нервової системи є наслідком скупчення невеликої кількості личинок.

В результаті досліджень нами були проаналізовані дані лабораторій у Львівській та Івано-Франківській областях. Проведений нами аналіз статистичних даних показав, що за 2021 рік виявлено токсокароз у 23,3% пацієнтів у Львівській обл. та у 20,5% у Івано-Франківській обл., аскаридоз спостерігається у 5,3% хворих у Львівській обл. та 6,9% у Івано-Франківській обл. Поєднання цих інвазій виявлено у 2,2% пацієнтів у Львівській обл. та 3,3% у Івано-Франківській обл. При порівнянні даних видно, що статистична відмінність у виявленні інфікування є не значною. Переважання токсокарозу може свідчити, наприклад, про більшу залежність інвазій при контакті з домашніми тваринами і є тривожним епідеміологічним показником, оскільки інфікування виявлено у кожного п'ятого пацієнта. Зрозуміло що в пацієнтів з даною інвазією є заражені тварини, і кількість їх зараження також висока.

Висновки. Проблемою поширення аскаридозу є вживання немитих овочів та фруктів, робота на присадибних ділянках, ігри дітей на майданчиках та порушення особистої гігієни; проблема токсокарозу – проживання котів та собак з людьми, великої кількості безпритульних собак та кішок, а також забруднення тваринами ігрових майданчиків, парків та прибудинкових територій. Головним завданням профілактики зростання хвороби є не тільки лікування виявлених хворих, але виявлення та лікування домашніх тварин, обмеження контакту з котами та собаками, особливо дітям; чітке дотримання особистої гігієни; достатня термічна обробка їжі.

ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ДО ОРТОРЕКСИЧНОЇ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Дудик Євгенія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра загальної гігієни з екологією

Завідувач кафедри – проф. Федоренко В.І.

Науковий керівник – доцент Козак Л.П.

Актуальність. Сьогодні спостерігається ситуація, коли дискусії про «здорове харчування» починають впливати на харчові звички людей. Особливо це стосується молоді, серед якої захоплення здоровим способом життя та здоровим харчуванням є актуальним трендом. Орторексія як патологічна одержимість правильним харчуванням, що характеризується обмежувальним харчуванням, певними його моделями та жорстким уникненням їжі, яка вважається нездоровою чи нечистою, набуває актуальності серед студентської молоді.

Мета роботи – дослідити схильність до орторексичної поведінки студентів-медиків.

Об'єкт дослідження: студенти ЛНМУ імені Данила Галицького (33 дівчат та 21 хлопець).

Метод дослідження: анонімне анкетування щодо харчових звичок.

Результати: Аналіз режиму харчування студентів показав, що переважна більшість студентів харчується тричі на день (36,3% дівчат та 38% хлопців), однак є і такі студенти, які харчуються двічі (18,2% та 23,8% відповідно), або тільки раз у день (12,1% та 14,2% відповідно). Обмеженість в споживанні деяких груп харчових продуктів була наступною: молочні продукти (15,2% дівчат та 14,28% хлопців), пшеничний хліб (19,04% та 9,5% відповідно), олія рослинна (18,2% та 4,7%), картопля (21,1% та 9,5%), крупи (18,2% та 4,7%). Фрукти в якості перекусів обирали 41,5% респондентів, втім, частка студентів-дівчат була значно вищою від студентів-хлопців (48,4% проти 27,3%). Студенти інколи для перекусів обирають фаст-фуд за його смакові якості, доступність і зручність (26,5% респондентів). Часто при виборі харчування студенти керуються різноманітними дієтами та модними способами схуднення, не замислюючись про наслідки. Виявлені достатньо вагомі гендерні відмінності у незастосуванні дієти (61,9% для чоловіків і 27,3% для жінок). Також була виявлена значна відмінність між хлопцями (9,8%) і дівчатами (22%), які застосовували дієту для покращення здоров'я. Намагання мати привабливий зовнішній вигляд за рахунок контролю за масою тіла відзначили 37,03% респондентів. Джерелом інформації про здорове харчування студенти назвали друзів та знайомих (22,4% опитаних), соціальні мережі (47,2%), у тому числі популярні блоги (62,5%). Значну довіру у студентів-медиків викликають професіонали-медики (31,2%), викладачі (26,4%), спеціальна література (23,2%). Студенти, які відповіли, що «завжди» і «завичай» звертають увагу на якісний склад продуктів і витрачають понад 3 години на день на планування свого раціону, були класифіковані як такі, що демонструють найбільшу схильність до орторексії (7,5%). Значна увага до харчування, підбір переважно корисних продуктів у меню, часте споживання спеціальних продуктів харчування було притаманним 12,9% опитаних, з яких 71,4% становили дівчата. 73% респондентів не знають значення терміну «орторексія», проте володіють знаннями про гіперболізацію здорового харчування. Решта 27% опитаних, які правильно інтерпретували значення терміну, заявили, що це належність до раціонального харчування або розлад, який характеризується надмірним захопленням вживання їжі, котру вважають здоровою. У цій групі 14 осіб (5,8%) неправильно вказали орторексію як термін, що описує відразу до їжі, тобто анорексію, страх набрати вагу або звикання до дієт для схуднення.

Висновки: Студенти-медики в процесі навчання ознайомлюються з багатьма аспектами медицини і саме тому повинні розуміти важливість збалансованого харчування, як складової культури харчування та якості життя загалом.

НАСЛІДКИ ПЕРЕДАЧІ SARS-CoV-2 ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ ТРАНСПЛАЦЕНТАРНИМ ШЛЯХОМ

Клімова Аріна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Завідувач кафедри – проф. Воробець З.Д.

Науковий керівник: доц. Кушинська М.Є.

Актуальність. Пандемія, яка була спричинена гострим респіраторним захворюванням COVID-19 негативно вплинула на багатьох осіб та груп населення, які знаходяться в зоні ризику через їх особливості здоров'я. Одна з таких груп – вагітні жінки. Плід та

новонароджені немовлята також можуть бути вразливими до наслідків цієї інфекції. Вірусні хвороби, які були зареєстровані збільшували кількість летальних випадків та рівень складності перебігу вагітності. Дослідження, які стали проводитися з моменту виникнення вірусу на вагітних жінках з позитивним COVID-19 тестом, мали на меті дослідити вплив захворювання на плід. Перед вченими постало питання можливості поширення SARS-CoV-2 трансплацентарним шляхом, а значить класифікації коронавірусу до групи TORCH-вірусів. Дослідження коронавірусу знаходяться на початковому етапі в порівнянні з іншими вірусними хворобами і це ускладнює перевірку гіпотез. Однак, дані досліджень інфікованих вагітних жінок та їх новонароджених мають перелік деяких закономірних особливостей виявлених у неонатальному періоді у дітей.

Мета роботи. Проаналізувати дослідження останніх років, які стосуються всіх наявних ускладнень вагітності у інфікованих жінок на COVID-19 та їх новонароджених у пренатальний та неонатальний періоди. Представити дослідження, які доводять вертикальний шлях передачі інфекції. Навести приклади можливих ускладнень та ознайомити з методами запобігання захворювання. Перерахувати актуальні напрямки для досліджень вагітності при коронавірусній інфекції та здоров'я новонароджених у пре- та неонатальному періоді.

Матеріали та методи. Аналіз досліджень вітчизняних та закордонних авторів, які досліджували можливість вертикальної передачі SARS-CoV-2 від інфікованої матері до дитини.

Результати. В Тонцзі вперше було досліджено, як COVID-19 спричинює ураження нирок плода в третьому триместрі вагітності, що було виявлено збільшенням цистатину С та β 2-мікроглобуліну у всіх новонароджених дітей. В результаті аналізу плаценти інфікованих матерів виявились аномальні показники: некроз трофобластів, хронічний гістоцитарний інтервілозит та коронавірусна інфекція синцитіотрофобласту. Дослідження у жінок, які перенесли кесарів розтин, вказують на високу імовірність внутрішньоутробної передачі.

Висновки. Результати проведених літературних даних, свідчать про те, що існує можливість передачі коронавірусної інфекції вертикальними шляхами, що означає високий ризик інфікування плода та інші негативні наслідки для нього. Однак, для підтвердження можливості вертикальної передачі SARS-CoV-2 необхідні більш переконливі докази, а значить додаткові дослідження.

ЕКОЛОГО-ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ЕНЕРГОЗБЕРІГАЮЧИХ ПОБУТОВИХ ПРИСТРОЇВ І ПРАВИЛ ПОВЕДІНКИ

Летнянка Іван

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра загальної гігієни з екологією

Завідувач кафедри - проф. Федоренко В.І.

Науковий керівник - асист. Ковалів М.О.

Актуальність. Життя сучасної людини не можливо уявити без використання побутових пристроїв, для забезпечення роботи яких людство щороку потребує виробництва все більших обсягів енергії. Відомо, що лише теплові електростанції викидають в атмосферу тонни забруднювальних речовин. За даними ВООЗ забруднення повітря щороку призводить до смерті 7 млн осіб, зумовлюючи виникнення онкологічних, дихальних і серцево-судинних захворювань. Водночас до шкідливої дії

хімічних факторів доєднується не менш небезпечний для здоров'я чинник, що супроводжує роботу більшості побутових пристроїв – електромагнітний смог. Отже, бездумне використання побутових приладів нівелює їх очікувану користь, завдаючи шкоди як довкіллю, так і здоров'ю людини.

Мета. Оцінити значення застосування побутових пристроїв і поводження з ними для зменшення рівня забруднення довкілля і збереження здоров'я людини.

Матеріали та методи. Рівень споживання електроенергії у власному будинку встановлено шляхом математичних розрахунків; значення правильного поводження і облаштування приміщень побутовими приладами проаналізовано на основі інформаційно-пошукового методу дослідження.

Результати. Одним із найпростіших способів зменшення енергоспоживання у побутових умовах є заміна ламп розжарювання на люмінесцентні лампи, що було здійснено мною у будинку – 9 ламп розжарювання по 0,1 кВт замінено 11 люмінесцентними по 0,02 кВт. У результаті економія енергії упродовж 2-х годин їх експлуатації склала 1,36 кВт×год.

До дієвих способів ефективного використання енергії у домашніх умовах, який кожен з нас може легко практикувати щодня, належить енергозберігаюча поведінка - правильні дії щодо використання побутових пристроїв. Зокрема, доцільно вимикати побутові пристрої, які не потребують цілодобової роботи, на ніч або коли на довший час залишаємо помешкання (ноутбуки, телевізори, роутери тощо), не залишаючи їх у режимі очікування; відключати мобільні телефони від мережі після того, як вони зарядилися; вимикати світло, якщо ніхто не знаходиться у кімнаті; віддавати перевагу побутовим приладам класу «А» або «А+»; слідкувати за станом чистоти і рівнем намерзання стінок у холодильних приладах, їх раціональним розташуванням по відношенню до теплопродукуючого обладнання тощо. Водночас дотримання вищезазначених рекомендацій дозволить зменшити електромагнітне навантаження на організм людини. На підставі аналізу літературних даних проведено оцінку і корекцію енергозберігаючої поведінки усіх мешканців будинку. Як результат рівень споживання електроенергії у власному будинку упродовж тижня склав 104 кВт×год, тоді як до застосування енергозберігаючих пристроїв та корекції правил поведінки він становив 131 кВт×год, тобто зменшився на 21%.

Висновки. Більшість з нас добре знають способи енергозбереження, але недостатньо активно застосовують їх у щоденному житті, не задумуючись над можливими наслідками. Проведені дослідження підтверджують важливість впровадження енергоефективних правил поведінки у будинку, що дозволить не лише заощадити кошти за використання електроенергії, але й опосередковано зменшити шкідливий вплив як на здоров'я, так і на довкілля.

ВИПАДОК НЕХОДЖКІНСЬКОЇ ЛІМФОМИ У ПАЦІЄНТА З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ

Лис Вікторія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра інфекційних хвороб

Завідувач кафедри – проф. Зінчук О.М.

Науковий керівник – ас. Бень І.І.

Ключові слова: неходжкінська лімфома, ВІЛ-інфекція, АРТ

Актуальність. Випадки захворювання на неходжкінську лімфому серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів зустрічаються значно частіше. До появи антиретровірусної

терапії (АРТ) цей показник був у 60 разів вищий, ніж у загальній популяції. Впровадження АРТ дозволило знизити захворюваність та покращити прогноз для пацієнтів.

Клінічний випадок. Пацієнт К, 47 років перебуває на диспансерному обліку в амбулаторно-поліклінічному відділенні з лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу КНП ЛОР «Львівський обласний центр громадського здоров'я» з грудня 2019 року з діагнозом В 20.0 (IV клінічна стадія) ЗЗТБ обох легень. Результати обстежень від 18.12.2019 року: рівень СД4 70 кл/мл (5,5%); рівень вірусного навантаження (ВН) 3180123 РНК копій/мл. Аналіз мокротиння на наявність МБТ негативний. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки даних про активний туберкульоз немає, спостерігаються залишкові явища перенесеного туберкульозу. Пацієнту було призначено ко-тримоксазол для профілактики пневмоцистної пневмонії та АРТ за схемою TDF/FTC/EFV. Зі слів пацієнта прийом АРТ не пропускав. Результат ВН від 02.10.2020 року становить 181226 РНК копій/мл і СД4 від 01.10.2020 року 55 кл/мл (5,5%). Враховуючи отримані результати обстеження, схему АРТ було змінено на TDF/FTC+DTG. На початку січня 2021 року стан пацієнта погіршився. З'явилися скарги на збільшення та болючість шийних лімфатичних вузлів, більше справа та періодичне підвищення температури тіла до 38 °С. Лікувався самостійно вдома, приймав нестероїдні протизапальні препарати. На момент огляду шкіра та видимі слизові бліді. Язик незначно обкладений налетом. При пальпації шийні лімфатичні вузли збільшені. Аускультативно над легенями жорстке дихання. Тони серця ритмічні. При пальпації живіт м'який неболючий. Фізіологічні відправлення в нормі. Був скерований в хірургічне відділення Центру легеневого здоров'я, де отримав семиденний курс левофлоксацину і місцеве лікування. Проте не була проведена біопсія лімфатичного вузла. Стан дещо стабілізувався, але після завершення прийому левофлоксацину знову з'явилися припухлість та біль. Пацієнт був скерований на консультацію до гематолога. Після проведеної біопсії лімфатичного вузла з імуногістохімічним дослідженням встановлено діагноз Неходжкінська В-великоклітинна лімфома II АВ ступеня. Пацієнту призначено хіміотерапію по схемі R-CHOP. Результати аналізів від 03.02.2021 рівень ВН 266 РНК копій/мл і СД4 127 кл/мл (8,7%). На даний час пацієнт отримав п'ять курсів хіміотерапії і почуває себе добре.

Висновок. Поєднання ефективної схеми АРТ та хіміотерапії у ВІЛ-інфікованих пацієнтів дозволяє покращити прогноз для життя і здоров'я пацієнта.

REGULAR EXERCISE AS A POWERFUL MEDICINE FOR ALZHEIMER'S DISEASE

Nataliia Kovalchuk

Vinnitsia National Pyrogov Memorial Medical University

Department of General Hygiene and Ecology

Head of department: prof. I.V. Sergeta

Scientific advisor: prof. L.I. Krasnova

Actuality. People who exercise regularly tend to do so because it gives them an enormous sense of well-being. They feel more energetic throughout the day, sleep better at night, have sharper memories and feel more relaxed and positive about themselves and their lives. And it's also a powerful medicine for many common mental health challenges. Scientists prove that regular exercise can have a profoundly positive impact on depression, anxiety and ADHD.

Aim. To analyze the ways how regular exercise can improve blood flow to the brain and help brain health and memory, especially in older adults and AD patients.

Materials and methods. Research and analysis of scientific literature, articles and Internet sources of experimental studies.

Results. Exercise is a powerful depression fighter for several reasons. Most importantly, it promotes all kinds of changes in the brain, including neural growth, reduced inflammation, and new activity patterns that promote feelings of calm and well-being. It also releases endorphins. Exercise relieves tension and stress, boosts physical and mental energy, and enhances well-being through the release of endorphins [5].

Exercise regularly is one of the easiest and most effective ways to reduce the symptoms of ADHD and improve concentration, motivation, memory, and mood. Physical activity immediately boosts the brain's dopamine, norepinephrine, and serotonin levels – all of which affect focus and attention [2]. In this way, exercise works in much the same way as ADHD medications. Exercise also stimulates the growth of new brain cells and helps prevent age-related decline. Also, it can improve brain function and protect memory and thinking skills. The latest research shows that exercise can stimulate the production of hormones, like irisin, that enhance the growth of brain cells [1].

Exercise has been shown to cause the hippocampus, a part of the brain that's vital for memory and learning, to grow in size, which may help improve mental function in older adults [3, 4]. Exercise has been shown to reduce changes in the brain that can contribute to conditions like Alzheimer's disease and schizophrenia [6].

Conclusion. Regular exercise promotes changes in brain structure and function. The latest research shows that elevation of circulating irisin levels is sufficient to improve both the cognitive deficit and neuropathology in older adults and AD patients.

ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ *ESCHERICHIA COLI*, ВИДІЛЕНОЇ ПРИ ІНФЕКЦІЯХ СЕЧОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ.

Стадник Вікторія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра мікробіології

Зав. кафедри: проф. Корнійчук О.П.

Науковий керівник: ст.викл. Сус М.Ю., ас. Руминська Т. М.

Актуальність. Інфекції сечовидільних шляхів (ІСШ) за поширеністю посідають одне з перших місць, серед захворювань поступаються лише респіраторним хворобам та кишковим інфекціям. Проте, якщо домінуючим чинником перших двох груп захворювань є вірусний фактор, то в основі патогенезу ІСШ є уроагресивний потенціал бактерій. Основними етіологічними чинниками виступають бактерії родини *Enterobacteriaceae*, серед яких переважає *Escherichia coli*. В неускладнених випадках ІСШ антимікробні препарати в основному призначаються емпірично. Поява та розповсюдження резистентності в популяціях мікроорганізмів є динамічним процесом, залежним від інтенсивності споживання певних антимікробних препаратів.

Встановлення етіологічного фактора шляхом бактеріологічного дослідження є необхідним для призначення адекватного протимікробного лікування, адже призначення емпіричного лікування несе ризики низької ефективності через можливу резистентність мікробного чинника хвороби.

Мета. Дослідити антибіотикочутливість *E. Coli.*, виділеної при інфекціях сечовидільних шляхів.

Матеріали та методи. Проведено мікробіологічне дослідження вechi від 25 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні з приводу інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ). Виділення та ідентифікацію *E. Coli*. виконували відповідно до чинних методично-інструктивних матеріалів. Чутливість до антибактеріальних препаратів проводили диско-дифузійним методом. Визначено чутливість до 18 антимікробних препаратів різних класів: ампіциліну, амоксициліну/клавуланату, ампіциліну/сульбактаму, цефалоспоринов 1-4 поколінь, цефоперазону/сульбактаму, карбапенемів, тетрацикліну, доксицикліну, фторхінолонів 2-4 поколінь, амікацину, хлорамфеніколу, нітроксоліну, фосфоміцину, нітрофурантоїну, ко-тримоксазолу, полімксину.

Результати. За результатами дослідження позитивні результати посіву сечі зафіксовано у 23 пацієнтів, у 2-х – сеча виявилася стерильною. За профілем мікроорганізмів, які було висіяно із сечі, зафіксовано домінування грамнегативної мікробіоти. На частку ешерихій припадало 56% (14 пацієнтів). У решти хворих виявлено протей, ентерококи, епідермальний стафілокок та стрептокок. 100% усіх грамнегативних бактерій були стійкими до ампіциліну та амоксициліну та 19 штамів з 23 (83,3%) – до амоксиклаву. Препаратами вибору при лікуванні залишаються цефалоспоринов II та III покоління. Чутливість ешерихій до цефотаксиму та цефтріаксону становить 94% і аналогічно – до ципрофлоксацину. Встановлено практично абсолютну чутливість до аміноглікозидів. Важливою характеристикою є чутливість бактерійних ізолятів до нітрофуранових препаратів та нітроксоліну. У середньому встановлено збереження чутливості до них – від 50 до 60% у залежності від препарату.

Висновок. Бактерійний фактор є важливим чинником ІСШ, для лікування яких необхідно призначати антимікробні препарати на основі мікробіологічної діагностики та антибіотикограми. Оскільки актуальним залишається емпіричне призначення антимікробного лікування, необхідно проводити моніторинг профілю антибіотикорезистентності у лікарняних закладах. Для зниження рівня рецидивування ІВШ доцільним є застосування також біопрепаратів, які, сприяють попередженню ретроградного інфікування бактеріями кишкового походження сечовидільних шляхів, а також мають імуномодельючий ефект.

СЕКЦІЇ НЕЙРОНАУК, ПСИХІАТРІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

NEUROLOGY, PSYCHIATRY, MEDICAL REHABILITATION AND BIOLOGICAL STUDIES

Наукова рада – ас. М.І.Боженко, к.м.н., доц. Н.Л.Боженко, к.м.н., ас. С.Я. Кирилюк, ас. І.І.Анікіна.

Головуючі – Думанська Марта, Кміть Тетяна

ВИЗНАЧЕННЯ АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ, ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ТА ОЦІНКА РІВНІВ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Котяш Оксана

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фізичного виховання і спортивної медицини

Завідувач кафедри – к.біол.н., доц. О.Б. Кунинець

Науковий керівник – к.мед.н., доц. З.Р. Леонт'єва

Актуальність. Однією із найактуальніших проблем сучасної медицини є дослідження адаптаційних можливостей організму людини шляхом вивчення механізмів і основних закономірностей процесу його адаптації до різноманітних впливів зовнішнього середовища. Пристосувальні процеси в організмі людини пов'язані з різними його функціональними системами, найбільше із серцево-судинною, і, значною мірою, слугують маркерами фізичного здоров'я. Вивчення адаптаційних можливостей студентів в умовах інтенсивного навчального навантаження дасть змогу проаналізувати їх адаптаційний потенціал та рівень здоров'я з метою впровадження у разі необхідності оздоровчих, профілактичних та лікарських заходів.

Мета. Розрахунок адаптаційного потенціалу та оцінка адаптаційних можливостей з визначенням рівня здоров'я студентів.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь студенти IV курсу медичного факультету імені Данила Галицького, серед яких було 23 осіб чоловічої статі і 45 осіб жіночої статі. Адаптаційний потенціал (АП) серцево-судинної системи організму визначали за методикою Р.М. Баєвського (1979 р.) з врахуванням частоти серцевих скорочень, систолічного та діастолічного артеріального тиску, антропометричних показників та коефіцієнтів рівняння множинної регресії.

Отримані значення АП використовувалися для оцінки адаптаційних можливостей та рівня здоров'я студентів з використанням шкали за В.П. Казначеевим та Р.М. Баєвським.

Результати. В результаті проведених досліджень було з'ясовано, що із 68 студентів, які взяли участь в обстеженні $АП \leq 2,1$ у.о., тобто задовільний рівень адаптації, мали 39 студентів, що становило 57,4% (I група здоров'я). АП від 2,11 до 3,2 у.о. (напруження адаптаційних механізмів) був характерний для 29 студентів – 42,6% (II група здоров'я). Було визначено, що серед обстежуваних чоловіків у відсотковому співвідношенні розподіл осіб із задовільною адаптацією і напруженням адаптаційних механізмів був відповідно 53,0% і 47,0%. Тоді як для 62,5% жінок була характерна задовільна адаптація, а у 37,5% спостерігалось напруження механізмів адаптації. Нами також було виділено групу студентів, які не займаються спортом (51 ос.) і групу осіб, які

займаються спортом у спортивних секціях (17 чол.). Серед не спортсменів задовільний рівень адаптації був характерний для 31 особи (60,8%), а напруження адаптаційних механізмів – для 20 людини (39,2%). У осіб, які займаються спортом розподіл був наступним – 15 студентів із задовільною адаптацією (88,2%) і 2 особи із напруженням адаптаційних механізмів (11,8%).

Висновки. Таким чином, встановлено, що для більшості обстежуваних студентів (58,9%) був характерний задовільний рівень адаптації. Серед чоловіків кількість осіб із задовільною адаптацією і напруженням адаптаційних механізмів була практично однаковою, тоді як переважній більшості жінок був притаманний задовільний рівень адаптації. З'ясовано, що 88,2% досліджуваних спортсменів відносились до I групи здоров'я і лише 11,8% - до II групи здоров'я, тоді як співвідношення серед осіб, які не займаються спортом було 60,8% супроти 39,2%. Студентам, які відносяться до I групи здоров'я можна порекомендувати загальні оздоровчі заходи, в цей час як особам, які входять до другої групи необхідні оздоровчі та профілактичні заходи.

НЕВРОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ У ПОСТКОВІДНИХ ПАЦІЄНТІВ

Манюк Тарас

Ванівська Христина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра неврології

Завідувач кафедри – проф. Т.І. Негрич

Науковий керівник – ас. М.І. Боженко

Актуальність. На сьогоднішній день залишається актуальним питання пандемії COVID-19. Разом з цим з'являється нова проблема, пов'язана із наслідками даного захворювання. Частина пацієнтів продовжує відчувати симптоми, які часто носять неврологічний характер. Багато пацієнтів почуваються краще через кілька днів або тижнів, і більшість з них повністю одужує протягом 12 тижнів. Але у деякого симптоми можуть тривати довше. В залежності від цього виділяють ранній (до 12-го тижня) та пізній (від 12-го тижня) постковідний синдром

Мета. Провести аналіз та виділити основні неврологічні прояви серед різних вікових груп пацієнтів з постковідним синдромом. Розширити базу діагностичних підказок для адекватної діагностики та профілактики даного стану.

Матеріали та методи. Для дослідження було використано історії хвороб 31-го пацієнта, які перенесли COVID-19 в проміжку між 2020 та 2021 р. та звернулись до клініки протягом останніх 5-ти місяців. Пацієнти були згруповані по віку та за ознакою раннього і пізнього постковідного синдрому. Також було оцінено рівень депресії та тривоги за шкалою HADS та дементних проявів – за MMSE. Відповідно до груп було виділено основні скарги та об'єктивні ознаки.

Результати. Серед 31-го пацієнта частки раннього і пізнього постковідного синдрому становить 35,4% і 64,4 відповідно. Поміж цих пацієнтів домінують порушення чутливості (35,4%), симптом мозкового туману (35,4%), головний біль напруги (32,2 %) та загострення хронічного болю (30%). Проміжне місце займає головокружіння (25,8%), що часто проявлялося в комбінації з тривогою (25,8%). Рідше спостерігається порушення сну (19,3%) та пам'яті (16,10%), міофасціальний больовий синдром (16,1%). Синдром Паркінсонізму та ознаки деменції у 9,6 % випадків і зустрічаються лише у старшій віковій групі. Окремо слід виділити прояви атаксії та вестибулярних розладів: позитивна проба Ромберга - 19,3 %, інтенція при виконанні пальце-носової проби - 13%, ністагм - 9,6 %. Аналіз по вікових групах: у молодшій віковій групі з

неврологічних порушень домінує головний біль напруги, тривожний розлад, симптом «мозкового туману» та загострення хронічного болю. Рідше депресивні розлади та неістинне головокружіння. У середній віковій домінують розлади чутливості за поліневритичним типом, симптом «мозкового туману». У старшій віковій переважають прояви деменції, погіршення зору, порушення чутливості за поліневритичним типом.

Висновки. Пацієнти молодого віку більш схильні до зміни психо-емоційного стану та тісно з ним пов'язаним головним болем напруги та симптомом «мозкового туману». Це дає підстави до проведення рутинного скринінгу даної групи пацієнтів щодо тривоги і депресії. Симптоми пацієнтів зрілого і літнього віку мають переважно обернену залежність з поглибленням органічних порушень. В даній групі пацієнтів важливим є скринінг когнітивних функцій і оцінка наростання проявів попередньої наявної неврологічної патології. Знання даних закономірностей дасть можливість практикуючим лікарям більш якісно проводити діагностику і лікування даних пацієнтів, з врахуванням характеріологічних особливостей кожного з пацієнтів.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГОЛОВНОГО БОЛЮ У СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ 2018/2019 ТА 2021/2022 РОКІВ НАВЧАННЯ.

Деркач Надія

Дяченко Ярослава

Волошин Мар'яна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра неврології

Завідувач кафедри – проф. Т.І. Негрич

Науковий керівник – ас. С.Я. Кирилук

Актуальність. Головний біль (ГБ) має високу медичну та соціально-економічну значимість в загальній популяції. Згідно з сучасними даними близько 96% населення відзначало ГБ протягом життя, з них близько 10 % хворіють на мігрень, а головний біль напруги (ГБН) турбує 40-78 % осіб (Rizzoli P, 2018). Студенти є однією зі схильних до виникнення цефалгій груп (Ghorbany A., 2013, Almesned I., 2018).

Мета дослідження. Провести аналіз поширеності головного болю серед студентів 4 курсу медичного факультету Львівського національного медичного університету (ЛНМУ) імені Данила Галицького в доковідний (2018/2019 навчальний рік (н. р.)) та постковідний (2021/2022 н.р.) періоди.

Матеріали та методи. Опитано 100 студентів 4 курсу медичного факультету ЛНМУ, які були поділені на 2 досліджувані групи: 1 група — 50 студентів 2018/2019 н.р. (середній вік – $19,87 \pm 0,79$), 2 група — 50 студентів 2021/2022 н.р. (середній вік – $20,96 \pm 0,23$). Діагностику та клінічну оцінку ГБ здійснювали за допомогою анкети розробленої на основі Міжнародної класифікації головного болю. Також використовували шкалу VAS (візуально-аналогова шкала для визначення інтенсивності ГБ), індекс НІТ-6 (вплив головного болю на повсякденну активність), та шкалу HADS (госпітальна шкала тривоги та депресії). Статистична обробка результатів була проведена за допомогою визначення середньої арифметичної та її стандартної похибки, критерію Стьюдента, критерію кореляції Пірсона.

Результати: Серед студентів 4 курсу 2018/2019 н.р. головний біль спостерігався у 84% осіб, а серед студентів 2021/2022 н.р. – у 98% ($p < 0,05$). У післяковідному періоді зросла кількість осіб з ГБН (76% проти 40% у доковідному, $p < 0,05$). Частка студентів з мігренню були приблизно однаковими (14% у осіб 2018/2019 н.р. та 12% у 2021/2022

н.р.). Серед опитаних у доковідному періоді ГБ щоденно турбував 4% студентів, раз на тиждень – 40%, 5-10 разів на місяць - 12%, раз на місяць - 32%. При цьому у респондентів 2021/2022 н.р. щоденний ГБ відзначався у 4% осіб, раз на тиждень – у 32%, 5-10 разів на місяць – у 34% ($p < 0,05$ порівняно з доповідним періодом), раз на місяць – у 26%. Найчастішими провокуючими факторами у студентів 2021/2022 н.р. були стрес - 86%, втома - 80%, неправильне положення шиї - 40%, а в осіб 2018/2019 н.р. 76% - стрес, 70% - втома, 20% - неправильне положення шиї. Інтенсивність ГБ за VAS, вплив ГБ на повсякденну активність (НІТ-6) та середні показники шкали HADS були подібними у двох групах. 30% студентів 2 групи хворіли на COVID-19, при цьому у 16% відзначався вторинний ГБ максимальною тривалістю до 2 тижнів.

Висновки: У студентів IV курсів медичного факультету ЛНМУ імені Данила Галицького 2018/2019 та 2021/2022 р.н. зі значною частотою спостерігали ГБ, з перевагою головного болю напруги. Серед опитаних IV курсу 2021/2022 н.р. більша частка осіб з ГБ, ГБН та ГБ турбує частіше на відміну від IV курсу 2018/2019 р.н. ($p < 0,05$). Близько половини студентів, які хворіли на COVID-19 мали вторинний ГБ, максимальною тривалістю до двох тижнів.

ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТОК, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ЄДИНОБОРСТВАМИ

Костолович Ірина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фізичного виховання і спортивної медицини.

Завідувач кафедри - доц. Кунинець О.Б.

Наукові керівники - доц. Хомишин В.П., ас. Магльована Г.М.

Актуальність. Вимірювання тривоги як особистої якості важливе, оскільки ця якість багато в чому обумовлює поведінку людини. Під особистісною тривожністю розуміється стійка індивідуальна характеристика, що відображає здатність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати достатньо широкий спектр ситуацій. Початковий етап підготовки дзюдоїстів характеризується низьким рівнем саморегуляції поведінки, підвищення якого можна досягнути шляхом систематичного застосування психологічного тренінгу, який впливає на розвиток механізмів саморегуляції та формування особистісної готовності спортсменів до навчально-тренувальної та змагальної діяльності.

Мета роботи. Визначити рівень особистісних характеристик тривожності дзюдоїстів на початковому етапі їх спортивної підготовки на прикладі студенток медичного університету ім. Данила Галицького.

Методи дослідження. Для визначення рівня особистісної тривожності в групі студенток, які займаються боротьбою дзюдо, всього 10 осіб, було проведено індивідуальне опитування за допомогою питальника Д. Тейлора та шкалою особистісної тривоги Д. Тейлора, В.Г. Норакидзе.

Результати. Аналіз отриманих результатів показав, що показники особистої тривожності в обстежуваній групі коливаються в межах від 12 до 29 балів. Рівень тривожності у 4 обстежуваних осіб середній з тенденцією до низького (в межах 5-15 балів), у 6 обстежених коливався в межах 15-25, що відповідає середньому рівню з тенденцією до низького. При цьому показники першого та другого тестування в окремо взятих студенток суттєво не відрізнялись, що свідчить про стійкість отриманих даних у першому і другому варіантах тестування.

Висновки. Вивчення стану індивідуальної тривожності на етапі початкової підготовки, сприятиме підвищенню рівня психологічної готовності, зможе оптимізувати процес саморегуляції у спортивній та навчальній діяльності. Завдяки систематичному визначенню рівня тривоги можливо розробити програму психологічного тренінгу та перевірити її ефективність у забезпеченні необхідного рівня саморегуляції поведінки єдиноборців, дзюдоїстів, зокрема, на початковому етапі їх спортивної підготовки.

