

Матеріали

84 LYSICon



STUDENTS
SCIENTIFIC
SOCIETY

Міністерство охорони здоров'я України
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Матеріали
Всеукраїнської
Студентської Наукової Конференції
84-LYSICon

Львів-2024

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

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

НАГЛЯДОВА РАДА

к.б.н., доц. І.І. Солонинко *в.о. ректора*

д.м.н., доц. О.М. Чемерис *голова Вченої ради університету*

д.фарм.н., проф., акад. НАМН України Б.С. Зіменковський *помічник ректора*

д.м.н., проф. В.О. Сергієнко *проректор з наукової роботи*

д.б.н., проф. А.В. Магльований *проректор з науково-педагогічної роботи, науковий керівник СНТ медичного факультету №1*

д.м.н., проф. З.З. Масна *науковий керівник СНТ та ТВМ університету*

д.м.н., проф. М.А. Колішецька *декан медичного факультету №1*

к.м.н., доц. О.О. Капустинський *декан медичного факультету №2*

д.м.н., проф. Р.З. Огоновський *декан стоматологічного факультету*

к.фарм.н., доц. Д.В. Камінський *декан фармацевтичного факультету*

к.м.н., доц. Є.С. Варивода *декан факультету іноземних студентів*

д.м.н., проф. Л.І. Волос *науковий керівник СНТ медичного факультету №2*

к.м.н., доц. О.З. Масна-Чала *науковий керівник СНТ стоматологічного факультету*

д.фарм.н., проф. А.П. Крищишин-Дилевич *науковий керівник СНТ фармацевтичного факультету*

д.т.н., проф. М.В. Вісьтак *науковий керівник СНТ факультету іноземних студентів*

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Мандрига Софія *голова Ради СНТ*

Курик Мар'яна *заступник голови Ради СНТ*

Іваникович Тарас *заступник голови Ради СНТ, голова комітету організації та міжуніверситетських зв'язків*

Януш Софія *голова Медіа комітету СНТ*

Андріяшина Катерина *голова правління медичного факультету №1*

Орел Володимир *голова правління медичного факультету №2*

Абабілова Софія *голова правління стоматологічного факультету*

Приведенець Анастасія *голова правління фармацевтичного факультету*

Оленченко Микола *голова правління факультету іноземних студентів*

**Висловлюємо щирі подяку за допомогу
в організації конференції**

Чемерису Оресту Мирославовичу, Сергієнко Вікторії Олександрівні, Масній Зоряні Зеновіївні, Благодійній організації «Supporters of Ukraine», зокрема Андрейків Олені, Кузику Євгену, Громадській організації «MeHad», Видавництву «Нова книга».



Шановні учасники 84-ї LYSICon!

Щорічна традиційна Загальноуніверситетська студентська наукова конференція / Lviv Young Scientist International Conference (LYSICon) є справжнім святом молодих науковців, їх першим кроком у великий світ науки та стимулом для подальшого дослідницького пошуку. Це свято органічно увійшло в наше університетське життя, стало днем шанування людей творчої інтелектуальної праці, діяльність яких є символом відданості Науці. Їх наполеглива праця множить здобутки у світову скарбницю знань. Ми по праву пишаємося видатними представниками Львівської вищої медичної школи, які зробили суттєвий внесок у розвиток медичної, стоматологічної та фармацевтичної науки. Сучасне покоління науково-педагогічних працівників, докторантів, аспірантів, студентів Університету гідно продовжує їх славні традиції.

І сьогодні, в часи воєнного лихоліття, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького продовжує навчати, тримати високу інтелектуальну планку, залишаючись одним із провідних закладів вищої медичної освіти нашої держави. Колектив університету дуже шанує історію та традиції і водночас відкритий до позитивних змін та поступу перетворень.

Ми пишаємося нашими академіками, професорами, доцентами, асистентами, старшими викладачами, а також молодим поколінням — аспірантами, кандидатами наук, докторами філософії, студентами, які досліджують актуальні проблеми медицини. Пишаємося, що у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького завжди активно працювали і продовжують працювати Студентське наукове товариство і Товариство молодих вчених. Працелюбність, справжня зацікавленість науковими дослідженнями дають змогу брати активну участь у наукових конференціях і заходах міжнародного рівня, отримувати грамоти, дипломи та подяки.

Дякуємо Збройним Силам України, які захищають нашу рідну Україну, завдяки чому ми маємо можливість навчати, навчатись та проводити конференції у надскладних умовах сьогодення.

Сподіваюсь, що ці дні спілкування та обміну знаннями стануть плідними, надихнуть на нові дослідження та об'єднають молодих дослідників, а захід сприятиме налагодженню наукової співпраці і дружніх стосунків. Нехай ця конференція стане кроком до генерації нових ідей, а в майбутньому неодмінно – й нових досягнень. Хай ніколи не згасає Ваше прагнення до нових знань, хай завжди Вас супроводжує натхнення!

Бажаю учасникам конференції незабутніх вражень і геніальних ідей, плідної співпраці та нових творчих здобутків, наукових відкриттів і реалізації наукових проєктів в ім'я захисту життя та здоров'я людини. Завжди залишайтеся активними, відкритими та цілеспрямованими! Дякую Вам за вашу присутність і відданість науці. Бажаю всім успіхів та плідної роботи на цій конференції!

Проректор з наукової роботи
Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького,
д.мед.н., професор

Вікторія СЕРГІЄНКО

Наукова рада – проф. Кеч Н.Р., доц. Беседін О.В., доц. Пасічнюк І.П., доц. Попович А.І., ас. Садова О.Р., ас. Семен М.О.,

Головуючі – Роман Собко, Анна Васелечко

АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ПРАВЦЯ У ДИТИНИ

Гафійчук Х.І.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра дитячих інфекційних хворіб

Завідувач кафедри – проф. Матейко Г.Б.

Науковий керівник – доц. Зубик Б.А.

Актуальність. Щорічно від правця гине понад 160 000 осіб, переважна більшість яких є новонароджені. За 2023 рік було зареєстровано 6 випадків правця в Україні: по одному у Вінницькій, Івано-Франківській, Львівській та Черкаській областях та 2 випадки на Миколаївщині.

Мета. Проаналізувати і описати клінічний випадок правця у дитини.

Матеріали і методи. Проаналізовано дані сучасної літератури щодо даного захворювання і наведено клінічний випадок правця у дитини, діагностованого у червні 2023 року в КНП ІФОДКЛ ІФОР.

Результати. Дитина М., 3,8 роки, доставлена реанімобілем з Коломийської дитячої лікарні у відділення інтенсивної терапії та анестезіології КНП ІФОДКЛ ІФОР 01.06.2023 року. На момент госпіталізації скарги на загальну слабкість, головний біль, неможливість стояти, відкрити рот, відсутність апетиту, опущення правого кута рота. Т - 37,2° С. Судом не спостерігалось. З анамнезу відомо, що дівчинка хворіє з 29.05.23 р., коли помічено примруження правого ока і перекося обличчя вправо. Лікувалася від неврити лицевого нерва. 30.05.23 р. відмітила біль в правій половині обличчя, утруднене ковтання. 31.05.23 р. стан погіршився: різка квалість, наростання головного болю. В ніч на 01.06.23 р. виникло напруження м'язів верхніх і нижніх кінцівок, тулуба. З епіданамнезу відомо, що дитина хворіла стоматитом напередодні появи вище наведених скарг. Дівчинка не вакцинована. Неврологічний статус: свідомість ясна. Інтелект відповідає віку. Очні щілини D<S. Праве око дещо примружує. Дитина ковтає. Наявні тризм, м'язева ригідність. Симптом Бабінського двобічно позитивний. Порушені моторні функції. У дитини наявні позитивні менінгеальні симптоми. Проведено люмбальну пункцію (змін у лікворі не виявлено). 02.06.23р. проконсультована дитячим інфекціоністом. Під час огляду відмічено виражений опістотонус, сардонічну посмішку, тризм, тонічні судоми кінцівок і тулубу.

Встановлено діагноз: Правець, генералізована форма, тяжкий перебіг. На 3-тю добу введено в/м імуноглобулін людський протиправцевий 6000 МО за згодою батьків. Дитина отримувала спершу метронідазол з цефтріаксоном, потім, з урахуванням госпітальної флори, тіенам. З метою запобігання судом дитині введено міорелаксанти в/в (сибазон, тіопентал натрію). На 2-й день з моменту поступлення у стаціонар дитині проведено трахеостомію і переведено на штучну вени легень (ШВЛ). На 24-ий день стан дівчинки поліпшився і вона переведена у пульмонологічне відділення. Через місяць дитина виписана із покращенням та рекомендаціями щодо реабілітації та спостереження сімейного лікаря.

Висновки. Одужання хворої від правця в даному випадку є результатом своєчасної діагностики та раннього введення протиправцевого людського імуноглобуліну, адекватної протисудомної терапії, раціональної антибіотикотерапії та раннього переведення на ШВЛ.

IMPACT OF PREECLAMPSIA ON NEONATAL BIRTH SIZE AND INTRAUTERINE FETAL GROWTH

Ray Nistha, Yadav Krishan Kumar

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of obstetrics and gynecology

Head of the department – prof. Markin L.B.

Scientific advisor – ass. prof. Serhiychuk S.M.

Actuality. Preeclampsia, affecting 2-8% of pregnancies globally, poses significant maternal and fetal risks. Key factors include nulliparity, obesity, and advanced maternal age (over 35 years). Its pathogenesis involves abnormal inflammatory responses and endothelial dysfunction. With emerging concerns about intrauterine fetal growth retardation, warranting further investigations.

Aim. This study seeks to assess the effect of preeclampsia on neonatal birth size and intrauterine fetal growth, while exploring diverse clinical presentations and maternal attributes in Lviv, Ukraine.

Materials and methods. A one-year retrospective cohort study was conducted at 3rd City Clinical Hospital, Lviv, involving 90 deliveries. Among these, 45 singleton live births were associated with preeclampsia, while 45 served as controls. Preeclampsia was diagnosed based on systolic BP ≥ 140 mmHg and/or diastolic BP ≥ 90 mmHg after 20 weeks, with proteinuria. Clinical manifestations were stratified by severity (moderate and severe) and gestational age (early and late onset). Scrutiny of the birth metrics entailed the utilization of actual-versus-anticipated weight indices, identifying babies as underweight for their prenatal timeframe (below the norm) if their weight was beneath two benchmark divergences.

Results. Preeclampsia was linked with a 7% diminution in birth-weight [96% confidence-interval{CI} 5%—9%]. In more severe-instances, there was a 13% diminution in infant-mass [CI=11%—16%], while in instances of precocious-onset scenarios, birth-weight could be 22.5% less [CI=17.2%—28.1%] in contrast with projected averages. Newborns from pregnancies affected by preeclampsia are seven-times more likely to be grouped as small for their gestational age. The evidences indicate RR=7.2, with a 96%CI that spans from 4.11 to 13.1, in comparison to infants from uncomplicated pregnancies. For first-time bearers, preeclampsia elevates the risk of resulting smaller-than-expected newborns quintupled [RR=5.0; 96% CI 2.4, 11.3]. In women with prior births, reoccurring preeclampsia raises this risk to nearly deci-eightfold [RR=17.6; 96% CI 6.6, 47.3].