ШЛЯХИ ТА МЕТОДИ ФОРМУВАННЯ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ АКТИВНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ФІЗИЧНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ

Вікторія Кравець

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фізичного виховання і спортивної медицини.

Завідувач кафедри -- доц. Кунинець О.Б.

Науковий керівник - доц. Іваночко О.Ю

Актуальність. Практика фізичного виховання у закладах вищої освіти (ЗВО) засвідчує, що на сьогоднішній день його потенціал щодо виховання майбутніх медиків використовується не повною мірою. Більшість студентів ЗВО продовж навчання не проявляють необхідної активності з власного фізичного вдосконалення, а фізична підготовленість випускників ЗВО знаходиться на рівні, що не відповідає вимогам практичної діяльності медиків та свідчить про не сформованість в них потреби в постійному фізичному вдосконаленні на користь забезпечення належного рівня свого професіоналізму. Це дає підстави говорити про низьку ефективність функціонування системи фізичного вдосконалення у ЗВО.

Намагання спеціалістів з фізичного виховання підвищити ефективність навчально-виховного процесу з фізичної підготовки студентів-медиків виключно завдяки підвищенню вимогливості, спрямованої на примушення студентів займатися фізичними вправами, прийомами та діями, як засвідчує практика, призводить у кращому випадку до тимчасових успіхів, а частіше за все, до зворотного небажаного результату – формування у студентів стійкого негативного ставлення до занять фізичним вихованням. Останнє обумовлено тим, що в людині природою не закладена потреба у виконанні вольових вимог інших людей – навпаки, в неї існує прямо протилежна потреба в опорі примушенню [Занюк С.С., 2002].

Глибина і складність проблеми фізичного виховання ЗВО, на нашу думку, обумовлена тим, що в нашому сучасному суспільстві останніми роками спостерігається і продовжує спостерігатися зниження інтересу до фізичної культури і спорту як засобу фізичного розвитку і зміцнення здоров'я, до будь-якої рухової активності взагалі. У більшості людей, в тому числі і молодих, проявляють інтерес до фізичної культури, не в активних заняттях фізичними вправами, а у перегляді спортивних телепередач і відвідуванні змагань. Наш сучасник перестав бачити в руховій активності сенс свого життя. Він став більше цінити інтелектуальні здібності і недооцінювати фізичні, рухові. Фізична культура і спорт для неї став лише видовищем.

Проблема мотивації студентів ЗВО до власного фізичного вдосконалення на сьогоднішній день залишається вивченою недостатньо. Єдиною ґрунтовною працею у проблематиці фізичної підготовки студентів є дисертаційне дослідження Романчука С.В. Але, як засвідчує практика, одного дослідження недостатньо для висвітлення усіх аспектів визначеної проблеми і вирішення питання забезпечення належного рівня ефективності фізичної підготовки студентів ЗВО.

Мета роботи полягає у виявленні мотивації студентів ЗВО до занять фізичною підготовкою та спортом.

Методи дослідження. Для розв'язання визначених завдань плануємо використати такі методи: аналіз та узагальнення літератури, анкетування, методи математичної статистики.

Найголовнішою передумовою успішного фізичного вдосконалення медиків і, зокрема студентів, є їх психічна активність при виконанні усіх видів фізичних вправ, прийомів та дій, що застосовуються в процесі фізичного виховання, як свідомство небайдужості студентів до занять фізичною підготовкою, наявності в них потреби у фізичному вдосконаленні.

Свідомством високої мотивації до фізичного вдосконалення студента є:

- добросовісність виконання фізичних вправ та дій в усіх формах фізичної підготовки – як передумови ефективності їх впливу на організм;
- наполегливість в розвитку фізичних якостей і засвоєння спеціальних рухових навичок;
- час, що витрачається ним на самостійні заняття фізичними вправами;
- відношення до успіху чи невдачі під час фізичних тренувань;
- ступінь задоволення своїм фізичним станом;
- реальні результати фізичної підготовленості.

Активність здобувачів вищої освіти до свого фізичного вдосконалення залежить від сукупності усіх їх помыслів та умов, які детермінують, спрямовують та регулюють процес фізичного вдосконалення студента. Формування активності студентів здійснюється завдяки педагогічному впливу на них, як у процесі самої фізичної підготовки, так і у процесі інших заходів, що складають зміст і сутність навчально-виховного процесу. Формування активності (мотивація) медиків до фізичного вдосконалення має бути обов'язковим елементом управління фізичною підготовкою. Без здійснення мотивації управління є неповноцінним, таким, що не здатне забезпечити належну ефективність фізичної підготовки медиків, яка здійснюється в інтересах підвищення їхньої працездатності.

Висновок. Процес формування і підвищення активності студентів у процесі свого фізичного вдосконалення в інтересах підвищення працездатності і професіоналізму слід розпочинати з формування у них переконання у безперечній необхідності занять фізичною підготовкою з метою підготовки їх до виконання свого професійного призначення в робочій діяльності, які за своїми фізичними і психічними навантаженнями є значно вищими за ті, до яких звикла звичайна людина і до перенесення яких треба готуватися. Для цього до студентів з першого курсу навчання необхідно доводити інформацію щодо ролі фізичної активності в житті сучасної людини, в забезпеченні високої працездатності медиків усіх спеціальностей, закономірності фізичного розвитку людини, зміцнення здоров'я тощо. Знання будуть служити основою формування мотивації студентів до фізичного вдосконалення. Для трансформації теоретичних знань студентів в їх світогляд потрібно організовувати і проводити фізичне виховання з максимальним дотриманням основних положень теорії фізичної підготовки.

МІГРЕНЬ: АБОРТИВНЕ ТА ПРЕВЕНТИВНЕ ЛІКУВАННЯ

Волкова Дар'я

Баліцька Іванна-Аліна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра неврології

Завідувач кафедри – проф. Т. І. Негрич
Науковий керівник – доц. Боженко Н.Л.

Актуальність. Мігрень є актуальною проблемою сьогодення. Згідно з епідеміологією, частка захворюваності на мігрень становить чималий відсоток: діапазон захворюваності в загальній популяції становить 5-25%, а в європейських країнах - 12-28%. При чому, до пубертатного періоду більший показник захворюваності припадає на представників чоловічої статі, а після настання статевої зрілості – на представників жіночої статі (у 2-3 рази частіше). У США щороку прямі та опосередковані втрати від мігрени перевищують 15 млн дол. США, у Європі ця цифра сягає 20 млн євро. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), мігрень посідає третє місце у світі за поширеністю та шосте - за кількістю втрат працездатності, що зумовлює важливість вивчення методів її діагностики, абортивного та превентивного лікування.
Мета. Проаналізувати методи абортивного та превентивного лікування у пацієнтів з мігренню.

Матеріали та методи. Аналіз клінічних випадків пацієнтів з мігренню, які знаходились на амбулаторному лікуванні у медичному центрі «Дельта мед» та методи їх лікування.

Результати. Проведено аналіз неврологічних аспектів пацієнтів з мігренню.

Опрацьовано 21 випадок хворих на дану патологію. Вік пацієнтів становив від 27 до 63 років. Мігрень частіше зустрічалася у жінок (90%), ніж у чоловіків (10%). Тривалість хвороби складала від 3 місяців до 25 років, частота нападів - від 1-4/місяць до 15-20/місяць. Біль порушувала працездатність у 67%. Мігрень з ауурою зустрічалась у 24% випадків, а без неї – у 76% випадків. Частка епізодичної мігрени складала 33%, а хронічної – 67%. На мігрень, ускладнену абюзом, припало 19%. За анамнестичними та клінічними даними 27% хворих мали перший приступ у пубертатному віці (13-15 років). У двох пацієток на МРТ були описані поодинокі дрібні вогнища гліозу як наслідок вазоспазму без ознак ішемії. У неврологічному статусі виявлено: вегетативну дисфункцію (гіпергідроз, гіпервентиляція) у 67,6% хворих.

Для лікування епізодичної мігрени застосовували: нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) та комбіновані анальгетики (найчастіше - ібупрофен або фармадол) (28,6%); НПЗП з подальшим переходом на триптани (різоптан, золмігрен) (71,4%). Лікування хронічної мігрени здійснювалося наступними варіантами лікарських засобів: анаприліном (7,1%), метопрололом (14,3%), топіроматом (28,6%), прегабаліном (28,6%), ботулотоксином (7,1%), аджові (7,1%), топіроматом з подальшим переходом на аджові (7,1%).

Висновки. Мігрень становить велику проблему, що спричиняє втрату працездатності та витрачання значних коштів на її усунення. Запорукою успішного лікування головного болю є правильна постановка діагнозу. Міжнародна класифікація головного болю третього перегляду дає лікарю чіткі критерії для постановки діагнозу «мігрень». Для даної патології дуже важливим є індивідуальний підхід до кожного пацієнта з урахуванням частоти нападів та потреб пацієнта. З метою попередження виникнення мігрени використовують різні групи препаратів, основні з яких були перелічені вище. Найчастіше для лікування епізодичної мігрени використовують НПЗП, а хронічної - протисудомні препарати.

ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ХВОРИХ НА МОЗКОВИЙ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ У РАНЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ

Рунчева Катерина
Пухальський Микола

Запорізький державний медичний університет
Кафедра нервових хвороб
Завідувач кафедри – проф. Козьолкін О. А.
Науковий керівник – проф. Козьолкін О. А.

Актуальність. ГПМК є основною проблемою сучасної ангіоневрології внаслідок неухильного зростання захворюваності та негативного впливу на якість життя. Виникнення мозкового ішемічного інсульту (МІ) є причиною глобальної інвалідизації серед населення. Щороку реєструють 16,8 млн. випадків МІ. Серед супутніх захворювань, на фоні яких розвивається ішемія головного мозку, особливе місце посідає цукровий діабет (ЦД). Цукровий діабет визнаний незалежним фактором ризику ГПМК, що значно підвищує ризик смерті.

Мета Дослідити ефективність реабілітаційних заходів у хворих на мозковий ішемічний інсульт в ранньому відновному періоді в залежності від наявності ЦД 2 типу.

Матеріали та методи. В клініці нервових хвороб ЗДМУ було обстежено 39 пацієнтів з МІ в ранньому відновному періоді захворювання. Виділено 2 групи пацієнтів: основна група і порівняльна. Основну групу спостереження склали пацієнти з МІ і ЦД 2 типу - 19 осіб, середній вік $61,89 \pm 8,2$ років, з них жінки - 5 (26,3%) і чоловіки – 14 (73,7%), а порівняльна група - хворих з МІ без ЦД, середній вік $58,1 \pm 10,6$ з них чоловіки -14 (70%) та жінки -6 (30%). Всім хворим проводилось детальне клініко-неврологічне дослідження з оцінкою ступіню тяжкості інсульту за шкалою NIHSS), рівня інвалідизації і функціональної незалежності по Modified Rankin Scale (mRS) на момент надходження до відділення нейрореабілітації та на момент виписки зі стаціонару. Для аналізу даних використовували непараметричні методи. Для встановлення міжгрупових відмінностей досліджуваних параметрів застосовували критерій Манна-Уїтні. Достовірним статистичним значенням вважалось при $p < 0,05$.

Результати. Проведена порівняльна оцінка клінічного перебігу МІ у хворих з наявністю ЦД 2 типу і без ЦД 2 типу. Середній рівень глюкози при надходженні до відділення нейрореабілітації у основній групі складав $7,9 \pm 2,75$ ммоль/л, в групі порівняння - $4,9 \pm 0,7$ ммоль/л. Пацієнти з ЦД2 мали більш виражений неврологічний дефіцит як під час госпіталізації, так і на момент виписки зі стаціонару. При оцінці тяжкості інсульту з використанням шкали NIHSS на момент надходження до відділення реабілітації в групі хворих з ЦД 2 типу були відмічені більш високі бали ($6,57 \pm 2,9$, проти $4,4 \pm 2,62$, $p < 0,036$). Середні бали по mRS також більш високі спостерігалися у основної групи ($2,9 \pm 0,7$, проти $2,3 \pm 0,67$, $p < 0,028$). Усім хворим проводилось комплексне реабілітаційне лікування згідно з сучасними протоколами. Після проведення курсу реабілітації були наступні показники за шкалою NIHSS: основна група $5,1 \pm 2,7$, порівняльна група $3 \pm 2,27$ бали ($p = 0,013$). У динаміці раннього відновного періоду середній сумарний бал за mRS достовірно зменшився, у хворих основної групи на $2,6 \pm 0,74$, у групі порівняння (без ЦД) на $1,7 \pm 0,71$ ($p < 0,01$).

Висновки. 1) На підставі проведення клініко-неврологічного дослідження виявлено, що у пацієнтів з МІ і ЦД 2 типу був більш виражений неврологічний дефіцит за даними шкали NIHSS.

2) У хворих на МІ у поєднанні з ЦД 2 типу було гіршим відновлення порушених функцій ніж у хворих на МІ без ЦД 2 типу, що підтверджувалося даними за шкалами NIHSS та mRS.

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Живоронко Юлія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фізичного виховання і спортивної медицини.

Завідувач кафедри - доц. Кунинець О.Б.

Науковий керівник – доц. А.І. Хохла

Актуальність. Дистанційна форма навчання, перехід суспільного життя з формату офлайн в онлайн призвели до дефіциту рухової активності, що в свою чергу негативно вплинуло на стан здоров'я та фізичну форму, а особливо на показники фізичного розвитку студентської молоді, зокрема студентів-медиків.

Фізичний розвиток студентів є одним із важливих інтегральних показників їхнього здоров'я, адаптації до факторів довкілля, індикатором стану середовища життєдіяльності студента-медика. Саме тому, в сучасних умовах суспільних змін актуальним є вивчення особливостей фізичного розвитку студентської молоді.

Мета дослідження: аналіз показників фізичного розвитку студентів закладів вищої освіти медичного профілю в умовах пандемії коронавірусу.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення, педагогічне спостереження, методи математичної статистики.

Організація дослідження. У дослідженні взяли участь 259 студентів. Для визначення основних показників фізичного розвитку ми використали ростомір, сантиметрову стрічку та ваги.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз отриманих даних показав, що середній показник маси тіла у хлопців становив близько 80 кг. Це може свідчити про фенотипові зміни організму, з урахуванням довжини тіла та про надлишкову масу тіла, зумовлену дефіцитом рухової активності та іншими зовнішніми факторами. А вже показники маси тіла стабілізуються до 17–18 років. Середній показник маси тіла дівчат близько 63 кг.

Довжина тіла студентів у середньому становила 180,3 см. Середній показник довжини тіла дівчат становив близько 169 см,

Аналіз показників ІМТ: маса тіла близько 57% студентів відповідає нормі, у 43% студентів надлишкова маса тіла. Не виявлено студентів з дефіцитом маси тіла. Серед студенток у 76% ІМТ відповідав нормі, 17% студенток мають надлишкову, а 7% - недостатню масу тіла.

Згідно розрахунків, ми виявили, що серед хлопців є 20% з нормальною шириною грудної клітки і 80% з вузькогрудістю, що може свідчити про сутулість чи часті простудні захворювання з одного боку, та недостатнім розвитком м'язової маси, з іншого. Особливо в умовах пандемії коронавірусу. 38% студенток мають нормальну ширину грудної клітки, а решта 62% – низький розвиток грудної клітки. Ймовірно такі низькі показники ОГК можуть бути зумовлені й віком респондентів, адже активний ріст грудної клітки остаточно завершується в 20 років.

Висновки.

1. Фізичний розвиток студентів-один із важливих інтегральних показників їхнього здоров'я, адаптації до факторів довкілля.
2. Встановлено середні показники фізичного розвитку студентів-медиків. В середню масу тіла студентів склала 80 кг, а студенток - 63 кг. Середні показники довжини тіла у студентів - 180,3 см та 159 см у студенток.

3. Надлишкову масу тіла виявлено у 47% студентів та 17% студенток, у 57% студентів та 76% студенток маса тіла відповідає нормі.
4. Встановлено, що у 80% студентів та 38% студенток вузькогрудість, що може свідчити про сутулість чи часті простудні захворювання з одного боку, та недостатній розвиток м'язової маси, з іншого.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РАНЬОГО ВІДНОВНОГО ПЕРІОДУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ СУПРАТЕНТОРІАЛЬНИЙ ІНСУЛЬТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ

Шкарупа Вероніка

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО

Завідувач кафедри – проф. Кривенко В. І.

Науковий керівник – проф. Медведкова С. О.

Актуальність: Інсульт вже давно є глобальною проблемою. На перебіг відновного періоду мають вплив чисельні фактори, і безумовно стать є одним із них.

Мета: дослідити клініко-параклінічні особливості та динаміку показників якості життя у ранньому відновному періоді серед хворих, які перенесли супратенторіальний ішемічний інсульт в залежності від статі.

Матеріали та методи: В клініці нервових хвороб Запорізького державного медичного університету було обстежено 37 пацієнтів, які перенесли ішемічний супратенторіальний інсульт на 10-ту, 30-ту, 90-ту та 180-ту добу. Вони були поділені на 2 групи – 27 чоловіків (середній вік – 59,4 роки) та 10 жінок (середній вік – 56,3 роки). Клініко-неврологічне оцінювання проводилось за допомогою стандартних шкал – шкали інсульту Національного Інституту здоров'я США (National Institute of Health Stroke Scale – NIHSS), модифікованої шкали Ренкіна (Modified Rankin Scale – mRS), індексу Бартела (Barthel ADL Index - BI). Для оцінки якості життя було використано опитувальник SF-36 ver.2 Health Survey. Статистичний аналіз було проведено за допомогою програмного забезпечення Statistica 13.0. Результати наведені у вигляді медіани.

Результати: Серед обстежених чоловіків локалізація інсульту була у правій півкулі – в 40,74% (11) пацієнтів, у лівій – в 59,26% (16) пацієнтів. Середній розмір осередку ураження становив 5,94 см. У жінок правопівкульові ураження виявились 20% випадків (2 пацієнтки), лівопівкульові у 80% (8) пацієнток. Середній розмір осередку ураження у жінок становив 3,21 см. На початку спостереження бал NIHSS становив – 6,0 у чоловіків, та 6,5 у жінок. Бал за mRS на 10 добу був – 3,0 і у чоловіків і у жінок та бал за BI також був однаковим для обох груп, і дорівнював – 65,0. На 180-ту добу бал NIHSS становив – 2,0 у чоловіків, та 3,0 у жінок. Бал за mRS дорівнював – 2,0 серед чоловіків та 1,50 у жінок. Медіана балу за індексом Бартела дорівнювала 100,0 і для жінок і для чоловіків. Загалом не було виявлено достовірної відмінності у балах NIHSS, mRS, BI жінок від чоловіків у ранньому відновному періоді. Показники якості життя були знижені і у жінок і у чоловіків. У чоловіків на початку спостереження найбільш знижений був показник соціального функціонування – він становив всього 29,6. У жінок це був показник рольового функціонування, обумовленого фізичним станом – він становив 30,4. Найбільш виражена динаміка спостерігалась за показником фізичного функціонування, у чоловіків. У жінок найбільш виражена динаміка відзначалась за показником рольового функціонування, обумовленого фізичним станом. Також у жінок

була помітно краща динаміка за показниками ментального здоров'я – такими як рольове функціонування, обумовлене емоційним станом та життєва активність.

Висновки: 1. Була виявлена різниця між показниками якості життя та їх динамікою у чоловіків та жінок, які перенесли ішемічний супратенторіальний інсульт на протязі раннього відновного періоду захворювання.

2. Не були відмічені суттєві відмінності клініко-неврологічних показників у жінок та чоловіків, які перенесли ішемічний супратенторіальний інсульт у ранньому відновному періоді.

Оцінка ефективності дистанційного навчання студентами ЛНМУ ім. Данила Галицького в умовах пандемії COVID-19

Варварич Лілія

Серкіз Софія

Петкогло Вікторія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра психіатрії, психології та сексології

Завідувач кафедри – проф. Білобровка Р. І.

Науковий керівник – доц. Карпінська Р.І.

Актуальність. У зв'язку з пандемією COVID-19 та з рекомендаціями та вказівками щодо дотримання соціального дистанціювання медичним університетам довелося кардинально змінювати організацію навчального процесу та переходити на дистанційну форму навчання із застосуванням можливостей телемедицини. Проблеми ефективною залученості студента у навчання, адаптація до нової форми навчання та досягнення відповідного рівня знань, а також проблеми академічної доброчесності в нових освітніх реаліях створюють новий дослідницький напрямок в світі, оскільки результати таких досліджень впливатимуть на формування у майбутньому нових освітніх пропозицій, застосування нових методів навчання та оптимізації навчального процесу студентів медиків в цілому.

Мета дослідження. Аналіз суб'єктивної оцінки ставлення студентів до різних форм навчання та їх ефективності в організації в організації навчального процесу у закладах вищої освіти, а також до принципів академічної доброчесності.

Матеріали та методи. Було опитано 159 студентів 3 та 4 курсу медичного та стоматологічного факультетів. Опитувальником слугувала анкета, розроблена авторами дослідження, яка відображала ставлення студентів до запропонованої форми навчання, переваг та недоліків дистанційного навчання з допомогою технологій, самооцінки рівня отриманих знань під час дистанційного навчання, самооцінка рівня мотивації в умовах дистанційного навчання, об'єктивність оцінювання за допомогою нововведених форм навчання, дотримання викладачами та студентами академічної доброчесності.

Результати. 56,6% опитаних зазначили, що надають перевагу змішаній формі навчання, що передбачає використання інструментів дистанційного навчання у комбінації з очним відвідуванням пар. Лише 10% студентів обрали бажаною форму виключно дистанційного навчання. У 53,8% рівень мотивації та якість знань не змінилися, у 37,7% рівень мотивації та якість знань знизився, 11,3% відзначили покращення рівня мотивації та якості знань. Щодо об'єктивності оцінювання знань викладачами, то 40,9% вважають оцінювання повністю об'єктивним, 17% сумнівно оцінюють цей показник в умовах дистанційного навчання та 42,1% було важко дати відповідь на це питання. Абсолютна більшість студентів визнали необхідність дотримання академічної доброчесності в умовах дистанційного навчання (91,2%),

однак лише 32% опитаних зазначили, що доречно перевіряти студентські роботи на плагіат.

Висновки. Суб'єктивна оцінка студентами ефективності навчання у різних його формах в умовах пандемії є важливим критерієм для регулювання навчального процесу в цілому, який відображає психологічні та суспільні процеси в академічному середовищі. Дані, отримані в результаті дослідження можуть стати підґрунтям для налагодження кращої комунікації всіх учасників освітнього процесу для покращення його ефективності в майбутньому.

ПОРУШЕННЯ СНУ У ДІТЕЙ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19: СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД

Курус Юлія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра психіатрії, психології та сексології

Завідувач кафедри — проф. Білобровка Р.І.

Науковий керівник — доц. Плевачук О.Ю.

Актуальність. Згідно з численними дослідженнями, пандемія COVID-19 суттєво впливає на психічне здоров'я населення. Діти зазвичай мають легкий або безсимптомний перебіг захворювання та у них рідше розвиваються загрозові для життя ускладнення, проте вони залишаються однією з найбільш вразливих груп населення щодо розвитку депресивних, тривожних розладів, а також розладів сну. Це зумовлено, зокрема, карантинними обмеженнями, що сприяють соціальній ізоляції та зменшенні комунікації, надмірною тривожністю дорослих, порушеннями звичного розпорядку.

Мета. Проаналізувати поширеність порушень сну серед дитячого населення, що не страждає супутніми соматичними чи психічними захворюваннями, структуру порушень сну та частоту окремих розладів сну під час пандемії COVID-19.

Матеріали та методи: Згідно з гайдлайнами PRISMA був проведений систематичний огляд досліджень, опублікованих з березня 2020 року по вересень 2021 року. Були включені проспективні та ретроспективні дослідження, перехресні дослідження та рандомізовані контрольовані дослідження. Сумарна вибірка становила 15002 дітей віком від 1 до 18 років включно.

Результати: Порушення сну під час пандемії COVID-19 були виявлені в середньому у 29,19% дітей від 1 до 18 років включно. У дітей обох статей віком 5-15 та 9-18 років відповідно розлади сну переважали серед міського населення над сільським (63,3%) та серед дітей, що дотримувалися суворих карантинних обмежень і не відвідували навчальних закладів у порівнянні з тими, хто не дотримувався (29% та 18% відповідно). Серед виявлених порушень сну спостерігались інсомнія (38,8% у віковій групі 9-18 років), поява нічних жахів (14% у віковій групі 3-18 років), нічні пробудження (19,99% у віковій категорії 4-10 років). 26,47% дітей віком 4-10 років виявили необхідність спати разом з батьками у ліжку, серед них 16,58% — діти 4-річного віку. Енурез вперше виник у 2,84% дітей віком 4-6 років. Подовження часу засинання спостерігалось у дітей віком 1-18 років, в тому числі збільшення часу засинання вдвічі; у вибірці 4-10 років у 20% дітей, у 15-17 років — у 36%. Недостатня тривалість сну спостерігалась у 3,3 рази частіше серед хлопців 11-15 років, ніж серед дівчат. 28% дітей 6-12 років та 51% дітей 13-18 років відзначили пізні засинання, пізні прокидання спостерігалось частіше серед дітей 13-18 років. Тривога при засинанні з'явилась у дітей обох статей 15-17 років. Сонливість удень збільшилась серед дітей 1-12 років та

зменшилась у підлітків 15-17 років у порівнянні зі станом до пандемії. Два дослідження показали покращення сну під час пандемії у віковій групі 10-14 років серед дітей обох статей та серед дівчат 11-15 років.

Висновки: Пандемія COVID-19 негативно вплинула на якість сну у дітей усіх вікових груп. Порушеннями сну, що спостерігались найчастіше, були нерегулярний графік сну, складнощі з засинанням, пізні засинання, інсомнія. Серед факторів, що негативно впливали на якість сну визначальними були соціальна ізоляція та тривожність.

СЕКЦІЯ МОРФО-ФІЗІОЛОГІЧНИХ НАУК

MORPHOPHYSIOLOGICAL STUDIES

Наукова рада – проф.Л.С. Матешук-Вацеба, доц. О.М. Мота, доц. І.В., доц. А. М. Бекесевич , доц. У.М. Галюк, доц. Н.Г., доц. Н.В. Пороховська, ас. М.В. Логаш, ас. М.М. Михалевич, ас. М.Г. Орел

Головуючі – Гимон Даніель, Орел Володимир

HISTOLOGICAL BASIS OF ANOSMIA EXPERIENCED IN COVID-19 PATIENTS

Prishita Banerji

Research focus: Understanding the effects of the SARs-COV-2 virus on the chemosensory system of smell and it's underlying causes

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Histology, Cytology and Embryology

Head of department – Prof. Chelpanova I.V.

Scientific advisor – Prof. Bilyy R.O

Abstract: Since it's discovery, the SARsS-CoV-2 virus has managed to cause a global pandemic costing millions of lives within two years. The occurrence and onset of such a widespread infection came with a multitude of diagnosing factors as well as many adverse effects. One such effect being the complete loss of smell or anosmia. Here I summarized literature data on the various underlying causes at the cellular and molecular level that may cause such a potent effect on the sense of smell. The current knowledge and hypothesis about the virus led to understanding the pathways of the infection along with the mechanism of action by which the chemosensory deficits occur. Comparing and analyzing the olfactory epithelia of healthy and infected individuals showed the extent of damage and helped shed light on the impairment that arises from the nasal instillation of the SARs-CoV-2 virus. Additionally, the study aimed to understand the possible role of the immune response as well as persistent viral exposure causing dysfunction in processing of olfactory stimuli in the brain. Furthermore, we examined the functional contribution of the underlying histopathology of the cortical tissue comprising of the olfactory bulb in causing damage to olfactory function. Through the results found, it was evident that the olfactory dysfunction arises from peripheral olfactory receptor damage as a result of local inflammation along with the involvement of central nervous system olfactory pathways. In conclusion this study demonstrates the intricate interactions between the olfactory system, central nervous system as well as the immune system and it's relevance in investigating the cellular and physiological aspects of anosmia experienced during COVID-19.

УЧАСТЬ ТРАНСКРИПЦІЙНОГО ФАКТОРУ AP-1 У ЗМІНІ ПОЛЯРИЗАЦІЇ МАКРОФАГІВ СЕРЦЯ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОЇ ФТОРИДНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

Карпик Зоряна

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патофізіології

Завідувач кафедри – проф. В.О. Костенко

Науковий керівник – к.мед.н. О.Є.Акімов

Актуальність. Макрофаги належать до основних компонентів природної резистентності людського організму - забезпечують імунну відповідь, синтезуючи велику кількість біологічно активних речовин. Залежно від виконуваної функції, розрізняють субпопуляції макрофагів: M1 та M2. M1 експресують прозапальні фактори, серед яких – інтерлейкіни 1 та 6, фактор некрозу пухлин, індукцйбельна NO-синтаза, натомість M2 – протизапальні – аргіназа 1, інтерлейкін 10 тощо. Вставлено, що M1 володіють проатерогенною дією, тоді як M2 – атеропротективною. Вплив іонів фтору на регуляцію поляризації макрофагів по M1/M2 фенотипу та механізми цього впливу є недостатньо вивченими.

Мета дослідження. Визначення впливу активації транскрипційного фактору AP-1 на активність індукцйбельної NO-синтази (iNOS), аргіназ та НАДФН-оксидази фагоцитів в умовах хронічної фторидної інтоксикації.

Матеріали та методи. Дослідження здійснювали на дорослих щурах-самцях, масою 180-240г. В експерименті 18 тварин розподілено на 3 групи (контрольна, хронічної інтоксикації та група блокади AP-1), по 6 у кожній. Контрольній групі вводили через шлунковий зонд 1 мл ізотонічного розчину натрію хлориду щоденно під час всього періоду експерименту. Хронічну фторидну інтоксикацію моделювали шляхом внутрішньошлункового введення натрію фториду з розрахунку 10 мг/кг протягом 30 днів. Блокаду AP-1 здійснювали на фоні моделювання хронічної фторидної інтоксикації шляхом введення SR11302 внутрішньоочеревинно в дозі 15 мг/кг двічі на тиждень. Визначення активності iNOS, НАДФН-оксидази фагоцитів та аргіназ проводили за методом Єлінської А.М. (2019). Отримані результати підлягали статистичній обробці із використанням критерію Манна-Уїтні. Різницю між групами вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати. За умов хронічної фторидної інтоксикації підвищується активність індукцйбельної NO-синтази на 73,96% та НАДФН-оксидази фагоцитів – на 43,08%, тоді як активність аргіназ знижується на 35,68% відносно контрольної групи тварин. Ці зміни свідчать про переважання поляризації M1 серед популяції макрофагів серця. Після використання інгібітору активації AP-1 активність iNOS та НАДФН-оксидази знижується на 83,83% та 67,03% відповідно, натомість активність аргіназ підвищується на 106,57% щодо групи тварин хронічної фторидної інтоксикації. Що свідчить про переважання поляризації M2 серед популяції макрофагів серця

Висновок. Таким чином, активація транскрипційного фактору AP-1 на фоні хронічної фторидної інтоксикації підвищує активність маркерних ферментів прозапальної популяції макрофагів та знижує активність ферментів протизапальної популяції.

ОСОБЛИВОСТІ ДЕВІАЦІЙ ВНУТРІШНІХ СОННИХ АРТЕРІЙ

Гимон Даніель

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією

Завідувач кафедри – проф. Масна З.З.

Науковий керівник:

Ст. викладач М.Г. Орел

Актуальність. Девіації внутрішніх сонних артерій можуть призводити до порушення гемодинаміки, що в свою чергу веде до порушення кровопостачання мозку (втім гострого – інсульт). Згідно з даними досліджень American Heart Association, станом на 2019 рік було зафіксовано 101,5 млн випадків інсульту у світі, з них 77,2 млн ішемічних 3,3 млн з яких – летальні. Внутрішні сонні артерії – найпотужніше джерело

кровопостачання мозку. Саме тому вкрай важливо знати стан внутрішніх сонних артерій, щоб спрогнозувати їх гемодинамічні можливості.

Мета. Дослідити варіанти девіацій внутрішніх сонних артерій в популяції та їх частоту.

Матеріали та методи. Аналіз протоколів ультразвукового дуплексного сканування гілок дуги аорти 418 пацієнтів (235 чоловіків та 183 жінки), віком від 2 до 86 років (жінки 2-85 роки, чоловіки 3-86 роки), середній вік яких становив 50.01 та 48.69 в жінок та чоловіків відповідно. Нами було проведено розподіл варіантів будови внутрішніх сонних артерій на групи згідно типу девіації (<90°, 90°, >90°, та особливі типи, що не увійшли в цю класифікацію :штопороподібні, петлеподібні), а також ми розділили випадки в яких девіації є самостійною патологією, та ті, які є ускладнення атеросклерозом. Аналіз літературних джерел за тематикою дослідження.

Результат. За результатом нашого дослідження було зафіксовано: 39 (9,33%) випадків самостійних девіацій з них: В жінок в 6 випадках <90°, в 2 - 90°, в 12 - >90°; було зафіксовано 2 випадки особливих типів. В чоловіків в 5 випадках <90°, в 2 - 90°, в 10 - >90°. Було обстежено 38 дітей віком до 17 років: з них для 18 випадків були характерні девіації без атеросклеротичного ураження (47,37%). 185 (44,26%) випадків девіацій ускладнених атеросклерозом: В жінок в 21 випадку <90°, в 8 - 90°, в 82 - >90°; було зафіксовано 7 випадки особливих типів. В чоловіків в 15 випадках <90°, в 1 - 90°, в 48 - >90°; було зафіксовано 3 випадки особливих типів. У досліджуваній групі частіше зустрічались девіації сонних артерій ускладнених атеросклерозом 44,25% проти неускладнених 9,33%. Самостійні девіації частіше зустрічались в молодших пацієнтів (середній вік жінок 32,14 роки, чоловіків – 15,47 роки). Девіації ускладненні атеросклерозом закономірно виявлялись переважно у людей старшого віку (середній вік жінок 61,12 роки, чоловіків – 59,91 роки).