Conclusion. Severe and early-onset preeclampsia were linked with notable fetal growth restriction, along with a significantly heightened risk of SGA in pregnancies complicated by recurrent preeclampsia.

ВИПАДОК СИНДРОМУ ЕМАНУЕЛЯ: ДОДАТКОВА ПОХІДНА 22 ХРОМОСОМА УСПАДКОВАНА ВІД МАТЕРІ

Кропивницька Ольга, Федоришин Марія, Янковецька Вікторія

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра медичної біології і медичної генетики

Завідувач кафедри – проф. Ковальчук Л.Є.

Науковий керівник – доц. Бондаренко М. В.

Ключові слова. Синдром Емануеля, спадкова патологія, синдром дериватної хромосоми 22.

Актуальність. Синдром Емануеля - рідкісне хромосомне захворювання спричинене додатковою похідною хромосомою 22 і характеризується інтелектуальною недостатністю та множинними природженими вадами розвитку. У 99% випадків причиною виникнення хромосомного порушення є носійство одного з батьків збалансованої транслокації між хромосомами 11 і 22. Носії такої перебудови зазвичай не мають жодних фенотипічних проявів і ідентифікуються після народження нащадків із незбалансованою формою транслокації. Захворювання трапляється рідко, тому будь-яке повідомлення про такий випадок є цікавим і корисним для лікарської спільноти.

Клінічний випадок. Ми повідомляємо про новонароджену дитину з множинними вадами розвитку: мікроцефалія, преаурикулярні папули, диспластичні вухні раковини, мікрогнатія, аномалія нирок, серця та ЦНС. Внутрішньоутробний розвиток протікав на фоні маловоддя, ознак загрози переривання вагітності. Каріотипування, що проведене для

визначення його численних вроджених аномалій, виявило хромосомну мутацію: 47, XX,+der(22)t(11;22) (q23-24; q11.2). Щоб з'ясувати походження та ознаки цієї надлишкової маркерної хромосоми було проведено каріотипування його батьків. Мати виявилася збалансованим носієм: 46, XX, t(11;22)(q23.3;q11.2). FISH методом на дериватній хромосомі 22 у пробанда виявлено наявність локусу 22q11.2(HIRA) та відсутність локусу 22q13.3 (ARSA). Каріотип незбалансований. Перебудова успадкована від матері.

Висновки. Синдром Емануеля є складним клінічним станом. У всіх дітей спостегірається затримка розвитку та інтелектуальна недостатність. Доцільно пропонувати генетичне консультування (включно з обговоренням потенційних ризиків для потомства та репродуктивних можливостей) молодим людям, для виключення збалансованого носійства. Тестування на носійство здорових братів і сестер, як правило, слід пропонувати, коли вони досягли повноліття і здатні зрозуміти репродуктивні наслідки носійства.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ДОБРОЯКІСНОГО ГОСТРОГО МІОЗИТУ У ДИТИНИ НА ФОНІ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГРИПУ В

Парова Єва, Моток Дар'я

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра пропедевтики педіатрії і медичної генетики

Завідувач кафедри – проф. Личковська О.Л.

Науковий керівник – ас. Семен М.О.

Ключові слова. Діти, міалгія, доброякісний міозит, грип В.

Актуальність. Доброякісний гострий дитячий міозит є рідкісним захворюванням, яке може виникнути після перенесеної вірусної інфекції. Його частота наразі невідома, але більшість випадків зареєстровано серед дітей шкільного віку, частіше у хлопчиків. Декілька авторів підтвердили асоціацію грипу В з виникненням міозиту, але він також може бути пов'язаним із грипом А, аденовірусом, парагрипом, вірусом Коксакі та *Mycoplasma pneumoniae*. Існує обмежена кількість зареєстрованих випадків гострого доброякісного дитячого міозиту, тому немає чітких рекомендацій щодо лікування хвороби.

Клінічний випадок. Пацієнтка Д., 2012 року народження, була госпіталізована 29.02.2024 р. у клініку постковідних станів та захворювань дітей старшого віку КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини» за скеруванням центральної районної лікарні Жовківського району. При поступленні у дитини були скарги на періодичну субферильну температуру (37,8°C), а також на біль тягнучого характеру у лівій гомілковій ділянці, неможливість довільного згинання і розгинання стопи. Варто зауважити, що напередодні госпіталізації пацієнтка перехворіла на грип В, що було підтверджено за допомогою експрес-тесту. Об'єктивно: стан середньої важкості, пацієнтка гіперстенічної конституції, свідомість ясна, шкірні покриви блідо-рожеві, пальпаторно виявлені збільшені задньошийні лімфатичні вузли, не болючі, слизова оболонка ротоглотки гіперемована, дещо гіперплазовані мигдалики, язик сухий, обкладений білим нальотом. У легенях аускультативно везикулярне дихання. Серцеві тони ритмічні та ясні. При поверхневій пальпації органів черевної порожнини болючості не виявлено. Печінка не виступає за край реберної дуги. Параклінічно виявлено: еритроцити- 4,50*10¹² /л, гемоглобін- 128 г/л, лейкоцити - 13,4 *10⁹ /л (П-5,С-59,Л-28,М-6,Е-2), тромбоцити-301*10⁹ /л, ШОЕ- 11 мм/год,. Також відзначено підвищений рівень креатинфосфокінази в сироватці крові - 317 одиниць/л, що має важливе діагностичне значення у даному клінічному випадку. При проведенні УЗД м'язів задньої поверхні лівої гомілки було виявлено набряк, дифузне підвищення ехогенності, посилення кровоплину литкового м'язу. При проведенні УЗД судин, КТ, МРТ ділянки лівої гомілки патологічних змін не виявлено. На підставі клінічних, інструментальних та лабораторних даних діагностовано доброякісний гострий дитячий міозит. Дівчинці призначено протизапальну терапію. Відзначено швидко позитивну динаміку.

Висновки. Перенесений грип В у дітей може бути причиною розвитку доброякісного гострого дитячого міозиту, що при неправильному лікуванні загрожує виникненням

рабдоміолізу. Рання діагностика та раціональний вибір лікування є запорукою позитивного прогнозу щодо перебігу даного захворювання.

ГЕМОРАГІЧНИЙ ВАСКУЛІТ ЯК ПРОЯВ ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ *Підгрушна М.А.*

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра педіатрії №2

Завідувач кафедри – Дудник В.М.

Науковий керівник – Жмурчук В.М.

Актуальність. За останні роки значно зростає поширеність геморагічного васкуліту у дітей в клінічній практиці. Попередній контакт дитини з вірусом SARS-CoV-2 та розвиток пурпури недостатньо вивчені через різні порушення морфо-функціонального та імунного механізму. Він належить до групи лейкоцитокластичних васкулітів, з ураженням судин дрібного калібру з відкладанням імунних комплексів, Ig-A-опосередкований.

Мета. Розглянути особливості виникнення та детальний аналіз геморагічного васкуліту, пов'язаного з COVID-19.

Матеріали та методи. Наукові статті з баз Scopus, PubMed, науковий журнал «The Journal of the International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine».

Результати. Інфекційні фактори провокують розвиток гіперергічної судинної відповіді з імунокомплексним ураженням мікроциркуляторного русла, відкладенням гранулярних IgA. Спостерігається синдром гіперкоагуляції з тромбозом судин дрібного калібру, геморагічним синдромом. Вірус SARS-CoV-2 впливає на клітини через рецептори ангіотензинперетворюючого ферменту-2, велика кількість яких розташована в ендотелії судин шкіри. Це активує систему комплементу, і запускає каскад коагуляції з гіперпродукцією прозапальних цитокінів (цитокіновий шторм) та посиленням інтерференової відповіді з наступними мікроангіопатичними змінами. АПФ-2 перетворює ангіотензин II (АПІІ) в АПІ, який стимулює ендотеліальні клітини виробляти оксид азоту (NO). Коли SARS-CoV-2 зв'язує та знижує регуляцію АПФ-2, баланс змінюється на користь АПІІ, що спричиняє зниження NO, звуження судин, а також зниження кровотоку та ішемії в тканинах. Пошкоджені ендотелії і підвищена продукція фактора фон Віллебранда забезпечують утворення тромбу. Дисфункція ендотеліальних клітин і запалення кровоносних судин призводять до подальшого тромбозу. Найпоширенішими клінічними ознаками ураження судин є підвищення температури, плямисто-папульозні висипання, мультиформна еритема, пурпурний малюнок і везикулярна екзантема. Ці зміни роблять мікрооточення схильним до коагуляції та запалення. Крім того, пряма взаємодія тромбоцитів з вірусною РНК посилює активацію тромбоцитів. Це призводить до тромботичної мікро- та макроангіопатії.

Висновки. Відповідно системні васкуліти характеризуються мультисиндромністю, а в сучасних умовах можуть бути проявами інфекції COVID-19. Ендотеліальна дисфункція, яка вже виявлена у дітей – це нова та все ще недооцінена проблема, яка потребує більш глибокого вивчення.

ІДІОПАТИЧНИЙ ГАСТРОПАРЕЗ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Дудик Євгенія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра педіатрії №1

Завідувач кафедри – доц. Кузьмінов Ю.Б.

Науковий керівник – ас. Садова О.Р.

Ключові слова. Ідіопатичний гастропарез.

Актуальність. На сьогодні, доступні обмежені дані щодо епідеміології, етіології, патофізіології, клінічних проявів, лікування та наслідків гастропарезу у дітей. Більшість випадків вважаються ідіопатичними. Літературні дані свідчать, що серед усіх випадків гастропарезу у дітей 70% вважаються ідіопатичними, медикаментозний реєструється у 18%, післяопераційний - у 12% випадків. Значний відсоток зареєстрованих випадків (38,5%) супроводжується супутніми захворюваннями (церебральний параліч, затримка розвитку,

недоношеність), а також психіатричними розладами (28,4%) (синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, тривога, біполярний розлад, поведінкові проблеми) (Kovacic K. et al., 2019). Гастропарез також описаний у дітей алергією на білок коров'ячого молока, целиакією, муковісцидозом, хронічною кишковою псевдообструкцією та аутоімунними розладами (дерматоміозит, хвороба Крона), захворюваннями нирок (Corral J. E. et al., 2016).

Відповідно до результатів, опублікованих Saliakellis et al. (2013), симптоми, які виникають при гастропарезі (блювання (68%), біль у животі (51%), нудота (28%), втрата ваги (27%), раннє насичення (25%), суттєво погіршують якість життя та можуть супроводжуватися важкими метаболічними розладами в дитячому організмі. Невелика кількість даних про етіологію гастропарезу у дітей обмежує терапевтичні можливості та перспективи профілактики цього розладу.

Клінічний випадок. Хлопчик О., 2018 року народження, поступив у педіатричне відділення зі скаргами на нападоподібні болі в животі, блювання (1-2 рази на день), нудоту, знижений апетит, схильність до закрепів, прогресуючу втрату ваги. Хворіє з 2-річного віку, відколи з'явилися щоденні симптоми абдомінального болю під час та після прийому їжі та періодичне блювання, спочатку 1-2 рази на місяць, потім щотижня, а з 01.02.2024 – щодня. Блювання виникає через 2-3 години після їди, супроводжується спастичними перистальтичними рухами у верхній половині живота, приносить полегшення, об'єм блювотних мас великий.