Висновки. Ультразвукове дуплексне сканування є неінвазивним та достатньо інформативним методом, який дозволяє дослідити структурні особливості внутрішніх сонних артерій, а також наявність та характер їх атеросклеротичного ураження. Атеросклеротичне ураження внутрішніх сонних артерій найчастіше спостерігалось у пацієнтів старшого віку. Середній вік пацієнтів, в яких були присутні девіації без атеросклеротичного ураження майже в 3 рази менший від таких з атеросклеротичним ураженням. Серед обстежуваних дітей віком до 17 років, девіації внутрішніх сонних артерій зустрічалися в 47,37%. Атеросклеротичних змін внутрішніх сонних артерій в цієї групи дослідження виявлено не було. В обох групах пацієнтів найпоширенішими були девіації з кутами >90° (56,41% в групі де девіація є самостійною патологією, та 70,27% в групі де девіація є ускладнена атеросклерозом).

ПІДПАЛ ТІЛА НЕ ПРИХОВУЄ СЛІДИ НАВМИСНОГО ВБИВСТВА

Довгополий Олександр

Буй Марина

Полтавський державний медичний університет

Кафедра урології з судовою медициною

Відповідальна по судовій медицині - Черняк В.В.

Науковий керівник - Мустафіна Галія Міркатівна, Черняк Валентина Володимирівна

Актуальність. Однією з проблем судово-медичної експертизи є приховування злочину різними шляхами. Одним із них є спалювання трупа після вбивства. Однак, на практиці виявляється неефективність таких дій злочинців, але для цього потрібно не входячи в оману, віднайти достовірну причину смерті, провівши всебічну експертизу трупа.

Матеріали та методи. Аналіз судово-медичної експертизи обгорілого трупа, судово-гістологічного, та судово-токсикологічного дослідження.

Результати. Труп чоловіка було виявлено в лісосмузі, неподалік водойми, в кострищі діаметром більше 2х метрів. При огляді описано обширні дефекти шкіри, та підлеглих тканин голови, шиї, тулуба та кінцівок, в вигляді глибоких ділянок їх прогорання з обвугленими, щільними на дотик краями, які утворилися внаслідок дії відкритого джерела полум'я. Розшуком було встановлено кілька осіб, з ким спілкувався чоловік в день смерті. Спочатку ці особи вказували, що чоловік випадково впав в багаття. Але при проведенні розтину трупа було виявлено, що хоч кров і м'які тканини мали рожевий відтінок, кіптява малає лише в верхніх дихальних шляхах. Натомість, в дольових та сегментарних бронхах на стінках розрізнялися залишки піни. Крім того, при експертизі виявлені тілесні ушкодження в вигляді непрямих переломів 2-5 ребер справа та 2-6 ребер зліва по середне-ключичним лініям, які могли утворитися при здавлюванні грудної клітини в передне-задньому напрямку, що могло мати місце при утриманні потерпілого. При подальших дослідженнях в організмі обгорілого виявлено діатомовий планктон, який також був виявлений у прибережній воді ставка.

Висновки. Аналізуючи вищевказане, випливає, що причиною смерті чоловіка стало вбивство шляхом утоплення у воді, з наступним ретельним, але марним приховуванням слідів злочину полум'ям.

ЗМІНИ ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ У ЩУРІВ ЗА УМОВ ДЕСИНХРОНОЗУ

Волошко Владислав

Костенко Георгій

Волкова Оксана

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патофізіології

Завідувач кафедри – проф. Костенко В.О.

Науковий керівник – проф. Костенко В.О.

Актуальність теми. Циркадний ритм відіграє досить важливу роль в метаболізмі, оскільки він координує всі біохімічні, фізіологічні та поведінкові процеси шляхом синхронізації їх з циклом “світло-темрява”. Останнім часом все детальніше досліджується взаємозв'язок між порушенням функціонування циркадного ритму та поведінковими порушеннями.

Мета. дослідити зміну поведінкових реакцій у щурів за умов десинхронозу.

Матеріали та методи: дослід проводився на 30 щурах лінії Вістар обох статей масою 180-220 гр. Для моделювання десинхронозу формували нормальний цикл світло-темрява (12 годин світло, 12 годин темрява) протягом 3 тижнів, потім проводили 6-годинна затримку фази протягом 3 днів. Для підрахунку змін використовувався тест «відкрите поле» розміром 7x14. Враховувалися наступні показники активності: сумарна кількість виходів щура до центру, амбуляція (горизонтальна активність), сумарна кількість стійок (вертикальна активність), сумарна кількість актів грумінгу та сумарна кількість актів дефекації. Час проведення тесту «відкрите поле» 5 хв. Статистичну обробку результатів проводили в Microsoft Excel за допомогою розширення RealStatistics.

Результати. за результатами дослідження встановлено, що у досліджуваній групі незначно збільшувались показники кількості виходу до центру на 10%, кількості амбуляції на 18%, кількість дефекацій та грумінг зросли у 2,88 та на 70% відповідно в порівнянні з контрольною групою. Показник зміни стійок навпаки зменшився на 31%.

Висновок: Десинхроноз викликає збільшення пасивно-оборонного компоненту поведінки у щурів у тесті «відкрите поле».

АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРЕНІВ МАЛИХ ТА ВЕЛИКИХ КУТНІХ ЗУБІВ

Лучкова Марта

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра нормальної анатомії

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

Науковий керівник - доц. У.М. Галюк

Актуальність. Для якісного проведення терапевтичного і хірургічного лікування необхідно вивчати анатомічні особливості коренів малих та великих кутніх зубів за допомогою променевого методу дослідження, а саме звичайного рентгенівського та комп'ютерних томограм (КТ) .

Мета. Дослідити кількість, форму, варіанти галуження коренів і каналів малих та великих кутніх зубів нижньої щелепи.

Матеріал і методи. Було проведено ретроспективний аналіз рентгенівських і КТ зображень ділянки нижньої щелепи пацієнтів 20 — 60 років на базі медичного центру “Усмішка” за період 2017-2019 рр.

Результати. Найчастіше додаткові корені спостерігаються у перших (5%) і других (3%) малих кутніх зубах нижньої щелепи. Рідше додатковий корінь виявляється у першому великому кутньому зубі (1%). У 8% пацієнтів наявний С-подібний згин коренів у групі малих кутніх зубів та згин коренів під кутом 90° у групі великих кутніх зубів . Варіанти галуження коренів малих та великих кутніх зубів нижньої щелепи: “танцюючі”, скупчені, зрості і додаткові короткі корені. У більшості пацієнтів (81%) у перших малих кутніх зубах наявний один кореневий канал, у 18% пацієнтів - 2 кореневі канали, в 1% - три кореневі канали. У більшості пацієнтів (56%) в других малих кутніх зубах спостерігається один кореневий канал, а у 44% пацієнтів він ділиться на латеральні канали. У більшості пацієнтів (75%) у перших великих кутніх зубах наявні 3 кореневі канали. У 16% пацієнтів - 4 кореневі канали, а у 9% пацієнтів - 4 кореневі канали, в яких є серединний канал. У 75% пацієнтів у перших великих кутніх зубах наявні три кореневі канали: дистальний, мезіально-щічний та мезіально-язиковий. У 16% пацієнтів наявні 4 кореневі канали: дистально-щічний, дистально-язиковий, мезіально-щічний та мезіально-язиковий. У 9% випадків спостерігаються 4 кореневі канали: дистальний, мезіально-щічний, мезіально-язиковий і серединний канал, розташований між двома останніми.

Висновки. Додаткові корені спостерігаються у перших і других малих кутніх зубах нижньої щелепи. Рідше додатковий корінь виявляється у першому великому кутньому зубі. У 8% пацієнтів наявний С-подібний згин коренів у групі малих кутніх зубів та згин коренів під кутом 90° у групі великих кутніх зубів. Варіанти галуження коренів малих та великих кутніх зубів нижньої щелепи є наступними: “танцюючі”, скупчені, зрості і додаткові короткі корені. Кореневі канали малих і великих кутніх зубів нижньої щелепи мають змінні характеристики по кількості, формі та галуженню.

ДВОСТУЛКОВИЙ КЛАПАН АОРТИ:МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА МОЖЛИВІ УСКЛАДНЕННЯ

Сороківська Дарія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра нормальної анатомії
Завідувач кафедри - проф. Матешук-Вацеба Л.С.
Науковий керівник - доц. Мота О.М.

Актуальність. Двостулковий клапан аорти є найбільш поширеною вродженою вадою аорти, що в тричі частіше зустрічається у чоловіків ніж у жінок. Двостулковий клапан складається з двох півмісяцевих заслінок, зазвичай неоднакових за розміром, можливо внаслідок неадекватної продукції фібриліну-1 в період пренатального онтогенезу. Найпоширенішим ускладненням даної вади є аортальний стеноз, що може вимагати хірургічного втручання. Основним методом діагностики даної вади є ехокардіографія, яка може визначити остаточний діагноз у більшості пацієнтів.

Мета. Вивчити морфологічні особливості двостулкового клапана аорти при трансторакальній ехокардіографії і проаналізувати можливі ускладнення даної вади.

Матеріали і методи. Аналіз результатів ехокардіографії трьох пацієнтів віком 30-35 років, яким діагностовано двостулковий клапан аорти. Обстеження пацієнтів проводилося на базі Львівського обласного кардіологічного центру з використанням апарату Philips HD11XE, датчиком з частотою 3,5МГц

Результати. При аналізі ехокардіограм було встановлено, що парастернальний доступ дозволяє безпосередньо візуалізувати заслінки клапана аорти. З цієї позиції нормальна трикутна форма отвору втрачається, він стає схожим на мітральний клапан. Це особливо яскраво виражено при систолі, У період відкриття заслінок клапан має вигляд «риб'ячого рота». Найпоширеніша конфігурація двостулкового клапана сформована лівою і правою заслінками, що з'єднані двома спайками, які розташовані в передньо-задньому напрямку. Злита заслінка насправді менша за площею ніж загальна площа двох окремих заслінок, як би клапан був трьохстулковим. Має місце асиметричне закриття заслінок двостулкового клапана. З анамнезу з'ясовано, що двоє пацієнтів звернулись зі скаргами на періодичний дискомфорт в ділянці серця, а у третього пацієнта дана вада виявлена випадково. Ехографічно додаткових ускладнень не виявлено.

Висновки. Ехокардіографія дає змогу вивчити морфологічні особливості двостулкового клапана аорти. У осіб молодого віку дана вада не супроводжується додатковими ускладненнями.

ДЕЯКІ МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗШАРУВАННЯ ВНУТРІШНІХ СОННИХ АРТЕРІЙ

Орел Володимир

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра нормальної анатомії

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

Наукові керівники - доц. Галюк У. М.

доц. Пальтов Є. В.

Актуальність. Розширення внутрішньої сонної артерії (ВСА) є причиною 2,5% перших інсультів і є однією з основних причин гострого порушення мозкового кровообігу в осіб молодого віку. Частота розширення ВСА становить 3-4 випадки на 100 000 населення (Grau A. J. et al., 2020; Stapf C. et al., 2000).

Мета. Дослідити варіанти розширення ВСА, проаналізувати вікові, індивідуальні та статеві особливості розширення ВСА.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз даних ультразвукового обстеження за допомогою кольорової доплерографії, а також аналіз статистичних даних наукової літератури.

Результати. У 7-ох пацієнтів спостерігали спонтанне одностороннє розширення екстракраніального відділу лівої ВСА, у 2-ох інших правої ВСА. Середній вік пацієнтів становить 40 років. Розширення ВСА виникає переважно з однієї сторони і лише в 10% з двох сторін, спричинює приблизно 10% з поміж інсультів у людей, молодших за 40 років, 20% інсультів – у осіб, молодших за 30 років. У осіб, молодших за 18 років, які перенесли інсульт, розширення сонної артерії є найчастішою судинною патологією. Вкрай рідко спостерігається розширення загальної сонної артерії.

Висновки. 1. Середній вік пацієнтів з розширенням ВСА складає 40 років. 2. Найчастіше спостерігається одностороннє розширення екстракраніальної ділянки ВСА. 3. Розширення ВСА з обох сторін складає 10%. 4. Менше 1% спостерігається розширення загальної сонної артерії.

СТВОРЕННЯ ТВАРИННОЇ МОДЕЛІ ЛІМФОСАРКОМИ У МИШЕЙ ЛІНІЇ C57BL/6N З МЕТОЮ ТЕСТУВАННЯ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ АВТОКАТАЛІЗАТОРІВ АФК

Анна Каравська, Галина Біла

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Завідувачт кафедри - доц. І.В.Челпанова

Науковий керівник - проф. Р.О.Білий

Актуальність. Механізми загибелі клітин тісно пов'язані із мітохондріальною дисфункцією та активацією НАДФН-оксидазного комплексу, що у свою чергу призводить до утворення вільних радикалів кисню. Активні вільні радикали здатні уражати геном, що підвищує ризик загибелі клітин. Антиоксиданти та ферменти репарації ДНК (здійснюють контроль за швидкістю клітинного циклу) знижують рівень пошкоджень, але після цього клітини, у яких залишаються сотні пошкоджень ДНК, вилучаються шляхом апоптозу, некрозу, механізмів імунної відповіді, диференціювання. Порушення фізіологічних умов, дія різних фізичних і хімічних чинників значно збільшує накопичення в клітинах організму АФК (активних форм кисню). Високий вміст АФК знищить клітину, проте надійний антиоксидантний захист захищає клітини нашого тіла від «автовигорання». В пухлинних клітинах рівень АФК є підвищений. ЛНМУ є виконавцем міжнародного проекту Horizon2020 спрямованого на використання сполук здатних автокаталізувати продукцію АФК в пухлинних клітинах для високоефективної протипухлинної терапії нового покоління. За високого рівня АФК в пухлинних клітинах вони загинуть, в той час як антиоксидантна система нормальних клітин вбереже їх від загибелі. Для тестування цих препаратів нами було створено тваринну модель лімфосаркоми.

Мета. Створення моделі лімфосаркоми лабораторних мишей на основі клітин NK/Ly-RB з надексперсією еластази нейтрофілів, визначення параметрів росту пухлини та тестування протипухлинних препаратів на створеній моделі лімфосаркоми лабораторних мишей.

Матеріали та методи. У роботі використовували мишей лінії C57BL/6N, яким було введено підшкірно пухлинні клітини NK/Ly-RB для розвитку лімфосаркоми. Раз у два

дні група тварин отримувала ін'єкції протипухлинними препаратами в об'ємі, відповідному до маси тіла, а також проводилось контрольне зважування тварин та вимірювання ширини, висоти і глибини пухлин. Через 4 тижні здійснювали забір тканини пухлини, її зважування, фіксували та здійснювали фарбування гематоксилін-еозином. Отримані препарати мікрофотографувались використовуючи мікроскоп Olympus BX51 оснащений високоапертурним об'єктивом Olympus 40x, за контрольованих і каліброваних умов освітлення/інтенсивності фарбування.

Результати. Підшкірна інокуляція пухлинних клітин NK/Ly-RB спричиняло у лабораторних мишей розвиток лімфосаркоми. Клітини пухлин надекспресують ензим, що забезпечує високий рівень АФК в клітині. Тож дія автокаталітичних індукторів АФК спричиняла ефективну загибель клітин. Аналізуючи масу та розміри пухлин ми спостерігали достовірні зміни у групі тварин, які перебували на лікуванні протипухлинними препаратами в порівнянні із контрольною групою. На основі даних показників нами була запропонована тваринна модель лімфосаркоми, з метою тестування протипухлинних препаратів, використання яких призводило до зменшення пухлин в об'ємі та розмірі.

Висновки. Нами запропоновано модель лімфосаркоми з метою тестування протипухлинних препаратів у лабораторних тварин. Клітини пухлин надекспресують ензим, що забезпечує високий рівень АФК в клітині і є хорошою моделлю для перевірки дії автокаталітичних індукторів АФК. Це дозволить розширити наявну методологію пошуку сполук, здатних блокувати проліферацію пухлинних клітин.

СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ

DENTISTRY

Наукова рада – доц. В.В. Винарчук-Патерега, доц. В.Ю. Вовк, доц. Н.М. Дидик, доц. Р.В. Кулінченко, доц. О.О. Пасько, доц.О.Р. Ріпецька, доц. С.В. Уштан, ас. І.Р. Федун

Головуючі – Данчук Христина, Лука Соломія

LITERATURE REVIEW AND CASE REPORT OF POSTERIOR DISC DISPLACEMENT OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT

Lee Sungchan

Rizk Tatiana

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Prosthetic Dentistry

Head of the Department – Assoc. Prof. V.S. Kukhta

Scientific Advisor - Assoc. Prof. R.V. Kulichenko

Introduction. Among temporomandibular joint (TMJ) internal disorders (ID) represented by different disc displacements, posterior disc displacement (PDD) management is considered quite difficult. The portion of PDD in ID TMJ structure is 4,5% (Kumar R. et al., 2015). PDD prevalence constitutes approximately 1,5% among dental patients (Montagnani G. et al., 2005). Causes, features of the clinical course and management of PDD remain discussable (Afroz, 2018).

Aim. To assess the causes of development, manifestation and management of PDD of TMJ through the literature data.

Materials and methods. The initial title search using keywords "posterior disc displacement of tmj" was performed in the NCBI's science databases PubMed, DOAJ. According to the primary search, 219 scientific references were found. After applying the inclusion and exclusion criteria, 8 remained.

Results. None of the articles have mentioned the development factors contributing to the PDD. Westesson et al. (1998) described three types of PDD depending on the location. The most common symptoms were clicking (42%), pain (26%), luxation (24%), open lock (21%) (Okochi et al. 2008). However, in most reported clinical cases patients have complained about molar open bite on the affected side. For additional diagnostics all authors used MRI. Splint-therapy, screws with elastics and manual therapy were used for management. However, preference was given to splint-therapy as a more effective and predictable treatment (Chossegros 2001, Afroz 2018, Chiba 2007).

Conclusions. The literature review showed PDD is quite rare, manifestation has various features and without pathognomonic symptoms, splint-therapy is the most common.

КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОПРЕПАРАТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

Садова Олена

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра терапевтичної стоматології
Завідувач кафедри – проф. В.М. Зубачик
Науковий керівник - доц. Пасько О.О.

Актуальність. Хронічний генералізований пародонтит – актуальна медико-соціальна проблема. Її важливість визначається тим, що число осіб з генералізованим пародонтитом зростає, і дана патологія втрачає свої вікові обмеження. За даними ВООЗ, 15-18-річні підлітки у 60% випадків потерпають від гінгівіту або початкової стадії пародонтиту. Мікробна флора при пародонтиті різноманітна і залежить від ступеня і фази захворювання.

Мета. Дослідження динаміки змін у мікробіоценозних асоціаціях при комплексному лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту початкового ступеня при використанні настоянки золотого вуса. В золотому вусі містяться фітостероїди, які є ефективними при запальному процесі.

Матеріали та методи. Було досліджено 29 пацієнтів від 45-55 років, в яких було діагностовано хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня. Всі пацієнти відмічали прояви захворювання протягом 3-5 років. До схем комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту початкового ступеня було включено настоянку золотого вуса. Пацієнти були поділені на дві групи. Пацієнти першої дослідної групи були розділені на дві підгрупи в залежності від проведеного лікування із додатковим застосуванням настоянки золотого вуса.

Також було визначено стоматологічний статус 7 практично здорових людей, які склали контрольну групу.

Пацієнтам усіх груп використовували клінічні та лабораторні методи дослідження. Для оцінки стану тканин пародонта визначали колір, конфігурацію, набряк, болочість, кровоточивість ясен, визначали глибину кишені. В якості додаткових методів визначали гігієнічні індекси за Грін-Версальйон, індекс РМА та видову специфічність мікрофлори.

Комплексне обстеження хворих було проведено до і після курсу лікування.

Результати. Пацієнти першої та другої підгрупи отримували стандартну базову терапію, яка була проведена, відповідно до протоколу лікування даної патології та включала протизапальну терапію, усунення травматичної оклюзії. Для місцевої протизапальної терапії використовували 0,06% розчин хлоргексидину та гель «Метрогілдента».

Усім хворим проводили загальне лікування та фізіотерапевтичні процедури (вакуум-масаж ясен). Хворим другої підгрупи, крім базової терапії, призначали аплікації та полоскання настоянкою золотого вуса. Ефективність проведеного лікування підтверджували на підставі об'єктивних пародонтальних індексів та лабораторних показників.

Висновок. Аналізуючи отримані результати, можна зазначити, що зміни в клінічному статусі мають взаємозв'язок із лабораторними даними. Ми рекомендуємо використовувати даний препарат у пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом початкового ступеня.

СТАН ПАРОДОНТА У ХВОРИХ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ КАНАБІС

Данчук Христина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра терапевтичної стоматології

Завідувач кафедри – проф. В.М. Зубачик
Наукові керівники - ас. І.Р. Федун, доц. А.І. Фурдичко

Актуальність. Діагностика захворювань ротової порожнини у наркоманів є складним питанням, оскільки на ці хвороби впливають психоневрологічні, вегетативні, соматичні розлади. Дуже мало досліджень присвячено вивченню особливості клініки запальних захворювань пародонта в наркозалежних, тому вивчення даної проблеми залишається актуальним.

Мета. Дослідити стан тканин пародонта у наркоманів, які вживають канабіноїди.

Матеріали і методи дослідження. Клінічний матеріал складався з основної групи (I; 15 осіб) дослідження - пацієнти, які вживають канабіноїди, II групи (13 осіб) - пацієнти хворі на запальні захворювання пародонта, в анамнезі яких не було зловживання наркотиками та контрольної групи (III; 12 осіб) – особи з інтактним пародонтом. Віковий діапазон обстежуваних складав від 18 до 35 років. Оцінювали стан твердих тканин зуба і тканин пародонта за допомогою клінічних індексів: ОНІ-S та РМА.

Результати дослідження. Оцінка тканин пародонта, показала, що у наркозалежних хворих переважав катаральний гінгівіт. Результат індексу ОНІ-S засвідчив оцінки гігієни ротової порожнини і показав дуже погану гігієну ротової порожнини у хворих, які вживають канабіс порівняно з особами інших груп, а саме: у I групі – $3,06 \pm 0,18$ балів, у II – $2,08 \pm 0,10$ балів і у III групі – $1,40 \pm 0,15$ балів. Значення РМА також було значно гіршим у основній групі, ніж у інших групах: у групі I – $48,19 \pm 1,83\%$, у II групі – $40,36 \pm 1,51\%$ і у III групі – $7,66 \pm 0,55\%$.

Висновки. Тканини пародонту у наркоманів піддаються великому негативному впливу наркотиків, що викликає запальні захворювання у них. Це підтверджують результати клінічних індексів.

КРИТЕРІЇ ВИБОРУ КОМПОЗИТНИХ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ПОСТІЙНОЇ ФІКСАЦІЇ КЕРАМІЧНИХ КОРОНОК

Синенька Софія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри – доц. В.С.Кухта

Науковий керівник - доц. Н.М.Дидик

Актуальність. На сьогодні в ортопедичній стоматології застосовується багато фіксаційних матеріалів, які можна розділити на наступні основні групи: цинк фосфатні, полікарбоксилатні, склоіономерні, модифіковані смолами склоіономерні та композитні цементи. Для фіксації безметалевих естетичних конструкцій незнімних зубних протезів, зокрема керамічних коронок, широко використовуються композитні цементи світлової та подвійної полімеризації, які у свою чергу можуть поділятися на підгрупи залежно від особливостей досягнення адгезії. Таке різноманіття матеріалів може створювати труднощі для практикуючих лікарів-стоматологів-ортопедів для найбільш раціонального вибору матеріалу, який забезпечував би надійну та тривалу фіксацію керамічних коронок у кожному клінічному випадку.

Мета. Метою даного дослідження є обґрунтування критеріїв вибору фіксаційних матеріалів для керамічних конструкцій зубних протезів

Матеріали та методи. Було проведено пошук джерел науково-медичної інформації в електронній базі PubMed за останні 10 років за ключовими словами: “Luting cements”, “composite cements”, “ceramic crowns”, “light-cured luting agents”, “dual-cured composite

cements”, “mechanical properties” (“фіксаційні матеріали”, “композитні цементи”, “керамічні коронки”, “фіксаційні матеріали світлової полімеризації”, “композитні цементи подвійного тверднення”, “механічні властивості”). Поруч з таким пошуком, проведено аналіз доступних на стоматологічному ринку композитних цементів для фіксації коронок в інтернет ресурсі Dental Adviser та на офіційних сайтах фірм-виробників. Для детальнішого огляду було відібрано 6 статей, на підставі яких систематизовано критерії клінічного вибору фіксаційного матеріалу у незнімному протезуванні.

Результати. Таким чином, проведений аналіз літературних джерел за останні 10 років засвідчив, що композитні цементи- полімери, які призначені для постійної фіксації незнімних конструкцій зубних протезів, відзначаються показниками міцності на стиснення та розрив, мають низьку в’язкість, яка дає можливість нанести матеріал тонким шаром і досягти щільного крайого прилягання. Дані матеріали бувають як світлового так і подвійного твердіння, адгезивними з багатоступеневими клінічними процедурами для досягнення з’єднання з дентином препарованого зуба і внутрішньою поверхнею коронки, та самоадгезивними зі спрощеною маніпуляціями для адгезивної фіксації коронки. Саме ці показники і стали причиною вибору даних груп для порівняння під час дослідження. Оцінено фізико-механічні властивості цементів, які мають вагоме клінічне значення для ретенції керамічних реставрацій, доцільність вибору матеріалу певного типу твердіння відносно товщини реставрації. Узагальнено переваги і недоліки композитних фіксаційних матеріалів з огляду на можливість контролювати робочий час, підбору кольору в умовах високих естетичних вимог, попередження появи післяопераційної чутливості, зручність у використанні – наявність систем автоматичного замішування з дотриманням чітких пропорцій компонентів матеріалу.

Висновки. На підставі проведеного аналізу систематизовано наукові дані про композитні матеріали, які мають істотне клінічне значення. Сформульовані критерії вибору фіксаційного матеріалу для керамічних коронок, що допоможе лікарю-стоматологу початківцю у раціональному плануванні лікування і попередженню ускладнень ортопедичного лікування.

САМООЦІНКА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ТА ЕСТЕТИКИ ОБЛИЧЧЯ ПАЦІЄНТІВ З НЕЗНІМНОЮ ОРТОДОНТИЧНОЮ ТЕХНІКОЮ

Петелицька Софія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ортодонції

Завідувач кафедри – проф. Н. Л. Чухрай

Науковий керівник – доц. Г. С. Гордон-Жура

Актуальність. Розуміння психологічного статусу пацієнтів із зубощелепними аномаліями в різні вікові періоди має велике значення у практиці лікаря-ортодонта. Успіх ортодонтичного лікування залежить від уміння фахівцем проводити діалог з пацієнтом, створювати атмосферу взаємної довіри. Важливою є кооперація лікаря-ортодонта із пацієнтом під час ортодонтичного лікування, яке в більшості випадків є тривалим із застосуванням різних видів ортодонтичних апаратів, в тому числі й незнімних. Сучасний пацієнт пред’являє високі вимоги до естетичного вигляду в кінці лікування. Адже саме незадоволеність своєю зовнішністю в переважній більшості – основна причина звернення пацієнтів за ортодонтичною допомогою.

Мета роботи. Проаналізувати результати самооцінки психологічного стану та естетики обличчя пацієнтів з брекет-системою у різні вікові періоди під час ортодонтчного лікування за даними анкетування.

Матеріал і методи дослідження. Проаналізовано 67 опитувальних анкет пацієнтів, які знаходяться на лікуванні на кафедрі ортодонції Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького та двох приватних стоматологічних клінік м. Львова. Анкета для опитування розпрацьована на кафедрі ортодонції та включає 10 питань, які відображають самооцінку психологічного стану та естетику обличчя пацієнтів, причини звернення за ортодонтчною допомогою, а також очікування від неї. Анкетування проводилось анонімно, тому пацієнти мали можливість відповідати відверто. Для аналізу були сформовані дві вікові групи: 12-17 років (35 осіб) та 18 років і більше (32 особи), які перебували на ортодонтчному лікуванні.

Результати дослідження. За результатами аналізу анкетування було виявлено, що частіше зверталися за ортодонтчною допомогою з причин, пов'язаних з проблемами щодо естетики зовнішнього вигляду (неправильне положення зубів, некрасива усмішка). У першій групі таких осіб виявлено 82,85%, у другій групі – 84,37%. Зверталися пацієнти за ортодонтчною допомогою і з інших причин (порушення функції жування, відкушування їжі, мовленнєві порушення). Серед пацієнтів 12-17 років таких осіб виявлено 7,15%, серед пацієнтів 18 років і більше - 15,63%. Респонденти обидвох груп відзначили, що люблять усміхатися, проте комплексують через естетичний недолік (91,42% та 93,75% відповідно). За даними анкетування було встановлено уподобання пацієнтів фотографуватися під час лікування незнімною ортодонтчною апаратурою. Аналіз отриманих результатів показав, що незважаючи наявність в ротовій порожнині незімної ортодонтчної апаратури, для більшості пацієнтів обидвох не є проблемою фотографуватися (у першій групі - 60%, у другій групі - 56,25%). Покращення зовнішнього естетичного вигляду та гарної усмішки у результаті проведеного ортодонтчного лікування очікують 94,28% пацієнтів 12-17 років та 84,37% пацієнтів 18 років і більше.

Для отримання хорошого результату та збереження здоров'я порожнини рота впродовж та після ортодонтчного лікування надзвичайно велике значення має дотримання правил гігієни порожнини рота із застосуванням усіх необхідних засобів, призначених лікарем-ортодонтом. За результатами аналізу анкетування регулярну гігієну порожнини рота проводили 65,7% пацієнтів першої та 87,5% другої вікових груп.

Висновки. 1. Пацієнти обидвох вікових груп найчастіше звертаються за ортодонтчною допомогою у зв'язку з проблемами естетичного вигляду (неправильне положення зубів, некрасива усмішка). 2. Незважаючи ,що у порожнині рота знаходиться помітний ортодонтчний апарат для оточуючих, пацієнти різного віку люблять фотографуватися. 3. Пацієнтам, що знаходяться на ортодонтчному лікуванні у віці 12-17 років необхідно звертати увагу на регулярну гігієну порожнини рота.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МАТЕРІАЛІВ КСЕНОГЕННОГО ТА АЛОПЛАСТИЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ В ПРОЦЕСІ ОСТЕОРЕПАРАЦІЇ ТА ЇХ КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

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. Одним з найбільш поширених методів у сучасній хірургічній стоматології та щелепно-лицевій хірургії є заміщення дефектів щелепно-лищевої ділянки кістково-пластичними матеріалами. Внаслідок різного роду патологічних процесів, а саме травматичне видалення зубів, одонтогенні та неодонтогенні кісти, новоутворення (злаякісні, доброякісні), остеомієліт щелеп, вроджені вади розвитку можуть призводити до дефектів кісткової тканини. За своїм призначенням кістковопластичні матеріали: прискорюють фізіологічний процес регенерації – репаративний остеогенез, створюючи тим самим умови для відновлення втраченої кісткової тканини. Приживлення такого роду матеріалів відбувається за механізмом фізіологічної остеointegraції в основі якої відбувається ряд послідовних тканинних реакцій, що діляться на чотири основних етапи: гемостаз, запалення, проліферація і перебудова (ремоделювання).

Мета. Ознайомитись з представниками остеопластичних матеріалів та дослідити вплив на процес остеорепації алопластичного матеріалу InterOss фірми GRAFT та ксеногенного матеріалу Біопласт-Дент фірми «ВладМиВа».

Матеріали і методи. Був проведений ретельний огляд кожного з представників остеопластичних матеріалів, порівняли їх склад та властивості. За основу взяли 4 клінічні випадки, де фігурували ксеногенний матеріал InterOss та алопластичний матеріал Біопласт-Дент. Потребою у кістковій пластиці були дефекти, спричинені травматичним видаленням зубів фронтальної ділянки у двох пацієнтів, а у двох інших одонтогенними кістами. У пацієнтів з травматичним дефектом, відсікали слизово-окисний клапоть, проводили ревізію і вносили кістковою ложкою матеріал у вигляді гранули. Матеріал при контакті з кров'ю набухав і заміщував всю ділянку дефекту, додатково для відновлення фронтальної частини альвеолярного відростка було використано титанову сітку з фіксаторами, рана ушивалась на глухо. При цьому титанова сітка відіграла роль каркасу для кращого формування кісткової тканини та видалялась через 6 місяців після позитивної остеорепації. У пацієнтів з одонтогенними кістами, аугументація проводилась окремим етапом, де у ділянку дефекту вносили кістковий біоматеріал і зверху встановлювалась мембрана, що резорбується. Таким чином вона ізолювала матеріал від м'яких тканин, запобігаючи проліферації та міграції епітелію, тим самим пришвидшувала регенерацію кісткової тканини.

Результати. Згадані вище представники остеопластичних матеріалів відповідають усім властивостям біосумісності, в клініці вони проявили хороші результати. За допомогою остеоіндуктивним та остеокондукційним властивостям, відбулося позитивне проникнення клітин в пористу структуру матеріалу, що свідчить про нормальний процес остеогенезу. Дефекти були заміщені, а матеріали приживлені, що підтверджує до- та післяопераційна рентгенографія. Пацієнти з наявними в минулому дефектами, після кісткової пластик мають можливість проводити імплантацію та не відчувати дискомфорту спричиненими патологічними процесами, а навпаки покращити якість життя.

Висновки. На основі вивчення та порівняння різних за походженням матеріалів в процесі оперативних втручань можна стверджувати, що використанні матеріали ксеногенного та алопластичного походження позитивно сприяли відновленню кісткової тканини у місці дефекту.