За час хвороби дитині неодноразово проведено УЗД органів черевної порожнини, на якому виражених патологічних змін не виявлено. Додатково також проведено: каріотипування, численні лабораторні дослідження (антитіла до гліадину, ендомізіуму, тканинної трансглутамінази, церулоплазмін, квантифероновий тест, TORCH інфекції, антитіла до вірусу Епштейн-Барра, гельмінтози, *H. pylori*), ЕЕГ, які не виявили патологічних відхилень. Консультований генетиком, дитячим неврологом, психологом, онкогематологом, хірургом. Знайдено відхилення на МСКТ черевної порожнини – ахалазія стравоходу, доліхосигма; МРТ органів черевної порожнини – розширення дистальних відділів стравоходу; рентгенографія ОЧП – паретичні зміни ШКТ; ФЕГДС – ерозивний езофагіт, еритематозна гастропатія. Дитина неодноразово лікувалась в дитячих стаціонарах Тернополя, Львова, Києва та у Польщі.

На даний момент пацієнтові встановлено клінічний діагноз: ідіопатичний гастропарез.

Висновки. Затримка спорожнення шлунка може бути наслідком багатьох патофізіологічних причин і мати різноманітні клінічні симптоми, що ускладнює діагностику та лікування. В процесі диференційно-діагностичного пошуку причини хронічних розладів гастроінтестинального тракту у дітей, слід розглядати, зокрема, паретичні зміни у моториці шлунка. Гастропарез у дітей може ускладнюватися нутритивною недостатністю та різноманітними дефіцитними станами.

ХВОРОБА БЕРЖЕ (IgA-НЕФРОПАТІЯ)

Вакаренко Ілля, Береза Оксана

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра пропедевтики педіатрії та медичної генетики

Завідувач кафедри – проф. Личковська О.Л.

Науковий керівник – ас. Семен М.О.

Ключові слова. Нефропатія, хвороба Берже, гематурія, біопсія нирок.

Актуальність. Хвороба Берже, або IgA-нефропатія, - найбільш поширена форма первинного захворювання клубочків нирок у всьому світі. Вона характеризується накопиченням IgA в клубочках нирок. Не зважаючи на розповсюдженість хвороби Берже, зокрема серед дітей, її діагностика є досить складною. Через різноманітну етіологію, гетерогенність клінічних проявів та перебігу даного захворювання, з такими пацієнтами можуть зустрітися не лише нефрологи, але й лікарі інших спеціальностей, зокрема сімейні лікарі, педіатри, терапевти, отоларингологи, гематологи, нефрологи, імунологи та ін.

Власне клінічний випадок. Пацієнт М., 15р. поступив у КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини» з приводу появи крові у сечі. За декілька місяців до появи вищенаведених

скарг дитина перенесла COVID-19, що підтверджено серологічно (IgG на момент курації = 328,02 BAU/ml), з чим і пов'язують виникнення даного захворювання. Скарги при поступленні: головний біль, часте сечовипускання, гематурія у вигляді м'ясних помиїв. У загальному аналізі сечі виявлено наявність еритроцитів (не густо на все поле зору) та білку (0,033 г/л), лейкоцитів (2-4 в полі зору), епітелію (1-2 в полі зору) та слизу (+). Загальний аналіз крові – еритроцити - $4,58 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 127 г/л, лейкоцити - $4,04 \cdot 10^9/\text{л}$ (e – 2; п – 9; с – 44; л – 41; м – 4), тромбоцити – $309 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 6 мм/год. В біохімічному аналізі крові: рівень сечовини становить 4,1 ммоль/л, креатиніну - 96,4 ммоль/л. При огляді лікарем виявлено позитивний справа симптом Пастернацького. При проведенні ультразвукового дослідження та комп'ютерної томографії сечової системи патологічних змін не виявлено. Згідно з консультативним висновком нефролога поставлено попередній діагноз – гематурія неясного генезу (IgA-нефропатія?, хронічний гломерулонефрит), та рекомендовано ряд додаткових досліджень. Проведено біопсію нирки для верифікації діагнозу. Мікроскопічно виявлено зміни у клубочках – гіперцелюлярні за рахунок мезангіальної та ендокapілярної проліферації, мезангіальний матрикс розширений, а реакція на IgA – позитивна (виявлено гранулярні депозити у клубочку та перитубулярних капілярах). Дана морфологічна картина дозволила підтвердити діагноз хвороби Берже та призначити лікування у відповідності до протоколу надання медичної допомоги, зокрема для зменшення гематурії. Обсяг лікувальних заходів включав дезінтоксикаційну інфузійну терапію, антибактеріальну терапію (цефтріаксон), антикоагулянт (дипіридамо́л) та гіпотензивну терапію (інгібітор ангіотензин-перетворюючого ферменту).

Висновки. Рання клінічна діагностика хвороби Берже, проведення профілактичного лікування та медичне спостереження за даною групою пацієнтів є запорукою покращення якості життя хворих та попередження розвитку ускладнень.

ЧИННИКИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ПОЛІПІВ ЕНДОМЕТРІЮ У ЖІНОК ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ

Балуєва Дарія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства та гінекології

Завідувач кафедри – проф. Маркін Л.Б.

Науковий керівник – ас. Попович О.І.

Ключові слова. Поліп ендометрію, гістероскопія, чинники ризику.

Актуальність. Причини виникнення поліпів ендометрію дотепер залишаються дискусійними: одні дослідники дотримуються запальної теорії їх походження (Герман Д.Г., 2016), інші – пов'язують їх розвиток з гормональними порушеннями, зокрема, гіперестрогенемією (Тейлор Л. і співавт., 2003).

Мета. Оцінити чинники ризику формування поліпів ендометрію на основі ретроспективного аналізу історій хвороби, результатів гістероскопії та даних патоморфологічного дослідження.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороби 64 жінок з поліпами ендометрію, які перебували на стаціонарному лікуванні у 1-ому ТМО м. Львова у 2023 році. Вивчено клініко-анамнестичні, сонографічні, гістероскопічні дані, результати патоморфологічного дослідження поліпів ендометрію з визначенням плазматичних клітин з допомогою маркера CD 138. Вік пацієнток коливався від 21 до 71 років.

Результати. Детальний аналіз скарг показав, що причинами звернення до лікувального закладу стали наявність аномальних маткових кровотеч у 32 (50%) жінок, з них 24 (37,5%) відмічали рясні менструації; 8 (12,5%) – рясні, подовжені з тривалістю понад 9 днів; у 2 (3,1%) спостерігались міжменструальні кров'янисті виділення. Більшість пацієнток – 36 (56,3%) – знаходились у пременопаузі; 23 (35,9%) – у репродуктивному віці; 5 (7,8%) – у постменопаузі. Серед супутньої патології найчастіше спостерігались: первинне безпліддя – 19 (29,7%) жінок, лейоміома матки – 5 (7,8%); патологія щитоподібної залози 3(4,7%); ожиріння (ІМТ>30 кг/м²) – 8 (12,5%). Звертала на себе увагу велика кількість самовільних викиднів в анамнезі – у 19 (29,7%) жінок. У 3 (4,7%) жінок з метою контрацепції введена

ВМС, в одній з них – врошена. Поліпи ендометрія патоморфологічно діагностували при наявності нефункціонуючих залоз та типової судинної ніжки. Найчастіше зустрічались залозисто-фіброзні поліпи – у 44 (68,8%) жінок; залозисті – у 16 (25%) жінок; у 4 (6,2%) – гіперпластичні (функціональні) поліпи. Відомо, що поліпозна трансформація ендометрія є наслідком хронічного продуктивного запалення (Чоренька Г.М. і співавт., 2018). Проведений нами аналіз показав, що в більшості випадків (56,3 %) патоморфологічно спостерігалися ознаки хронічного запалення, у 29,7% спостерігалися ознаки хронічного ендометриту за кількістю плазматичних клітин з допомогою маркера CD 138. З огляду на те, за даними Герман Д.Г. (2017), що у відповідь на зниження рівня прогестерону в ендометрії виникає запальна реакція, можна пояснити переважне формування поліпів ендометрію на етапі менопаузального переходу та у жінок з ендокринною патологією.

Висновки. Хронічний ендометрит є основним чинником ризику виникнення поліпів ендометрію. Порушення гормонального фону, зокрема дефіцит прогестерону, може стати тригером змін в морфофункціональному стані ендометрію для формування поліпів.

ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЄТОТЕРАПІЇ У КОРЕКЦІЇ ОБМІННО-МЕТАБОЛІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ СИНДРОМІ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЙНИКІВ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ

Янголенко Анастасія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра акушерства та гінекології

Завідувач кафедри – проф. Маркін Л.Б.

Науковий керівник – доц. Фартушок Т.В.

Актуальність. У пацієнтів з СПКЯ, які страждають на ожиріння, розвивається інсулінорезистентність (ІР), яка в даному випадку проявляється внаслідок зниження імунної відповіді на циркулюючий інсулін. Виділяють кілька механізмів формування ІР у пацієнок з СПКЯ: генетична схильність, порушення секреції інсуліну бета-клітинами підшлункової залози, периферична інсулінорезистентність, порушення метаболізму інсуліну в печінці, серинфосфорильовання інсулінового рецептора. Важлива роль у розвитку ІР належить гіперадрогенії. Ожиріння в анамнезі погіршує чутливість до інсуліну приблизно у 50% пацієнок [11]. Інсулін також збільшує активність цитохрому P450c17, підвищуючи продукцію оваріальних і адренальних андрогенів [11].

Мета. Провести аналіз актуальних медичних досліджень щодо ефективності різних видів дієтотерапії, як початкового методу лікування у жінок з інсулінорезистентністю, їх вплив на нормалізацію менструального циклу, корекцію метаболічних порушень та зниження рівня ІР. Наголосити на необхідності ознайомлення жінок з ІР та їх лікуючих лікарів на важливості корекції способу та режиму харчування як ефективного і безпечного методу лікування.

Матеріали і методи. Проаналізовано 12 статей за 2020-2024 роки з ключовими словами: СПКЯ, ІР, дієтотерапія, MED, KD, LC, LF, НОМА за якими було проведено огляд літератури у PubMed, National Library of Medicine, Medscape та було знайдено 1660 статей.

Результати. Проведено огляд та аналіз закритого когортного дослідження про вплив кетогенної дієти (КД), де взяли участь 14 жінок з надмірною вагою [1] Вісцеральна жирова тканина має високу чутливість до ліполітичної дії катехоламінів і низьку до антиліполітичної дії інсуліну, забезпечуючи гарну сприйнятливості до гормональних змін, які часто супроводжують абдомінальне ожиріння. Підвищена ліполітична активність у вісцеральній жировій тканині приводить до того, що в порталну систему надходить велика кількість вільних жирних кислот. Інфільтрація печінки жирами призводить до порушення її функції, зокрема, метаболізму самого інсуліну. Це супроводжується розвитком системної ГІ.

Результати дослідження, проведені протягом 12 тижнів, свідчать про те, що кетогенну дієту доцільно використовувати для корекції метаболічних порушень та ожирінні та ІР. Ресвератрол пригнічує проліферацію текалютеїнових клітин яєчників та фермент 17 α -гідроксилази /С17-20-ліази, що послаблює синтез андрогенів. Ще одним механізмом ресвератролу є вплив його на активування рецепторів АМПК та сіртуїну 1 в таких клітинах,

як міоцити. Цей процес сприяє розвитку зменшення рівня інсуліну, що також має опосередкований вплив на зменшення рівня андрогенів [2]. Закрите когортне дослідження 72 жінок з IP, без обтяженого анамнезу з боку інших систем та органів, показало вищий рівень результативності комбінації середземноморської дієти (MED) в поєднанні з дієтою з низьким вмістом вуглеводів (KD) на противагу самостійного застосування дієти з низьким вмістом жирів (LF) [3].

Висновки. Перевагами КД є хороший результат в зменшенні антропометричних показників за короткий період часу. Проте немає достатньо досліджень її ефективності в корекції гінекологічних порушень.

Комбінація середземноморської дієти та КД з низьким вмістом вуглеводів показала себе як один з найефективніших способів корекції не тільки ожиріння в жінок з IP, але й менструального циклу та репродуктивної функції цієї групи пацієнтів.

RECURRENT POLYSEROSITIS OF UNKNOWN ORIGIN IN A 16-YEAR-OLD BOY: A CLINICAL CASE REPORT

Karavska Anna

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of pediatrics №2

Head of the department – prof. Besh L.V.

Scientific advisor – assoc. prof. Gerasymov S.V.

Key words. Polyserositis, amyloidosis, familial Mediterranean fever

Actuality. Familial Mediterranean fever (FMF) is the most common hereditary autoinflammatory disease. It results from mutations of Mediterranean fever gene (MEFV) which encodes a protein called pyrin. FMF is characterized by recurrent episodes of peritonitis, pleuritis, arthritis, rash, and usually with fever. It can also result in amyloid deposition in the kidneys, digestive tract, cause infertility, and growth retardation. It primarily affects descendants from East Mediterranean territory, however sporadic mutations are found in the Eastern Europe region. Significant diagnostic challenges occur with atypical form of FMF. In order to prevent potentially lethal consequences, our case study highlights the importance of awareness of atypical types of FMF.

Case presentation. A 16-year-old boy presented at the surgery department with dyspnea, chest pain, and right sided pleural effusion confirmed radiologically. Daily 1.5 L of pleural serous fluid was drained by Bulau method (Jun, 2023). After treatment some clinical improvement was noted, although the daily drainage output varied within 200 to 250 ml. For the persistent pleurisy an endoscopic pleurodesis was performed (Aug, 2023) to exclude mesothelioma with further negative results. In Sep, 2023 the patient was re-admitted to the hospital with peritoneal, pericardial, pleural effusions and hepatomegaly. Systemic inflammatory connective tissues pathology was excluded with negative results of antinuclear, anti-proteinase-3, myeloperoxidase and anti-double-stranded DNA antibodies. Since then, the patient had been having persistent albeit mild polyserositis treated by NSAIDs. On Jan 2024 the patient was re-admitted to the Intensive Care Unite with symptoms of left lower lobe pleurisy with effusion. Ultrasound revealed pericardial effusion and hepatomegaly with cholestasis. Bone marrow biopsy was performed with no abnormalities detected. Staining of the pleural specimen with Congo Red identified amyloidosis-like debris. After exclusion of rheumatic pathology, systemic and local malignancies the working diagnosis of atypical form of FMF with secondary amyloidosis was made. Colchicine was prescribed as a trial therapy: 0.5 mg/day for the first 4 days, with increasing the dose to 1 mg a day and follow-up after 14 days of treatment with significant amelioration of polyserositis signs.

Conclusion. Our case report illustrates the difficulties in diagnosing FMF. Regardless the territory, it highlights the importance of awareness of FMF, as the early treatment with colchicine can reduce the risk polyserositis and life-threatening amyloidosis.

DIAGNOSIS, SYMPTOMS, TREATMENT, AND PREVENTION OF ACUTE ENCEPHALITIS SYNDROME: A CASE REPORT

Rai Pankaj Kumar

O.O Bogomolets National Medical University
Department of pediatrics infectious diseases
Scientific Advisor: Balatska Nataliya
Assistant Professor Balatska Nataliya

Keywords. Japanese encephalitis virus, Bihar, India, clinical presentation, management

Abstract. Acute Encephalitis Syndrome (AES) is a significant public health challenge, particularly in Bihar, India, with repeated seasonal outbreaks. Japanese Encephalitis Virus (JEV) is the leading cause of AES cases in the region. This article presents a case report of a 12-year-old male patient, highlighting the diagnosis, clinical symptoms, treatment, and preventive measures for AES.

Introduction. AES has been a long-standing public health issue in Bihar, India, with frequent outbreaks over the past two decades. The exact causes of AES are varied, including JEV, pesticides, lychee toxins, heat stroke, infectious agents, and environmental factors. JEV accounts for more than 75% of AES cases, while the remaining causes remain unknown.

Case report. A 12-year-old male patient presented with a fever lasting 7-8 days and convulsions for 1-2 days. The patient had a normal growth and development history, belonging to a lower middle-class socioeconomic background. Upon examination, the patient exhibited depressed sensorium, active convulsions, and abnormal reflexes. Initial laboratory tests revealed abnormalities in arterial blood gas levels, CSF pressure, cell count, and protein/sugar ratio. PCR analysis confirmed the presence of JEV RNA, leading to the final diagnosis of Acute Encephalitis Syndrome.

Treatment: The patient was admitted to the ICU for initial management. The treatment plan included oxygen therapy, intravenous fluids, anticonvulsant medications (midazolam, phenytoin, valproate), antibiotics (ceftriaxone, vancomycin, acyclovir), and supportive care. The patient's condition improved with the resolution of seizures and orientation, although some behavioral abnormalities persisted.

Prevention and conclusion. Accurate diagnosis of AES requires careful history acquisition, systemic examination, consideration of recent illnesses or toxin exposures, and relevant laboratory tests. Preventive measures for AES include vaccination, bed net usage among socio-economic groups, and improving primary healthcare centers with adequate training. AES remains a significant health concern, particularly among children, and it is crucial to enhance preventive strategies and provide timely and effective treatment to reduce the burden of this condition.

THE MOST SEVERE FORM OF SMA IN A SMALL FOR GESTATIONAL AGE TERM INFANT WITH MULTIPLE FRACTURES OF THE EXTREMITIES

Raj Dhiman

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Department of pediatrics №2

Head of the department – prof. Besh L.V.

Scientific Advisor – assoc. prof. Borysiuk O.P.

Key words. Spinal muscular atrophy (SMA) type 0, Werdnig-Hoffmann disease, hypotonia, muscle weakness, birth asphyxia.

Actuality. Werdnig-Hoffmann disease (SMA-type1) is the most common type of SMA which manifests during the prenatal period or within the first six months of life, affecting approximately one in every 10,000 live births globally. At the same time, there exists another form of spinal muscular atrophy, symptoms of which appear before birth as a decrease or complete absence of fetal movements in the last trimester of pregnancy. This rare and tremendously severe form is known as SMA type 0 or perinatal SMA. Infants with SMA type 0 or 1 usually have a low Apgar score and are often misdiagnosed with asphyxia at birth.

Clinical case. A male infant born at full term but small for gestational age (37 weeks, 1800 g, 42 cm) via emergency cesarean section due to fetal distress. After birth the boy required immediate medical intervention, including positive pressure ventilation, chest compressions, and epinephrine administration. The infant's Apgar scores at 1 and 5 minutes were 1 and 3, respectively. The mother had a history of miscarriage two years prior and was diagnosed with intrauterine fetal

growth retardation and polyhydramnios during this pregnancy. Upon admission to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), the infant presented with pale skin, severe central nervous system depression (coma), scattered rales over the lungs on mechanical ventilation, bradycardia episodes, multiple extremity bone fractures (humerus, radius, femur), and bilateral cryptorchidism. Osteogenesis imperfecta was initially suspected. Therapeutic hypothermia was initiated because of severe birth asphyxia and symptoms of severe hypoxic-ischemic encephalopathy. Despite ongoing medical care following modern protocols the infant had severe muscle hypotonia, lack of newborn reflexes- DTR's and no spontaneous activity. Although he responded to tactile stimulation by opening his eyes, with reactive pupils. Two attempts of extubation were unsuccessful.

Results and conclusion. Imaging studies revealed multiple bone fractures, a ventricular septal defect on echocardiogram, and symmetrical periventricular hyperechogenicity on cranial ultrasound. Notably, no electrographic seizures were detected on amplitude-integrated electroencephalogram (aEEG). Newborn screening raised suspicion for spinal muscular atrophy (SMA), which was confirmed through molecular genetic testing (MLPA method), revealing complete deletion of SMN1 which is the main cause of SMA-1 with AR inheritance, deletion of exon 5 of NAIP, as well as deletion of one SMN2 allele which is related with severity of disease presentation.

Although severe asphyxia at birth is a fairly common diagnosis in full-term infants who require resuscitation after birth, have a low Apgar score and demonstrate severe neurological symptoms due to hypoxic-ischemic encephalopathy, other diseases, including SMA, may have similar clinical features, which requires careful differential diagnostic approach

Наукова рада – доц. Бевз О.В.

Головуючі – Ліза Бичок, Володимир Сало

FREQUENCY OF LIVER FIBROSIS IN PATIENTS WITH DIFFUSE LIVER DISEASES OF VARIOUS ETIOLOGIES

Yadav Krishan Kumar, Ray Nistha

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of internal medicine №1

Department head – prof. Abrahamovych M.O.

Research supervisor – assoc. prof. Leshchuk Y.L.

Actuality. Chronic diffuse liver diseases (CDLD) encompass a diverse set of conditions with a profound impact on clinical, epidemiological, and socio-economic aspects. Assessing the incidence of hepatic fibrosis stemming from a range of diffuse hepatic disorders carries substantial importance.

Goal. To investigate the frequency of liver fibrosis in patients with diffuse liver diseases stemming from various causes.

Materials and Methods. After receiving written consent for a comprehensive examination, 32 patients aged 24 to 58 years (average age 36.2 ± 1.1 years), including 22 men and 10 women, were involved in the study in a randomized manner, who were examined and treated during 2022–2023 at the Department of Internal Medicine N 1. Patients were categorized based on the etiological factors of CDLD: group I – 10 patients with chronic alcoholic hepatitis (CAH), group II – 11 patients with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD), and group III – 11 patients with chronic viral hepatitis C (HCV). Liver shearwave elastometry (SWE) using the Samsung HS 70A-UA device assessed liver parenchyma stiffness and fibrosis stage. The data were carefully analyzed using a comparative analysis method, with importance set at $p < 0.059$ using spreadsheet software.

Results. Liver elastometry values were 17.1 ± 2.64 in group I (CAH), 6.81 ± 1.22 in group II (NAFLD), and 10.12 ± 1.72 in group III (HCV). Research indicates a notably increased occurrence of liver fibrosis among patients diagnosed with CAH and HCV, evidenced by a p-value less than 0.059. Conversely, this condition appears to be less prevalent in individuals suffering from NAFLD.