ВИВЧЕННЯ ВАГОМОСТІ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ У ДІАГНОСТИЦІ І ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ ІГЛА – СТЕРЛІНГА

Іванців Софія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Завідувач кафедри – проф. Я.Е. Варес
Наукові керівники – доц.С.В. Уштан, доц.У.Д. Матолич

Актуальність. Недостатня обізнаність практикуючих лікарів, несистематизованість клінічних ознак, етіології та патогенезу синдрому Ігла-Стерлінга не дають змоги вчасно та правильно поставити діагноз. У пацієнтів з даною патологією порушується працездатність та знижується якість життя, що визначає соціальну значимість і актуальність даної патології

Мета. Вивчення вагомості мультидисциплінарного підходу у діагностиці і лікуванні даного захворювання

Матеріали та методи. Було проведено огляд і пошук медичної літератури, аналіз історій хворіб у архіві за останні 5 років досліджень з різних джерел мережі Інтернет та використано дані успішної операції у центрі голови та шиї на базі КНП ЛШМД

Результати. Єдиного та правильного патогенезу синдрому Ігла-Стерлінга на даний момент немає. Частота захворювання 4-8 з 10000 осіб. Основними скаргами пацієнтів є біль у різних ділянках голови та шиї, який може посилюватись внаслідок різних умов, наприклад, після позихання, співу, фізичного, емоційного напружень, повороті чи закидування голови, довгої розмови. Також є відчуття чужорідного тіла в горлі, можливе іррадіювання болю у зуби верхньої та нижньої щелеп, скронево-нижньощелепний суглоб. Причинами появи синдрому Ігла-Стерлінга можуть бути подовження шилоподібного відростка та скостеніння чи кальцифікація шило-під'язикової зв'язки. При цьому подовження шилоподібного відростка може досягати таких масштабів як зрощення верхівки відростка з малими рогами під'язикової кістки, що зумовлює нерухоче з'єднання. Зміни шилоподібного відростка зустрічаються у 20-30% дорослих людей. Проте, немає прямої залежності між розмірами відростка та ймовірністю виникнення синдрому. Відповідно, розвиток синдрому обумовлений не тільки подовженням, але й, імовірно, аномаліями положення та форми відростку, що призводить до порушень його взаємодії з навколишніми анатомічними структурами. На основі цього існує дві клінічні форми даного синдрому: шиловидно-глотковий, шиловидно-каротидний ("синдром сонної артерії").

Висновок. Враховуючи дані опрацьованих нами джерел, необхідно чітко розуміти етіологію та патогенез, використовувати сучасні методи діагностики, а саме: комп'ютерна томографія кісток лицевого скелету з 3D-реконструкцією, ультразвукова діагностика судин шиї, магнітно-резонансна терапія, рентгенологічні дослідження. У разі різноманітних суб'єктивних скарг пацієнта, залучення суміжних фахівців, тобто оториноларингологів, невропатологів, судинних хірургів. Дотримання мультидисциплінарного підходу у діагностиці і лікуванні синдрому Ігла-Стерлінга дозволяє значно скоротити терміни перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ ТА ЗВУКОВИМОВИ У ДІТЕЙ У ПЕРІОД ЗМІННОГО ПРИКУСУ

Демоненко Анастасія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ортодонції

Завідувач кафедри – проф. Н.Л. Чухрай

Науковий керівник – доц. А.Л. Міськів

Актуальність. За даними вітчизняних та зарубіжних досліджень зубощелепні аномалії займають третє місце серед основних стоматологічних захворювань. Поширеність зубощелепних аномалій, в середньому, становить від 40% до 81%. Аналіз літературних джерел свідчить про відсутність тенденції до зниження цієї патології протягом останніх десятиліть. Значне зростання поширеності зубощелепних аномалій пов'язують з негативним впливом навколишнього середовища, клімато-географічними умовами проживання дітей, наявністю соматичних захворювань. Важливим питанням залишається вплив зубощелепних аномалій та їх вплив на звуковимову у дітей у період змінного прикусу.

Мета. Вивчити взаємозв'язок зубощелепних аномалій та порушення мовлення у дітей у період змінного прикусу.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 78 дітей віком від 6-ти до 11-ти років із зубощелепними аномаліями.

Результати. За результатами дослідження встановлено, що у дітей із зубощелепними аномаліями існує порушення звуковимови. Так, у дітей із дистальним прикусом порушена вимова шиплячих звуків, таких як «п», «б», «м». У дітей із мезіальним прикусом відмічалось порушення вимови свистячих звуків. При глибокому прикусі спостерігався зубний сигматизм, коли замість всіх шиплячих та свистячих звуків вимовлялися вибухові звуки «т» та «д». У дітей у яких діагностовано відкритий прикус спостерігалось порушення сонорних звуків. Скупченість зубів приводить до порушення вимови свистячих звуків «і» та звуку «ц».

Висновки. Існує чіткий взаємозв'язок зубощелепних аномалій та фонетичними порушеннями у дітей у період змінного прикусу. Відтак, особливої уваги потребує питання раннього виявлення, діагностики та комплексного супроводу дитини з порушеннями мовлення з боку логопедів та ортодонтів, організованого на засадах професійного співробітництва.

ВПЛИВ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС

Сметаннікова Софія

Полатайко Софія

Лісецька Ірина

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра дитячої стоматології

Завідувач кафедри – проф. Г.М. Мельничук

Науковий керівник – доц. І.С. Лісецька

Актуальність. Минуло більше року, як ми зіткнулися з невідомим вірусом - SARS-CoV-2, який став топовою темою, оскільки за порівняно короткий час, він спричинив пандемію, яка згодом була названа «COVID-19». Спалах захворювання почався у грудні 2019 року, в місті Ухань, Китаї. ВООЗ визнала його надзвичайною ситуацією в галузі охорони здоров'я. Про перші випадки було повідомлено 31 грудня 2019 року, а клінічні прояви у хворих з'явилися набагато раніше, 8 грудня. Згодом було проведено моніторинг осіб, які мали тісний контакт з підозрілими випадками, за допомогою ПЛР-тесту. Результат був позитивним. Місто було закрито для очищення та дезінфекції. Незважаючи на надзвичайні заходи ізоляції, спалах поширився в інші провінції, а згодом - й за межі КНР. В березні 2020 року в Україні офіційно оголосили локдаун, було відкрито офіційний рахунок хворих та померлих від цієї небезпечної недуги.

Мета. Метою нашої роботи було ознайомитись та проаналізувати сучасну літературу щодо впливу вірусу на стан ротової порожнини, виявити особливості проявів

захворювання в студентів ІФНМУ та надати рекомендації для зменшення інфікування вірусом.

Матеріали та методи. Проведено аналіз сучасної вітчизняної та закордонної літератури, анкетування 187 студентів стоматологічного та лікувального факультету I-VI курсів. В основу анкети-опитувальника поставлено як запропонований ВООЗ перелік питань для встановлення рівня стоматологічної культури населення, так і внесені нами додатки. Анкета складається з 20 питань, що характеризують вплив SARS-CoV-2 на стан ротової порожнини, різні аспекти інформування, суб'єктивної оцінки стоматологічного статусу (окремо для оцінки стану зубів, стану тканин пародонту та слизової оболонки ротової порожнини), розуміння та усвідомлення необхідності дотримання індивідуальної гігієни ротової порожнини та базових понять гігієни ротової порожнини.

Результати. Аналіз літературних джерел показав, що вірус SARS-CoV-2 викликає захворювання органів та систем, в тому числі зміни в ротовій порожнині. Встановлено, що активне використання ополіскувачів, до складу яких входить фториди олова, іони цинку та цитилпіридінхлорид, нейтралізують 99,9 % вірусів через 2 хвилини користування. Анкетування показало, що близько половини респондентів перехворіли на COVID-19, серед них більшість скаржилися на зміни стоматологічного статусу: відсутність смаку, галітоз, кандидоз, ксеростомію. Згідно з опитуванням у респондентів відновлення смаку відбувалось у різні терміни відповідно до яких ми сформуваємо три групи. У першій групі повернення смаку відбулось протягом 3-14 днів, у другій - від 14 днів до 1 місяця, а у третьої групи термін склав більше одного місяця, при цьому тільки 3,9% респондентів проводили процедури направлені на відновлення смаку. На явище галітозу скаржилось близько 6% анкетованих, на кандидоз - 2,3%, а на ксеростомію - 18,8% відповідачів.

Висновки. Результати нашої роботи довели актуальність теми, необхідність подальшого глибокого вивчення та розробку сучасних протоколів, рекомендацій для даної групи пацієнтів та активного інформування, що полоскання ротової порожнини ополіскувачем може руйнувати оболонку вірусу, запобігаючи подальшому поширенню.

ПІДБІР ОПТИМАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ІМПЛАНТІВ З УРАХУВАННЯМ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЩЕЛЕПИ ПАЦІЄНТА ДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ ЕФЕКТИВНОГО РЕЗУЛЬТАТУ ОПЕРАЦІЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

Сулайманов Імран

Киргизько-російський слов'янський університет імені Б.М. Єльцина

Кафедра ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри – доц.К.К. Коомбаєв

Науковий керівник – доц. К.К. Коомбаєв

Актуальність і мета. Не дивлячись на сучасні досягнення імплантології, жоден вид дентальних імплантатів не є універсальним для кожного клінічного випадку. Необхідно ретельне обстеження зубощелепної системи для вибору виду імплантату, який надасть прямий вплив на наближені і віддалені результати операції. Наш раціональний вибір імплантів до певних клінічних ситуацій виявився найбільш клінічно виправданим.

Матеріали та методи. У нашому дослідженні брали участь 10 осіб, при лікуванні яких були застосовані титанові одноетапні імплантати:

1. Osstem (Південна Корея). З дрібною різьбленням.
2. Вітаплант (Україна). З агресивною різьбленням.
3. Пластинковий імплантат Сурова.

4. Субперіостальний імплантат Сурова.
5. Винайдений і потентований нами шіповідний імплантат з обмеженням на шийці.
6. Винайдений і потентований модифікований пластинчастий імплантат з крильцями.

Результати. Критеріями успішного лікування послужили: відсутність інфекційних ускладнень, пошкодження нервів, порушення загоєння; стабільність імплантату і його застосування для протезування надалі. Залежно від результату, ефективність різних видів представилася наступним чином:

1. Імплантат Сурова (пластинковий). При вузькому і низькому альвеолярному гребені, типах кісткової тканини D1, D2.
2. Osstem. При тонкому і високому альвеолярном гребені, типах кісткової тканини D1, D2.
3. Вітаплант. При товстому альвеолярном гребені товщиною не менше 3 мм., Типах кісткової тканини D3, D4.
4. Імплантат Сурова (субперіостальний). При широкому альвеолярном гребені і мінімальній висоті гребеня.
5. шіповидного імплант з обмеженням на шийці. При малої кісткової тканини і близькому нижньощелепним нервом і гайморової пазухи (альтернатива синус-ліфтингу).
6. Модифікований пластинчастий імплантат з крильцями. Альтернатива синус-ліфтингу.

Висновки. Таким чином, першорядний позитивний результат залежить від правильного вибору імплантів для конкретної клінічної ситуації. Важливим завданням імплантолога є побачити справжню картину і провести раціональний підбір дентальних імплантів.

DIGITAL IMPRESSION VS CONVENTIONAL IMPRESSION

Ahmed Mahmoud Abdull's

Mutaz Ahmed Ibrahim

Luhansk State Medical University

Department of Dentistry

Head of the department – as. O.V. Patalakha

Scientific supervisor – as. T.M. Kerimova

Actuality. Digital impression uses optical cameras or laser (intraoral scanner) to acquire a scan for implant position that gets displayed in virtual implant analog on screen, while the conventional impression is a method that uses impression material and coping material to transfer it into the cast with implant analog.

Aim. To compare the digital and the conventional impression techniques in implant fixed prosthetics in terms of accuracy, trueness, time consumption, and efficiency.

Materials and methods. Collecting and reviewing data from different publications in PubMed, Wiley library, and springer open in the last 5 years.

Results. The studies show that in implant prosthesis the digital impression is more accurate than conventional impression when simple cases are implemented such as single-unit implant up to 3 units implant, but in full arch cases it is more accurate to take conventional impression analog cast then scan the cast outside the patient mouth and turn it into the digital impression, in this way it gives more accurate data, because in full arch cases the patient is edentulous and soft tissue is loose, for this reason, it is difficult for the scanner to capture moving objects.

When it comes to the tilted implant the digital workflow shows no distortion in accuracy and trueness but conventional shows more distortion as the angulations and tiltation of the implants is sharper.

in the factor of time consumption, we find that digital impression consumes less time in simple cases, but full arch cases take more time because we do both conventional and digital scanning in sake of the accuracy, while conventional impression takes more time in simple cases but full arch cases less time consumption therefore less accurate results, and most probably it requires more retakes especially when the implants is tilted.

total treatment time as reported was (24:42 m/s) for conventional and (12:29 m/s) for digital which results in more efficiency for the digital method.

Conclusion .We conclude that the digital impression is more accurate than conventional impression even in full arch cases we still find more accurate results when we scan the analog cast outside the patient mouth and transfer it into digital impression.

Digital impression is less time-consuming in simple cases more efficient and preferable from the patient perspective

СЕКЦІЯ ДЕРМАТОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ

DERMATOLOGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY

Наукова рада – асис. Х. Я. Николайчук, асис. В. В. Процак, доц. Г. Є. Асцатуров

Головуючі – Вєськєра Анна, Вовк Світлана

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АЛЕРГІЇ НА СОНЯШНИКОВЕ НАСІННЯ

Кутняк Марта

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра клінічної імунології та алергології

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

Науковий керівник – доц. Зубченко С.О.

Актуальність. Компоненти насіння рідко розглядаються як причина тяжких системних реакцій. У клінічній практиці їх діагностувати складно. Є повідомлення про значення білка methionine-rich 2S albumin (SFA-8/SSA) як головного алергену соняшникового насіння (молекулярна маса – 16-17 kD). В інших дослідженнях повідомляють про причинну роль Lipid transfer protein (LTP, молекулярна маса – 13 kD) в алергії на насіння. Відомо також про ймовірні перехресні реакції між соняшниковим насінням та іншими видами насіння чи пилками.

Матеріали та методи. Клінічний випадок - хлопчик 4-х років поступив до дитячої лікарні зі скаргами на висип, набряк губ і слизової ротової порожнини, що виник уперше через 10 хвилин після вживання солодощів з різними видами горіхів і насіння. Анамнез життя: народився здоровим, ріс і розвивався відповідно до віку. Вага – 18 кг, зріст – 103 см. Випадків харчової алергії у минулому не було. Сімейний анамнез – алергічних захворювань у родині не відзначалось. Домашні тварини – канарейка, хлопчик доглядав за пташкою та годував її різними видами насіння.

Об'єм наданої медичної допомоги - внутрішньовенно 20 мг хлоропіраміну гідрохлориду та 20 мг дексаметазону.

Схожа реакція розвинулась вдруге після вживання хліба з маслом (хліб містив насіння соняшника). Дані лабораторних обстежень: скринінг харчової алергії «FX5» (0.17 kU/l – негативний. Багатокомпонентний молекулярний ALEX2 тест – насіння соняшника – 1.95 kU/l (норма – до 0.1 kU/l). Мигдаль, бразильський горіх, арахіс, фісташки, соя, горіх волоський, лісовий горіх, зелені боби, пекан – до 0.1 kU/l – негативні. Шкірний прик-тест з соняшnikовою олією – слабопозитивний (7 мм), насінням соняшника – позитивний (12 мм).

Результати. Діагноз: Гостра спонтанна кропив'янка, ангіонабряк. Харчова алергія на насіння соняшника. (*Helianthus Annuus*).

Рекомендації – суворе обмеження споживання продуктів, що містять соняшникове насіння, у т.ч.- приховане. У випадку розвитку системної гострої реакції – ін'єкція «ЕріPen». Для уникнення перехресних реакцій - утриматись від споживання різних видів горіхів і годування канарейки насінням через ймовірний перкутанний шлях потрапляння алергену.

Висновок. На сьогоднішній день алергічні реакції на насіння соняшника вивчені недостатньо. Через поширення використання насіння соняшника у різних групах

харчових продуктів, можна прогнозувати збільшення випадків алергічних реакцій на нього.

КЛІНІЧНІ ТА ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УРТИКАРНИХ ВАСКУЛІТІВ

Пукаляк Соломія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра клінічної імунології та алергології

Завідувач кафедри – проф. Чопяк В.В.

Науковий керівник – доц. Ліщук-Якимович Х.О.

Актуальність. Уртикарний васкуліт — це захворювання, що характеризується запаленням стінок капілярних і дрібних судин (в рідкісних випадках уражаються вени, артерії та ін.).

Клінічно уртикарний васкуліт проявляється висипаннями на шкірних покривах (щільні пухирі, папули, геморагічний висип, вузлики, які нерідко нашаровуються).