Conclusion. In chronic liver disease scenarios, there's a pronounced elevation in fibrosis occurrences among those with CAH, evidenced by an average-fibrosis index of 17.15 and a dispersion of 2.60, with a p-value below 0.059. This trend is also seen in HCV patients, who have an average-fibrosis index of 10.13 and a dispersion of 172/100, with a p-value below 0.059. Conversely, individuals with NAFLD demonstrate a lower average-fibrosis index of 6.82 and a dispersion of 122/100, with a p-value below 0.059. These statistics highlight the significant role of the underlying cause in the progression of liver fibrosis

ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО СПЕКТРА КРОВІ ТА ТРОПОНІНУ І У ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST І СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ДРУГОГО ТИПУ

Оксана Лазорович

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Завідувач кафедри – проф. Абрагамович М.О.

Науковий керівник – доц. Білоус З.О.

Актуальність. Зі зростанням концентрації ліпопротеїдів у крові порушується регуляція росту клітин судинної стінки, стимулюється атерогенез, що призводить до дестабілізації атеросклерозної бляшки та її розриву. У перші години, за умови елевації

сегмента БТ на електрокардіограмі, встановлюється діагноз гострого коронарного синдрому (ГКС) з елевацією сегмента БТ. ГКС часто виникає на тлі цукрового діабету (ЦД) другого типу, який зсуває метаболізм холестерину в проатерогенний бік.

Мета. Виявити взаємозалежність між основними показниками ліпідного обміну та показником тропоніну I у хворих із гострим коронарним синдромом з елевацією сегмента ST і супутнім цукровим діабетом другого типу.

Матеріали й методи. Проведено спостереження 92 хворих із ГКС з елевацією сегмента ST та ЦД другого типу, яких поділили на три групи залежно від показника тропоніну I: перша група (32 хворих) тропонін I – понад 10,0 нг/мл, друга (30 хворих) – 5,0–9,9 нг/мл, третя (30 хворих) – 1,0–4,9 нг/мл. Усім хворим визначали загальний холестерин (ЗХС), холестерин ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) і тригліцериди (ТГ), обчислювали коефіцієнт атерогенності (КА) і їхню кореляцію з показником тропоніну I. Контролем слугували практично здорові люди, зіставлювані за віком і статтю (четверта група – 34 особи).

Результати. Найвищу кореляційну залежність ($p < 0,05$) виявлено у першій групі, де показники ХС ЛПНЩ та ТГ були досить високі: відповідно $4,5 \pm 0,5$ і $2,8 \pm 0,7$ ммоль/л, $p < 0,01$. Коефіцієнт атерогенності у хворих першої і другої груп становив $4,92 \pm 0,08$ і $4,78 \pm 0,08$ ммоль/л відповідно й удвічі перевищував показник у контрольній групі. У третій групі коефіцієнт атерогенності перевищував показники практично здорових осіб у 1,5 разу ($4,1 \pm 0,1$ ммоль/л): $p_{1,3} < 0,01$, $p_{1,4} < 0,01$, $p_{2,3} < 0,01$, $p_{2,4} < 0,01$, $p_{3,4} < 0,01$.

Під час визначення кореляційної залежності між показниками ліпідограми і маркером некрозу міокарда в групі з високим показником тропоніну I виявлено стійку кореляційну залежність із усіма наведеними вище показниками ($p < 0,01$ для всіх груп), а з найнижчим його показником виявлено стійку кореляційну залежність лише з ТГ ($2,1 \pm 0,3$ ммоль/л, $p < 0,001$), індекс кореляції 1,5.

Висновки. У пацієнтів із гострим коронарним синдромом з елевацією сегмента ST та супутнім цукровим діабетом другого типу зафіксовано високі показники тропоніну I, які асоціюються із вираженими проатерогенними змінами, причому більш виражені зміни характерні для показників ТГ і ХС ЛПНЩ.

ПОШИРЕНІСТЬ ТА ДОДАТКОВІ ЛАБОРАТОРНІ ОЗНАКИ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ

Яніна Левочко, Ольга Готовцева, Світлана Парфенюк

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Завідувач кафедри – проф. Абрагамович М.О.

Науковий керівник – доц. Фармага М.Л.

Актуальність. Стеатоз печінки – одна з найпоширеніших хронічних хвороб печінки, що пов'язано нездоровим способом життя і харчування; він небезпечний трансформацією у жировий гепатит і цироз печінки зі зниженням якості й тривалості життя. Позаяк перебіг стеатозу печінки спочатку безсимптомний, актуальною є його рання діагностика.

Мета. Визначити поширеність й додаткові лабораторні ознаки стеатозу печінки.

Матеріали й методи. Отримавши письмову згоду на проведення обстеження, до дослідження залучили 26 чоловіків віком від 40 до 62 років (середній вік $46,9 \pm 4,8$ року), які обстежувалися в 2021–2023 рр. у Львівському обласному гепатологічному центрі, створеному на базі кафедри внутрішньої медицини № 1 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького та гастроентерологічного відділу Львівської обласної клінічної лікарні. Стеатоз печінки визначено згідно з рекомендаціями EASL – EASD - EASO (European Association for the Study of the Liver - European Association for the Study of Diabetes - European Association for the Study of Obesity).

Дослідження проводили за два етапи: на першому обчислили діагностичний індекс стеатозу (Hepatic steatosis index, HSI) за формулою: $HSI = 8 \times (АЛТ/АСТ) + ІМТ + 2$ (пацієнтка) + 2 (в анамнезі є цукровий діабет) та провели ультразвукову діагностику (УЗД) печінки, на основі чого хворих поділили на групи: дослідну ($HSI > 36$) – з ознаками жирового гепатозу на УЗД та контрольну ($HSI < 30$) – без жирового гепатозу на УЗД.

На другому етапі усім хворим зробили загальний і біохімічний аналіз крові (загальний білірубін, сечова кислота, глюкоза, загальний холестерин, тригліцериди, ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ), ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ), лужна фосфатаза, гамаглутамілтрансфераза (ГГТ), аланінаміоттрансфераза (АЛТ), аспаратаміоттрансфераза (АСТ)).

Отримані результати опрацьовано з використанням описової статистики й t-критерію Стьюдента, статистично достовірною вважали різницю, якщо $p < 0,05$.

Результати. Стеатоз діагностовано у 14 хворих (53,8 %), у 12 хворих (46,2 %) доведено, що стеатозу немає.

Окрім рекомендованих EASL-EASD-EASO показників біохімічного аналізу додатково проаналізували зміни інших показників в обох групах. Достовірною була різниця у пацієнтів дослідної і контрольної груп між показниками глюкози ($4,95 \pm 0,7$ ммоль/л проти $4,4 \pm 0,5$ ммоль/л), загального холестерину ($5,8 \pm 1,1$ ммоль/л проти $4,1 \pm 0,8$ ммоль/л), тригліцеридів ($2,1 \pm 0,8$ ммоль/л проти $1,1 \pm 0,3$ ммоль/л), ЛПНЩ ($4,1 \pm 1,0$ ммоль/л проти $2,8 \pm 0,4$ ммоль/л), лужної фосфатази ($101,7 \pm 44,2$ Од/л проти $81,2 \pm 13,3$ Од/л), ГГТ ($45,4 \pm 50,4$ Од/л проти $16,8 \pm 11,3$ Од/л), АЛТ ($71,6 \pm 104,9$ Од/л проти $18,0 \pm 8,4$ Од/л), АСТ ($45,2 \pm 44,5$ Од/л проти $27,1 \pm 14,4$ Од/л). Інші показники загального та біохімічного аналізу крові достовірно не відрізнялися між групами.

Висновки. Серед обстежених пацієнтів стеатоз діагностовано у половини (14 пацієнтів, 53,8 %). Для ранньої діагностики крім рекомендованих показників варто брати до уваги показники глюкози, загального холестерину, тригліцеридів, ЛПНЩ, лужної фосфатази та ГГТ, що допоможе поліпшити діагностику та лікування хворих на стеатоз.

ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ДЕМПІНГ-СИНДРОМУ

Блест Александра

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра внутрішніх хвороб

Завідувач кафедри – проф. Ганич Т.М.

Науковий керівник – доц. Ганич О.Т.

Актуальність. Демпінг-синдром – це ускладнення, яке часто виникає після оперативних втручань на шлунок і стравохід і характеризується втратою шлунком резервуарної функції та швидкою евакуацією їжі з наступним прискореним її просуванням по тонкій кишці. Поширеність ДС істотно залежить від виду хірургічного втручання і виявляється у: 40% пацієнтів – після шунтування шлунка, 50 % – після езофагоектомії, 20% – після ваготомії та пілоропластики.

Мета. Дослідити методи діагностики демпінг-синдрому на основі аналізу даних літератури.

Матеріали і методи. Огляд медичних наукових джерел.

Результати. За даними літератури, щоб поставити діагноз демпінг-синдрому в анамнезі обов'язково повинна бути наявність стравохідної, шлункової та бариатричної хірургії і характерна симптоматика. Для ідентифікації демпінгу наразі запропоновано декілька методів: шкала Sigstad, опитувальник Arts і оральний глюкозо-толерантний тест (ОГТТ). Система оцінки Sigstad в основному була розроблена як діагностична допомога, вона включає ряд клінічних запитань, кожному з яких присвоюються бали. Сума балів підсумовується в розрахунковий діагностичний показник, і якщо оцінка вище 7, це свідчить про наявність демпінг-синдрому. Однак ці значення та їх інтерпретація були встановлені для пацієнтів, які перенесли операцію на виразкову хворобу, і діагностична точність опитувальника оцінки Sigstad у пацієнтів, які перенесли бариатричну хірургію або операцію на рак верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, не була встановлена. У шкалі тяжкості демпінгу, розробленій Артом та його колегами, симптоми раннього та пізнього демпінг-синдрому (які мають вісім і шість симптомів відповідно) оцінюються за чотирибальною шкалою Лайкерта. Цей опитувальник в основному використовувався як індекс тяжкості. Ефективність його для первинної діагностики не доведена. Крім того, не було встановлено жодного порогового значення для будь-якої симптоматики депінгу (пізнього

чи раннього). Одним із найефективніших методів діагностики демпінг синдрому є ОГТТ. Суть даного методу полягає у вимірюванні таких фізіологічних показників як: рівень глюкози, артеріальний тиск, частота пульсу, рівень гематокриту з 30-тихвилинним інтервалом протягом 3 год після прийому дози глюкози (50-70 г в розчині). Тест вважається позитивним, якщо виникає пізня (120—180 хв) гіпоглікемія або якщо відбувається раннє (30 хв) підвищення рівня гематокриту більше, ніж на 3%. Крім цього діагностичним критерієм вважається підвищення частоти пульсу через 30 хвилин більш ніж на 10 уд/хв, що свідчить про наявність раннього демпінгу.

Висновки. Таким чином, система оцінки Sigstad і шкала Артс можуть слугувати допоміжними інструментами для діагностики демпінг синдрому, але їхня ефективність не завжди підтверджена для пацієнтів, які перенесли бариатричну хірургію чи операцію з приводу видалення пухлини. ОГТТ виявився одним із найефективніших методів діагностики демпінг-синдрому, дозволяючи визначити пізній та ранній демпінг.

ОЦІНКА ПУБЛІКАЦІЙ В ІНСТАГРАМ НА ТЕМУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ, ЩОДО ВІДПОВІДНОСТІ ЧИННОМУ УНІФІКОВАНОМУ ПРОТОКОЛУ

Цибень Марія, Матвійчук Марія, Матвійчук Софія

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Завідувач кафедри – проф. Пентюк Н.О.