Частота діагностування становить 45 випадок на 1.000.000 населення нових випадків в рік (2020). Причини розвитку чітко не визначені, однак, однією з причин формування захворювання є надмірна активність імунної відповіді. Популяція так званих регуляторних Т-клітин з фенотипом CD4+CD25+ обмежує інтенсивність будь-якої імунної відповіді та запобігає розвитку аутоагресії. Регуляторні Т-клітини не перешкоджають нормальній імунній відповіді, однак здатні суттєво ослабити імунну реакцію в умовах загрози масивного аутоушкодження. Ще однією причиною розвитку уртикарного васкуліту є чисельні інфекційні чинники, найпоширенішими серед яких є вірус Епштейн-Барра (EBV) та вірус герпесу людини 6 типу (HHV6). Обидва вони належать до родини герпесвірусів і на сьогодні доведено їхню роль у розвитку низки онкологічних (лімфогранульоматоз, лімфома Беркіта), аутоімунних захворювань та ін. захворювань.

Матеріали та методи. Нами було проаналізовано карти імунологічного обстеження 146 пацієнтів з системними аутоімунними хворобами, серед яких відібрано дані 24 (14 жінок та 10 чоловіків, віком 36 ± 7 років) пацієнтів з уртикарним васкулітом. Діагноз було встановлено згідно критеріїв Американського Коледжу Ревматології (ACR) 2016. Діагностичний пошук передбачав дослідження зразків крові та слини, в яких визначалось вірусне навантаження ДНК EBV та HHV6 за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Дослідження активності стану імунної системи з фенотипуванням Т-лімфоцитів, зокрема Т-регуляторних клітин, проведено за допомогою методу проточної цитометрії.

Результати. Серед 24 пацієнтів з уртикарним васкулітом у 13 була діагностована клінічно активна фаза захворювання, і неактивна у 11 інших. У всіх 13 пацієнтів з активним уртикарним васкулітом в слині і/або крові було виявлено ДНК EBV і/або HHV6 з середнім вірусним навантаженням $16324 \pm 1423,1$ копій/мл та $10114 \pm 1722,3$ копій/мл відповідно. У хворих з важким перебігом уртикарного васкуліту кількість Т-регуляторних клітин з фенотипом CD45+CD4+CD25^{bright}CD127^{neg} становила $3,9 \pm 1,2\%$ у пацієнтів з ДНК «+» EBV/HHV6 у крові та $7,3 \pm 2,1\%$ у пацієнтів з ДНК «+» EBV/HHV6 у слині ($P < 0,05$). Показник співвідношення CD4+/CD8+ у пацієнтів з уртикарним васкулітом на тлі активної реплікації EBV/HHV6 в крові був вищим ($5,9 \pm 1,4\%$) порівняно з таким показником у пацієнтів з уртикарним васкулітом на тлі активної реплікації EBV/HHV6 в слині $2,95 \pm 0,4\%$ ($P < 0,05$).

Висновки. Було встановлено, що вірусне навантаження EBV та HHV6 достовірно вище у пацієнтів з активною формою уртикарного васкуліту порівняно з клінічно

неактивним перебігом хвороби, що може свідчити про значущу роль герпесвірусів в маніфестації та загостренні даної патології. Достовірне зниження рівня Т-регуляторних клітин у пацієнтів з активними клініко-лабораторними проявами уртикарного васкуліту дозволяє розглядати цей показник як біомаркер активності процесу, що може бути вагомим таргетним варіантом терапії пацієнтів з уртикарним васкулітом.

ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ BART-13 ТА BART-15 У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Чуйко Соломія

Львівський національний університет імені Данила Галицького

Кафедра клінічної імунології та алергології

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

Науковий керівник – ас. Ломіковська М. П.

Актуальність. Поширеність Епштейна-Барр вірусної (ЕБВ) інфекції становить близько 90% дорослого населення. Даний вірус асоціюють з онкологічними, лімфопроліферативними, аутоіммунними та імунодефіцитними захворюваннями. На сьогодні недооцінені наслідки активації Епштейна-Барр вірусу, існують складності діагностики та лікування.

Мета роботи. Визначення експресії BART-13 та BART-15 у крові хворих з хронічною Епштейна-Барр вірусною інфекцією з реплікативною активністю.

Матеріали і методи. Було обстежено 43 хворих віком від 18 до 47 років, з них 25 жінок (58,1%) та 18 чоловіків (41,9%). Проведені клінічні, загальні лабораторні (загальний аналіз крові), серологічні (імуноглобуліни М та імуноглобуліни G до капсидного антигену (VCA), імуноглобуліни G до ядерного антигену (EBNA)) та молекулярно-генетичні дослідження (ДНК Епштейна-Барр вірусу у трьох середовищах: кров, слина та ротоглотковий зішкріб та рівні мікроРНК Епштейна-Барр вірусу BART-13 та BART-15 в цільній крові).

Результати. У 37 осіб (86%) були прояви синдрому тривалого субфебрилітету, у 31 особи (72%) - синдром хронічної втоми, у 26 осіб (60,5%) - лімфаденопатія, у 25 осіб (58%) - артралгічний синдром та прояви респіраторного імунодефіциту - у 19 (44%). При проведенні загального аналізу крові виявлено лімфоцитоз у 26 (60%) пацієнтів, у 6 (14%) - лімфоцитоз з моноцитозом, в 11 (26%) - лімфопенія. У всіх пацієнтів спостерігалось підвищення рівня IgG до VCA на тлі високого рівня IgG до EBNA, в 11 (25,58%) - підвищення рівня IgM до VCA Епштейна-Барр вірусу. У 55,82% пацієнтів ДНК Епштейна-Барр вірусу виявлялося у поєднанні в двох біологічних середовищах - слині та ротоглотковому зішкрібі, в 32,6% лише в ротоглотковому зішкрібі, у 4,65% лише в слині. Виявлення ДНК Епштейна-Барр вірусу у трьох середовищах спостерігалось у 6,98% пацієнтів. У пацієнтів з активною Епштейна-Барр вірусною інфекцією виявлено зміну рівня мікроРНК даного вірусу BART-13 та BART-15. У пацієнтів досліджуваної групи був виявлений збільшений рівень молекул BART-13 – $M_e=7,01$ у.о. (25%=0,05; 75%=53,5), а рівень BART-15 в цій же групі хворих становив – $M_e=0,56$ у.о. (25%=0,01; 75%=6,33). У хворих контрольної групи наявність молекул BART-13 та BART-15 була відсутньою.

Висновки. У пацієнтів з хронічною Епштейна-Барр вірусною інфекцією виявлено підвищення експресії BART-13 та BART-15. Визначення даних молекул є перспективним як маркери активації Епштейна-Барр вірусної інфекції.

ІМУНОПРОФІЛАКТИКА КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ ВАГІТНИХ У ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

Балушак Максим

Микитюк Соломія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра клінічної імунології та алергології ЛНМУ

Завідувач кафедри – проф. Чопяк В. В.

Науковий керівник – ас. Зубченко С. О.

Актуальність. 2021 рік – третій рік пандемії COVID-19. Єдиний шанс на сьогодні вберегти себе від інфікування та/або важкого перебігу хвороби – вакцинація. Існують групи населення, для яких інфікування є дуже небезпечним, наприклад, літні люди, пацієнти з коагулопатіями, хронічними захворюваннями, особливо, в стадії декомпенсації, новонароджені... Для вагітних жінок COVID-19 становить загрозу, попри загальну тим, що є висока специфічність безпечного лікування для них, а також відсутні дані про можливий згубний вплив на плід та віддалені наслідки перенесеної хвороби під час вагітності для матері і дитини. Саме тому питання імунопрофілактики вагітних сьогодні широко вивчається та є надзвичайно актуальним.

Мета. 1. Дослідження питання можливості використання вакцин проти COVID-19 вагітним жінкам.

2. Порівняння ефективності доступних на українському ринку вакцин.

3. Вивчення умов імунопрофілактики коронавірусної хвороби вагітних у час пандемії COVID-19 в Україні.

Матеріали та методи. Були використані інформаційно-аналітичний метод, метод порівняння, синтезу, систематизації, пояснення й прогнозування, логічний метод. Опрацьовано та проаналізовано праці науковців США, Франції, Китаю, Польщі у фахових періодичних виданнях.

Результати. Вивчення безпечності застосування вакцин проти COVID-19 для вагітних жінок триває. Станом на сьогодні, за відсутності загальних протипоказів, дозволена вакцинація вагітних вакцинами Pfizer-BioNTech або Moderna. Доступна на українському ринку CoronaVac від Sinovac Biotech за інструкцією заборонена до використання вагітним та жінкам, що годують грудним молоком. AstraZeneca (Covishield, SKBio) не використовується для імунопрофілактики вагітних жінок, однак без застережень може використовуватись жінками, що годують грудним молоком. Щодо AstraZeneca (Covishield, SKBio), якщо вагітна жінка першу дозу отримала до настання вагітності або безпосередньо під час неї, не знаючи про це – питання про введення другої дози під час вагітності чи уже після пологів вирішується самою вагітною після консультації лікаря та є на її особистій відповідальності.

Щодо ефективності вакцинації, дозволені для імунопрофілактики Pfizer-BioNTech або Moderna демонструють високі результати і мають показники 95% та 94,1% відповідно (на відміну від забороненої AstraZeneca (Covishield, SKBio) – 70 %).

Висновки. На час пандемії особливо важливим є питання вакцинації, адже це – єдиний спосіб уберегтися. Критичним є захист вразливих груп населення, серед яких – вагітні жінки. Станом на сьогодні є можливим використання імунопрофілактики коронавірусної хвороби для вагітних, до того ж вакцинами з найвищою ефективністю. Попри те, що дослідження введення вакцин вагітним тривають, однозначним є те, що користь від щеплення перевищує ризики вакцинації, тому вагітним жінкам варто імунопрофілакувати себе, особливо тим, у кого є підвищений ризик інфікуватися та/або мати серйозні ускладнення після перенесеної хвороби (медики, ті, що працюють

в осередках поширення COVID-19, що працюють у великих колективах, пацієнтки з діабетом, хронічними захворюваннями, ожирінням, захворюваннями системи крові, або гіпертонією).

ПЕРЕБІГ САРКОЇДОЗУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Семотюк Дарина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра клінічної імунології та алергології

Завідувач кафедри – проф. Чопяк В.В.

Науковий керівник – ас. Толох О. С.

Актуальність. За даними літератури останніх двох років та власних спостережень COVID-19 перебігає тяжче у людей похилого віку та осіб з супутніми захворюваннями, такими як хронічні хвороби серцево-судинної системи, цукровий діабет та хвороби легень, в тому числі і саркоїдоз. У групі ризику знаходяться пацієнти з тяжкими проявами саркоїдозу при тривалому постійному застосуванні імуносупресорної терапії, зокрема системних кортикостероїдів.

Мета. Метою нашої роботи було вивчення впливу COVID-19 на саркоїдоз і саркоїдозу на важкість перебігу SARS CoV-2 респіраторного захворювання.

Матеріали і методи. Проаналізовано два клінічних випадки.

1-й клінічний випадок. Пацієнт О., 49 років з тривалим тяжким перебігом легеневого саркоїдозу з формуванням масивного пневмофіброзу (IV стадія) та тяжкого бронхообструктивного синдрому. Постійно отримував підтримуючу терапію метилпреднізолоном у дозі 16 мг та комбінованим інгаляційним бронхолітичним препаратом Спілто-Респімат. COVID-19 у даного пацієнта мав тяжкий перебіг, потребував тривалої кисневої підтримки, ускладнився тяжкою двобічною пневмонією з високими рівнями маркерів системного запального процесу.

2-й клінічний випадок. Пацієнтка Б., 36 років з саркоїдозом ВГЛВ та легень II стадії у фазі стабілізації і супутньою бронхіальною астмою. Отримувала підтримуючу терапію метилпреднізолоном 2 мг та інгаляційним ІКС-вмісним препаратом Симбікорт 160/4,5 мкг двічі на добу. При захворюванні на COVID-19 було відзначено невелике прогресування саркоїдозу за даними КТ ОГК, проте COVID-19 мав легкий перебіг без ускладнень.

Висновки. Коронавірусна інфекція COVID-19 у пацієнтів з саркоїдозом при відсутності загострення системного захворювання може перебігати в легкій формі. Не виключено, що ІКС мають протективну роль щодо сприйнятності до вірусу SARS CoV-2. При тяжкому перебігу саркоїдозу підтверджено ускладнений COVID-19, що вимагає ретельного обстеження та моніторингу клініко-лабораторних даних.

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК ALPHABETICAL INDEX

- Aarushi Mishra, 72
Abdalla Reda Elsify, 45
Ahmed Mahmoud Abdual's, 113
Ahmed Mahmoud Abdulla, 69
Ansh Kumar, 68
Apurva Singh, 73
Bohdana Bilous, 68
Borji Rayan, 46
Bychkova Solomia, 68
Choucair Fatima, 67
Danylo Sheiko, 37
Drapak Yana, 25
Faizan Ahmed Zaheer, 74
Francesca Dota², 30
Jyoti Tanwar, 74
Kartik Agarwal, 72
Lee Sungchan, 104
Mutaz Ahmed Ibrahim, 69, 113
Nataliia Kovalchuk, 80
Ostap Krynytskyu, 67
Prishita Banerji, 96
Rizk Tatiana, 104
Saloni Mitra, 46
Анна Каравська, 102
Байко Яна, 36
Баліцька Іванна-Аліна, 89
Балушак Максим, 118
Банацька Марина, 47
Баран Оксана, 26
Береза Оксана, 8
Білас Олег, 48
Бортник Христина, 32
Бугай Наталя, 15
Буй Марина, 98
Ванівська Христина, 84
Варварич Лілія, 93
Веськера Анна, 115
Вікторія Кравець, 87
Вовк Світлана, 115
Волкова Дар'я, 88
Волкова Оксана, 99
Волошин Мар'яна, 85
Волошко Владислав, 99
Волькіс Анна, 64
Габорець Ярослава, 71
Гайдук Анна, 65
Галина Біла, 102
Гимон Даніель, 96, 97
Гордій Ольга, 53
Горон Катерина, 49
Давидюк Марія, 26
Данчук Христина, 105
Двилюк Олександра, 27
Демоненко Анастасія, 110
Деркач Надія, 85
Дехтерук Аліна, 57, 60
Добош Михайло, 13
Довгополий Олександр, 98
Дудик Євгенія, 76
Думанська Марта, 83
Думніцький Василь, 16
Дяченко Ярослава, 85
Ельяшевська Юлія, 50
Емірвелієва Мавіле, 65
Живоронко Юлія, 91
Жураківська Ольга, 22
Завгородня Аліна, 51
Захарченко Наталія, 57
Змроць Софія, 64
Іваникович Тарас, 36
Іванців Софія, 109
Казьмір Ірина, 10
Камишан Алла, 28
Карпик Зоряна, 96
Клімова Аріна, 77
Кміть Тетяна, 83
Козачек Валерія, 39
Козловська Марія, 25
Козопас Наталія, 41
Колеснік Крістіна, 33
Коновалова Марія, 61
Костенко Георгій, 99
Костецький Маркіян, 29
Костолович Ірина, 86
Котяш Оксана, 83
Кравців Катерина, 57
Курик Мар'яна, 43
Курус Юлія, 94
Кутняк Марта, 115
Легка Анастасія¹, 30
Лесько Марта, 75
Летнянка Іван, 78
Лис Вікторія, 79
Лісецька Ірина, 111
Лука Соломія, 108
Лутчин Ангеліна-Софія, 18
Лучкова Марта, 100
Макаренков Андрій, 62
Манюк Тарас, 84
Масляник Христина, 53
Матолінець Дмитро, 42
Микитюк Соломія, 118
Миханів Марія, 45
Морозюк Катерина, 34
Никоненко Андрій, 62
Опришко Васирина, 63
Орел Володимир, 96, 101
Осадчук Анастасія, 52
Пастух Яна, 34
Пелех Наталія, 38
Петелицька Софія, 107
Петкогло Вікторія, 93
Пилипчук Софія, 25
Погрібна Анастасія, 59

Подлужний Георгій, 62
Подолок Вікторія, 12
Полатайко Софія, 111
Пришляк Маріанна, 39
Пукаляк Соломія, 116
Пухальський Микола, 90
Риптик Ольга, 53
Рунчева Катерина, 90
Русін Назар, 32
Садова Олена, 104
Семотюк Дарина, 119
Сенюта Роксолана, 54
Серкіз Софія, 93
Синенька Наталія, 40
Сисун Лілія, 39, 40
Скіцай Маркіян, 21
Слівінська Христина, 63
Слободянюк Тетяна, 57, 66
Сметаннікова Софія, 111
Сороківська Дарія, 100
Стадник Вікторія, 81

Степанюк Віталій, 31
Струтинська Вікторія, 23
Сулайманов Імран, 112
Сулима Віталій, 36
Татарин Богдан, 8, 9
Ткачук Ольга, 29
Фалюш Дмитро, 14
Федор Анна, 45
Філатова Аліна, 34
Фурдь Крістіна, 11
Хижак Ольга, 17
Чепіль Володимир, 32
Черняєва Олена, 28
Чіннік Карина, 55
Чудова Наталя, 58
Чуйко Соломія, 117
Шевчук Тетяна, 71
Шкарупа Вероніка, 92
Яворовська Христина, 72
Янчук Єлизавета, 19
Ярошевич Дарія, 45