Науковий керівник – ас. Побережець В.Л.

Актуальність. Соціальні мережі є одним із провідних і сучасних методів поширення інформації, в тому числі і щодо профілактики та лікування різноманітних захворювань дихальної системи. Враховуючи популярність соціальної мережі Інстаграм необхідно визначити можливість їх використання для освіти пацієнтів та медичних працівників щодо питань пов'язаних із бронхіальною астмою.

Мета. Провести аналіз змісту публікацій в Інстаграм пов'язаних з бронхіальною астмою на відповідність Уніфікованому протоколу лікування бронхіальної астми.

Матеріали та методи. Нами був проведений пошук та аналіз тематичних постів в Інстаграм українською мовою за хештегами «#бронхіальна астма», «#бронхіальна_астма», «#бронхіальна», «#астма» у грудні 2023 року.

Результати. Всього нами було знайдено 308 постів. З них було проаналізовано лише 191 постів, адже 117 постів було виключено внаслідок невідповідності критеріям включення. З проаналізованого контенту у форматі допису було опубліковано n=174 публікації (91,1%), а у форматі відео n=17 публікацій (8,9%). Всі пости було розділено по категорія за наступними критеріями: до реклами віднесено 82 пости (43%), освіта – 89 постів (46,6%), інформація щодо програми реімбурсації «Доступні ліки» – 17 постів (8,9%), особистий досвід пацієнтів – 2 пости (1%), розважальний контент – 1 пост (0,5%). До категорії реклами було віднесено рекламу медичного закладу – 39 постів (47,6%); рекламу лікарського засобу – 10 постів (12,2%); рекламу нетрадиційної медицини – 10 постів (12,2%); персональну рекламу лікаря – 6 постів (7,3%); рекламу юридичних послуг в галузі медицини – 1 пост (1,2%); рекламу з освітньою частиною – 15 постів (18,3%), інше – 1 пост (1,2%). 49 розробників постів (25,7%) мали медичну освіту; без медичної освіти було 19 розробників (9,9%); неможливо встановити освіту розробників було у 123 розробників (64,4%). Більшість контенту було орієнтовано на пацієнтів (165 постів; 86,4%); орієнтованими на лікаря було лише 2 пости (1,0%); орієнтованими на лікаря та пацієнта було 24 пости (12,6%). Вміст 140 постів (73,3%) відповідав уніфікованому клінічному протоколу із лікування бронхіальної астми відповідало; не відповідав протоколу вміст 51 посту (26,7%). Потенційно безпечну інформацію для пацієнта містили 154 поста (80,6%); небезпечну інформацію для пацієнтів містило 37 постів (19,4%).

Висновки. В україномовному сегменті Інстаграм більшість публікацій в пов'язаних з бронхіальною астмою відповідають уніфікованому клінічному протоколу із лікування бронхіальної астми та є безпечними для пацієнта.

СТАН ВИСХІДНОГО ВІДДІЛУ АОРТИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ АНТУАНА МАРФАНА

Ігор Максимюк

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Завідувач кафедри – проф. Абрагамович М.О.

Науковий керівник – доц. Ферко М.Р.

Актуальність. Синдром Антуана Марфана (Marfan syndrome, MFS) – спадкова автосомна патологія сполучної тканини з домінантним успадкуванням, під час якої порушується синтез колагену і еластину внаслідок ушкодження гена 15-ї хромосоми (15q21). У багатьох дослідженнях наголошують, що в осіб із MFS пружні властивості аорти суттєво гірші, проте стан висхідного відділу аорти (ВВА) у таких пацієнтів вивчений недостатньо.

Мета. Вивчити стан ВВА у пацієнтів із MFS.

Матеріали та методи. До дослідження за рандомізованим принципом із попередньою стратифікацією за наявністю MFS залучено 37 пацієнтів (основна група), які перебували на стаціонарному лікуванні та обстеженні у кардіологічному та кардіохірургічному відділах КНП ЛОР «ЛОКЛ» у 2017–2023 рр. [14 жінок (37,8 %) і 23 чоловіки (62,2 %); середній вік ($33,2 \pm 0,8$ року)]. Контрольна група складалася із 40 практично здорових осіб [13 жінок (32,5 %) і 27 чоловіків (67,5 %); середній вік ($32,6 \pm 0,7$ року)]. Усім обстеженим окрім рутинних клінічно-лабораторних та інструментальних методів обстеження проводили трансторакальне ехокардіографічне обстеження серця з особливою увагою на ВВА. Еластичні властивості кореня аорти оцінювали за індексом розтяжності. Дослідження проведено згідно з принципами Гельсінкської декларації прав людини та відповідних законів України. Фактичний матеріал опрацьовано на персональному комп'ютері в програмі Excel і Statistica 6.0.

Результати. З'ясовано, що у 94,5 % пацієнтів із MFS є дилатація ВВА, з яких у 17,1 % вона ускладнилася розшаруванням аорти. Так, діаметр на рівні кільця клапана аорти у контрольній групі становив $3,23 \pm 0,02$ см, що статистично достовірно менше порівняно з основною групою – $3,77 \pm 0,04$ см ($p < 0,001$), на рівні синусів А. М. Вальсальви ($3,43 \pm 0,02$ см порівняно з $4,27 \pm 0,05$ см) і на рівні синотубулярного з'єднання ($3,28 \pm 0,02$ см порівняно з $4,35 \pm 0,05$ см) та проксимального відрізка ВВА ($3,34 \pm 0,01$ см порівняно з $4,69 \pm 0,07$ см) відповідно.

Оцінювання індексу розтяжності аорти на рівні клапана аорти засвідчило, що у пацієнтів із MFS він становив $1,14 \pm 0,05$ мм рт. ст. $\times 10^{-3}$ і суттєво відрізнявся від показника у практично здорових осіб – $3,18 \pm 0,02$ мм рт. ст. $\times 10^{-3}$, суттєву різницю фіксували також на рівні синусів А. М. Вальсальви, синотубулярного з'єднання, а також проксимального відрізка ВВА ($p < 0,001$).

Висновки. У 100,0 % пацієнтів із MFS є збільшений індекс розтяжності аорти, який достовірно ($p < 0,001$) найбільший на рівні синусів А. М. Вальсальви та проксимального відрізка ВВА. Статистично достовірно ($p < 0,001$) збільшений індекс розтяжності у осіб із MFS свідчить про функціональний розлад аорти й може мати прогностичне значення для наростання ступеня важкості дилатації ВВА, яка трапляється у 97,4 % пацієнтів із MFS, з яких у 17,1 % ускладнюється розшаруванням аорти та є несприятливим предиктором для прогнозу життя.

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

Хомин Діана

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини №1

Завідувач кафедри – проф. Абрагамович М.О.

Науковий керівник – доц. Панасюк М.Т.

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

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

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

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

Аналізуючи частоту коморбідних уражень в усіх хворих на РА, встановлено, що ураження травної системи було найбільш поширене – 99,77%, майже з однаковою частотою – кістково-суглобової системи та кровообігу (64,29% та 61,79% відповідно), незначно рідше – ендокринної системи (53,70%), сечовидільної і НС (24,94% та 20,67%), ураження шкіри, її похідних та слизових оболонок (14,83%), системи кровотворення – 6,06% та лише 3,14% – системи органів дихання.

Висновки. Проведене нами дослідження свідчить, що у хворих на РА спостерігається висока частота синтропічних та супутніх коморбідних уражень усіх органів та систем. Встановлено, що частота коморбідних уражень наступних систем: органів травлення (99,77%), кістково-суглобової (64,29%), серцево-судинної системи (61,79%), сечовивідної (24,94%) та нервової системи (20,67%) є достовірно вищою у хворих із серопозитивним РА, що можна пояснити більш тяжким його перебігом.

ЧАСТОТА ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ

Стадник Ірина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Завідувач кафедри – проф. Абрагамович М.О.

Науковий керівник – доц. Лещук Я.Л.

Актуальність. Згідно з даними ВООЗ, неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) стає дедалі вагомішою причиною ураження печінки. Вважається, що НАЖХП уражає 1/3–1/4 населення розвинених країн. Жирові депозити в гепатоцитах ініціюють і підтримують асептичне запалення, а також спричиняють тканини, що призводить до гепатитів, цирозів або гепатоцелюлярної карциноми. Позаяк перебіг НАЖХП на початкових

стадіях є безсимптомним важливим є раннє виявлення та лікування недуги з метою підвищення якості й тривалості життя пацієнта, оскільки летальні випадки можливі на будь-якій стадії ураження печінки. З огляду на сказане, дослідження частоти виникнення фіброзу печінки у хворих на НАЖХП є вкрай актуальним.

Мета. Вивчити частоту виникнення фіброзу печінки у хворих на НАЖХП.

Матеріали та методи. Після отримання письмової згоди на проведення комплексного обстеження у рандомізований спосіб до дослідження залучено 38 пацієнтів віком від 19 до 62 років (середній вік $38,1 \pm 1,1$ року), з них 26 чоловіків і 12 жінок, з чинниками ризику НАЖХП, які обстежувалися та лікувалися впродовж 2022–2023 рр. на базі кафедри внутрішньої медицини № 1. У дослідження не включали хворих із алкогольним, вірусним і автоімунним ураженнями печінки. Згідно з рекомендаціями EASL – EASD - EASO (European Association for the Study of the Liver - European Association for the Study of Diabetes - European Association for the Study of Obesity), усім пацієнтам спершу обчислили діагностичний індекс стеатозу (Hepatic steatosis index, HSI) за формулою: $HSI = 8 \times (АЛТ/АСТ) + ІМТ + 2$ (пацієнтка) + 2 (в анамнезі є цукровий діабет), на основі чого хворих поділили на дослідну ($HSI > 36$) і контрольну ($HSI < 30$) групи. Після цього проводили зсувнохвильову еластометрію (ЗХЕ) печінки (апарат Samsung HS 70A-UA), щоб оцінити жорсткість паренхіми печінки та стадію фіброзу. Фактичний матеріал опрацьовано на персональному комп'ютері в програмі Excel із використанням t-критерію Стьюдента. Статистично достовірною вважали різницю, якщо $p < 0,05$.

Результати. З'ясовано, що у 21 (55,3 %) пацієнта індекс HSI становив > 36 з чутливістю 93,1 % та специфічністю 92,4 %, що свідчило про наявність НАЖХП у них (дослідна група). У 17 (44,7 %) пацієнтів індекс HSI становив < 30 , що заперечувало наявність у них НАЖХП (контрольна група). Оцінювання фіброзу печінки методом ЗХЕ виявило, що показники щільності печінки у пацієнтів дослідної групи вищі ($5,84 \pm 0,11$), ніж у хворих контрольної групи ($3,83 \pm 0,28$). Частота фіброзу печінки достовірно зростала ($p < 0,05$) у пацієнтів із НАЖХП.

Висновки. У пацієнтів дослідної групи з НАЖХП фіброзне ураження печінки ($5,84 \pm 0,11$) виявляється значно частіше, ніж у пацієнтів контрольної групи ($3,83 \pm 0,28$), без НАЖХП, ($p < 0,05$), що уможливує вчасно застосовувати лікувально-профілактичні заходи з метою поліпшення якості життя.

ПОШИРЕНІСТЬ НЕЙРОПАТИЧНОГО КОМПОНЕНТА БОЛЮ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРИТ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ ЗА ОЦІНКОЮ ШКАЛИ PAINDETECT

Христина Чічур, Анастасія Длугош

Львівський національний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Завідувач кафедри – проф. Абрагамович М.О.

Науковий керівник – доц. Циганик Л.В.

Актуальність. Остеоартрит – найпоширеніша хвороба суглобів, клінічним проявом якої хронічний біль, що часто має не лише ноцицептивний, а й нейропатичний характер. Нейропатичний біль, на відміну від ноцицептивного, є виснажливим, не послаблюється після вживання нестероїдних протизапальних лікарських засобів, що вимагає іншої тактики лікування із застосуванням антидепресантів і прегабалінів. Шкала PainDETECT корисна для оцінювання нейропатичного болю та диференціації від ноцицептивного.

Мета. З'ясувати поширеність нейропатичного компонента болю у хворих на остеоартрит колінних суглобів за оцінкою шкали PainDETECT

Матеріали й методи. Дослідження здійснено на базі ревматологічного відділу НКП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня». В рандомізований спосіб за попередньою стратифікацією за наявністю остеоартриту колінних суглобів згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12.10.2006 р. № 676 «Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим із остеоартрозом», до дослідження залучено 22 жінок віком від 54 до 72 років (середній вік на час обстеження $40,34 \pm 0,95$), які вживають нестероїдні протизапальні лікарські засоби. З метою виявити нейропатичний компонент болю використовували

опитувальник PainDETECT, що складається з дев'яти пунктів, сім з яких дають змогу оцінити інтенсивність і характер болю від 0 (ніколи) до 5 (сильний), один – перебіг болю з оцінкою -1 до +1 і один – наявність (+2) та відсутність (0) іррадіації. Результати оцінено за сумарним показником оцінки шкали PainDETECT: 0–11,9 наявність нейропатичного компонента болю малоймовірна, 12–17,9 – нез'ясований (наявність нейропатичного компонента болю можлива), 18–38 – ймовірність нейропатичного компонента болю велика.

Результати. Відповідно до отриманих результатів опитування хворих на остеоартрит колінних суглобів за шкалою PainDETECT у 10 (58,0 %) фіксували ноцицептивний біль, у 7 (24,0 %) – нейропатичний біль та у 5 (18,0 %) – нез'ясований.

Висновки. Поширеність нейропатичного компонента болю у хворих на остеоартрит колінних суглобів за оцінкою шкали PainDETECT становить 24,0 %.

СТАН ОКСИГЕНАЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ КРОВІ, ВИЗНАЧЕНОЇ МЕТОДОМ ПУЛЬСОКСИМЕТРІЇ, У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ТА ЇЇ ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ТЯЖКОСТІ ХВОРОБИ ЗА КЛАСОМ C.G.CHILD – R.N.PUGH

Володимир Сало, Денис Костромицький

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Завідувач кафедри – проф. Абрагамович М.О.

Науковий керівник – доц. Толопко С.Я.

Актуальність. Упродовж останніх років спостерігають ріст захворюваності на цироз печінки (ЦП), висока смертність та інвалідизація хворих працездатного віку. Підвищення портального тиску в разі ЦП є сигналом, який запускає клітинні механізми формування патологічної гемодинаміки та легеневої вазодилатації, чому сприяє також знижена чутливість гладенької мускулатури судин до ендодогенних судинозвужувальних впливів, з виникненням анатомічного шунтування крові та порушенням вентиляційно-перфузійних відношень, що є однією з причин гіпоксемії та дихальної недостатності у цієї категорії хворих.

Мета. Оцінити насичення артеріальної крові киснем у хворих на цироз печінки та її залежність від важкості хвороби за класом C. G. Child – R. N. Pugh.

Матеріали та методи. У рандомізований спосіб до дослідження залучили 47 хворих на ЦП (11 жінок (23,4 %) і 36 чоловіків (76,6 %) віком від 32 до 57 років), яких розділили за тяжкістю ЦП згідно з критеріями C. G. Child – R. N. Pugh: до класу А віднесено 11 осіб (23,4 %), В – 23 (48,9 %), С – 13 (27,7 %). Контрольну групу (КГ) сформували із 15 практично здорових осіб, зіставлених за віком і статтю.

Усім хворим дослідили насичення (сатурацію) артеріальної крові киснем (SaO_2) у положенні стоячи та лежачи за допомогою портативного пульсоксиметра NANOX echo (фірми MedLab, Німеччина). Фактичний матеріал опрацьовано із використанням описової статистики, t-критерію Стьюдента й коефіцієнта кореляції К. Пірсона.

Результати. Під час проведення пульсоксиметрії у положенні стоячи виявили, що показник SaO_2 у хворих на ЦП в дослідній групі ($93,0 \pm 0,3$ %) був достовірно ($p < 0,01$) нижчим, ніж у КГ ($97,3 \pm 0,3$ %) та зменшувався з наростанням тяжкості хвороби ($r = -0,5$; $p < 0,01$): у осіб класу А він становив $94,9 \pm 0,4$ %, класу В – $93,1 \pm 0,4$ %, класу С – $92,0 \pm 0,5$ %, з достовірною різницею у показниках між класами А і С ($p < 0,01$), В і С ($p < 0,05$), А і В ($p < 0,05$). Такі ж результати отримали під час вимірювання SaO_2 у положенні лежачи: у хворих на ЦП його значення становило $91,2 \pm 0,7$ %, що достовірно ($p < 0,001$) нижче, ніж у КГ ($96,9 \pm 0,8$ %). Достовірно ($p < 0,01$) нижчим був цей показник у осіб класу С – $89,1 \pm 0,6$ % порівняно з класами А ($92,7 \pm 0,3$ %) і В ($90,6 \pm 0,5$ %), зі значущою різницею між останніми ($p < 0,05$). Між показником SaO_2 і тяжкістю ЦП виявлено зворотний кореляційний зв'язок ($r = -0,6$; $p < 0,01$).

Висновки. Вивчення показників насичення артеріальної крові киснем у положенні стоячи та лежачи методом пульсоксиметрії показало, що у всіх хворих на ЦП вони були достовірно ($p < 0,05$) нижчими від аналогічних показників у практично здорових людей та зменшувалися під час зміни положення тіла з вертикального на горизонтальне. Дослідження

кореляційних зв'язків підтвердило, що з наростанням тяжкості ЦП достовірно ($p < 0,05$) зростає ступінь гіпоксемії, що свідчить про наявність у хворих порушень газообміну і вимагає дообстеження та медикаментозної корекції.

ВИПАДОК ТРАНЗИТОРНОЇ ІШЕМІЧНОЇ АТАКИ В ПАЦІЄНТА З ХРОНІЧНОЮ РЕВМАТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА СПАДКОВОЮ ТРОМБОФІЛІЄЮ: ОГЛЯД КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Федуняк Вікторія, Розенков Сергій

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини №2

Завідувач кафедри – доц. Комариця О.Й.

Науковий керівник – проф. Дзись Є.І.

Ключові слова. Мітральний стеноз, транзиторна ішемічна атака, тромбофілія, хронічна ревматична хвороба серця.

Актуальність. Профілактика та лікування тромбозів і тромбоемболій залишаються одними з найбільш значущих в сучасній медицині. Схильність до протромботичних розладів гемостазу (тромбофілії) визначається багатьма чинниками, як спадковими, так і набутими, а їх поєднання суттєво збільшує ризик тромбоутворення. Тромбофілія є фактором ризику не лише венозних, але й артеріальних тромбозів[1,2]. Вада мітрального клапана серця, зокрема мітральний стеноз у пацієнтів з хронічною ревматичною хворобою серця (ХРХС), підвищує ризик артеріальних тромбозів внаслідок розвитку фібриляції передсердь [3,4]. Метою роботи є висвітлення важливості аналізу чинників ризику тромбоутворення в осіб на ранніх етапах формування вад серця. Клінічний випадок аналізували методом вивчення анамнестичних даних, включаючи медичну документацію, об'єктивне обстеження, лабораторні та інструментальні методи дослідження, а також оцінку ефективності проведеного лікування. Пошук літературних джерел здійснювався за допомогою науково-статистичної бази даних медичної інформації PubMed-NCBI.

Клінічний випадок. У пацієнта П.А. 1983 р.н. під час профілактичного огляду в 2018 р. було встановлено діагноз: ХРХС. Помірна комбінована мітральна вада без явної переваги. СН І. І ФК (NYHA). Для вторинної профілактики ревматизму він отримував біцилін-5 (1,2 млн. ОД), однак припинив у січні 2022 р. У травні 2022 року П.А переніс транзиторну ішемічну атаку (ТІА), тромбоз правої середньої мозкової артерії без ознак ранньої ішемії, без залишкових змін. Із травня по вересень 2022 року отримував клопідогрель. Діагностичний пошук чинників ризику ТІА, який включав холтеровський моніторинг артеріального тиску та комплексне лабораторне обстеження не виявив відхилень від норми, однак встановлено чинники спадкової тромбофілії, такі як поліморфізм генів антагоніста PAI-1 (алель 675 4G) в гомозиготному стані та тромбоцитарних рецепторів до фібриногену (алель 1565 C) і колагену (807 T) в гетерозиготному стані.

Після консультацій з гемостазіологом, кардіологом і кардіохірургом було зроблено висновок, що причиною ТІА в пацієнта був не тромбоз, а тромбоемболія, причиною якої були вада серця в поєднанні з тромбофілією та припинення вторинної профілактики ревматизму. Пацієнтові було запропоновано провести операційне лікування.

У листопаді 2022 року йому було проведено пластику мітрального клапана опірним кільцем Medtronic 32 mm через праву бічну мініторакотомію. Для профілактики тромбоутворення в ділянці пластики клапана пацієнт впродовж трьох місяців після операції отримував варфарин, а надалі і дотепер пацієнт отримує аспірин і біцилін-5. На даний час за даними ехоКГ всі клапани серця функціонують нормально, ліві шлуночок і передсердя нормальних розмірів. Стулки мітрального клапана потовщені внаслідок зростання фіброзної тканини під час загоєння та наявне відкладання дрібних кальцинатів в основі задньої ступки. Систолічна і діастолічна функції лівого шлуночка збережені.

Висновки. Опис даного клінічного випадку у поєднанні з аналізом літературних джерел свідчить про доцільність проведення досліджень на наявність чинників спадкової тромбофілії в пацієнтів з ХРХС на ранніх стадіях формування вад серця для обрання

оптимальної тактики їх комплексного лікування, включаючи профілактику тромбоемболічних ускладнень.

Наукова рада – доц. Фармага М.Л., доц. Лещук Я.Л., доц. Ліщук О.З.

Головуючі – Андрій Пелех, Тетяна Лукаш

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНЕ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТКИ З ХВОРОБОЮ КУШИНГА

Грузинська Віталіна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ендокринології

Завідувач кафедри – проф. Урбанович А.М.

Науковий керівник – ас. Ланюш Ф.В.

Ключові слова. Синдром Кушинга, хвороба Кушинга, кортизол, АКТГ, аденома гіпофіза.

Актуальність. Синдром Кушинга – це рідкісне захворювання, з поширеністю 0,7-2,4 випадки на мільйон населення і характеризується різноманітністю клінічних проявів: диспластичним ожирінням, м'язовою слабкістю, артеріальною гіпертензією, ураженням шкіри у вигляді багряних стрій. Дане захворювання частіше уражає жіноче населення – співвідношення захворюваності чоловіків та жінок становить 1:4. В середньому від початку до встановлення остаточного діагнозу хвороби чи синдрому Кушинга проходить 34 місяці, що призводить до виникнення значної кількості ускладнень.

Клінічний випадок. Жінка, 28 років, звернулася зі скаргами на м'язову слабкість, частий біль голови, підвищення артеріально тиску до 160/100 мм рт.ст., набряки та виразки на обох нижніх кінцівках, відсутність менструального циклу. Протягом 5 років лікувала аліментарно-конституційне ожиріння та артеріальну гіпертензію. Декілька разів була госпіталізована у стаціонарне відділення з приводу гіпертонічних кризів. При зміні харчового режиму маса тіла продовжувала зростати, а антигіпертензивні препарати лише незначно зменшували артеріальний тиск. Остаточний діагноз встановили у серпні 2023 року після встановлення гіперкортизолемії та проведення МРТ гіпофізу. У вересні того ж року виконали трансфеноїдальну аденомектомію з приводу хвороби Кушинга. Дані клінічного обстеження: ожиріння I ступеня, індекс маси тіла = 31,2 кг/м²; місяцеподібне обличчя, матронізм, “горб бізона”; блідо-фіолетові стрії на животі та стегнах; набряк ніг та виразки на обох гомілках; артеріальний тиск – 160/100 мм.рт.ст, пульс 76/хв. Лікування, яке отримувала пацієнтка: еналаприл 20 мг/день для моніторингу артеріального тиску. Через погіршення стану у жовтні 2023 року звернулася в «Центр ендокринного здоров'я» для дообстеження та лікування ускладнень довготривалого перебігу Хвороби Кушинга.

Висновки. Варіабельність клінічних проявів ускладнює вчасну діагностику хвороби Кушинга, що значно зменшує тривалість життя пацієнтів. Дане захворювання варто запідозрити у людей із резистентною артеріальною гіпертензією, різким набором маси тіла, синдромом гіперглікемії, який тяжко піддається лікуванню та іншими видами тяжких ускладнень, що є резистентними до лікування. Після радикального лікування хвороби Кушинга важливо оцінити стан надниркових залоз, а також функцію щитоподібної залози та секрецію статевих гормонів.

ПАНГІПОШТУЇТАРИЗИ - ТОТАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ ГОРМОНІВ. ЯК З ЦИМ ЖИТИ?

Матвіюк Юлія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ендокринології

Завідувач кафедри – проф. Урбанович А.М.

Науковий керівник – доц. Ліщук О.З.

Актуальність. Пангіпоштуїтаризм – патологічний синдром, який проявляється повним порушенням секреції гормонів передньої долі гіпофіза (аденогіпофіза). Виділяють

вроджений та набутий гіпопітуїтаризм, останній в свою чергу ділиться на первинний (при ураженні гіпофіза) та вторинний (при ураженні гіпоталамуса). При ураженні задньої долі гіпофіза (нейрогіпофіза), виникає гіпосекреція антидіуретичного гормону, тоді розвивається нецукровий діабет.

Мета. Дослідити можливість нормального життя при тотальній недостатності гормонів у пацієнта з пангіпопітуїтаризмом.

Матеріали та методи. Предметом дослідження були дані фізикального та лабораторного обстеження чоловіка 35 років з діагнозом макроаденома гіпофіза з ендосупраселлярним ростом (пролактинома), стан після повторного субтотального видалення). Були передбачені заходи із забезпечення безпеки здоров'я пацієнта, дотримання її прав, людської гідності та морально-етичних норм відповідно до принципів Гельсінської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину та відповідних Законів України.

Результати. За результатами дослідження можна виділити такі провідні синдроми: Вторинна наднирникова недостатність середньої важкості, стадія декомпенсації;(кортизол – 57 (138 – 690), АКТГ – 11,9 (до 46); Вторинний гіпогонадотропний гіпогонадизм, стадія декомпенсація (Пролактин – 7,6 (4-15), Заг. тестостерон – до 0,087 (10-27)); Вторинний гіпотиреоз середнього ступеня важкості, стан декомпенсації (TSH – 0,15 мкОд/л, (N - 0,4-4,0) Т4 віль – 4,8 (12-22)).

Висновки. У пацієнта з післяопераційним пангіпопітуїтаризмом (макроаденома гіпофіза з ендосупраселлярним ростом (пролактинома), стан після повторного субтотального видалення) досягнути повноцінної змоги до нормальної життєдіяльності можна дотримуючись постійної замісної гормональної терапії (нецукрового діабету, гонадо-, тиреотропних, глюкокортикостероїдів).

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: НЕЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЦЕНТРАЛЬНОГО ТИПУ, ПОВ'ЯЗАНИЙ ІЗ ПСИХІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Грень Марта, Фльорко Мирослав

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ендокринології

Завідувач кафедри – проф. Урбанович А.М.

Науковий керівник – доц. Козловська Х.Ю.

Ключові слова. Центральний нецукровий діабет, психогенна полідипсія, психіатричні захворювання, розумова відсталість, антидіуретичний гормон, десмопресин

Актуальність. Центральний нецукровий діабет - це клінічний синдром, який виникає внаслідок втрати або порушення функції вазопресинергічних нейронів у гіпоталамусі чи задній долі гіпофіза, що призводить до порушення синтезу та/або секреції аргініну вазопресину. Нецукровий діабет є рідкісним захворюванням, яке вражає приблизно 1 з 25 000 людей або приблизно 0,004% населення світу, незалежно від статі та віку. Психогенна полідипсія спостерігається у пацієнтів з декількома психіатричними захворюваннями, такими як депресія, біполярний розлад, і частіше у хворих на шизофренію, причому у 18% пацієнтів, госпіталізованих до психіатричних закладів.

Власне клінічний випадок. Чоловік, 24 років, звернувся до ендокринолога зі скаргами на надмірну спрагу, поліурію та полідипсію. З дитинства хворіє на помірну розумову відсталість, неглибоку імбецильність з незначними порушеннями поведінки. При лабораторних дослідженнях виявлено знижену осмолярність сечі, підвищену осмолярність крові, підвищення рівня копептину; проведено магнітно-резонансну томографію гіпофізу з контрастуванням - висновок: порушення диференціації нейрогіпофіза, фокальні зміни лобних часток та базальних гангліїв. Після введення десмопресину осмолярність сечі підвищилась, а осмолярність крові знизилась. Для стабілізації стану призначено лікування десмопресином.

Висновки. Унікальний випадок нецукрового діабету центрального типу з психіатричним захворюванням-помірною розумовою недостатністю та імбецильністю. Введення десмопресину віддиференціювало центральний цукровий діабет та психогенну полідипсію. Тим не менш, причинно-наслідковий зв'язок між симптомами пацієнта та

помірною розумовою відсталістю, неглибокою імбецильністю з незначними порушеннями поведінки не встановлений.

ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ ШМІДТА-КАРПЕНТЕРА

Сідельник Надія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ендокринології

Завідувач кафедри – проф. Урбанович А.М.

Науковий керівник – доц. Ліщук О.З.

Актуальність. Аутоімунний полігландулярний синдром 2-го типу (АПС-2) – це співіснування первинної недостатності кори надниркових залоз (хвороба Аддісона) та аутоімунного захворювання щитоподібної залози – найчастіше, хвороби Хашимото (синдром Шмідта), які можуть додатково супроводжуватися цукровим діабетом 1-го типу (синдром Карпентера). Зазвичай проявляється у віці 20–40 років, у 3–4 рази частіше у жінок.

Мета. Продемонструвати клінічний випадок пацієнтки із синдромом Шмідта-Карпентера.

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

Результати. Пацієнтка М., 27 років зі скаргами на спрагу, часте та об'ємне сечовипускання (особливо вночі), загальну слабкість, швидку втомлюваність, зниження маси тіла до 4 кг зниження артеріального тиску.

Із анамнезу відомо, що у 2022 році було діагностовано аутоімунний тиреоїдит із проявами гіпотиреозу. Від цього часу отримує гормонотерапію левотироксином натрію в дозі 50 мкг/добу. Через 6 місяців було виявлено цукровий діабет 1 тип (призначено замісну інсулінотерапію в базис-болусному режимі).

Об'єктивно: Шкіра суха, помірно пігментована за типом сонячної засмаги з ділянками підвищеної пігментації в пахвових та пахових місцях, у шкірних складках. Обличчя амімічне, повіки набряклі. АТ-100/60 мм.рт.ст, пульс-60 /хв. Тони серця ослаблені, печінка не збільшена. Щитоподібна залоза не пальпується.

При лабораторному дослідженні було виявлено залізодефіцитну анемію, гіперглікемію, глюкозурію, підвищення рівня HbA1c; підвищення рівня тиреотропного гормону гіпофізу, знижений кортизол, а також порушення електролітів.

Остаточний діагноз було встановлено на основі скарг пацієнтки, анамнезу захворювання, результатів лабораторного та додаткового обстеження, консультацій суміжних спеціалістів. Діагностовано синдром Шмідта-Карпентера (первинна надниркова недостатність, аутоімунний тиреоїдит у поєднанні з гіпотиреозом; цукровий діабет 1 тип).

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

ДОСЛІДЖЕННЯ АСОЦІАТИВНИХ ЗВ'ЯЗКІВ ФОРМУВАННЯ LONG-COVID-19 З РЕАКТИВІЗАЦІЄЮ ГЕРПЕСВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ

Ометюх Христина, Лаганяк Галина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра клінічної імунології та алергології

Завідувач кафедри – проф. Чопяк В.В.

Науковий керівник – ас. Зубченко С.О.

Ключові слова. Long-COVID-19, герпетичні інфекції, реактивація HHV6

Вступ. Long-COVID-19 це симптомокомплекс, який виникає під час або після COVID-19, триває більше ніж 12 тижнів і не пояснюється альтернативним діагнозом. Long-COVID-19 спостерігається у 10-30% пацієнтів. За даними Vojdani A. et al, (2023) ймовірною причиною формування Long-COVID-19 є реактивація «латентних» вірусів. Окрім цього, SARS-CoV2 викликав суперантигенну активацію імунної системи і як наслідок порушення кишкового мікробіому, множинне пошкодження тканин, включення аутоімунітету.

Мета. Вивчити поширеність реактивованих герпесвірусів і їх ймовірний зв'язок з формуванням Long-COVID-19.

Матеріали та методи. Обстежено 211 хворих, з них 117 жінок і 94 чоловіків, середній вік 45,4±7,1 років, які перенесли COVID-19 (лютий – вересень 2021). Виконували аналіз анамнестичних даних, клінічні, загальнолабораторні, біохімічні, молекулярні дослідження та імунофенотипування лімфоцитів.

Результати. У 112 (53,0%) було діагностовано Long-COVID-19 (рекомендації NICE, 2020). Поширені симптоми, які були присутні більше 12 тижнів: субфебрилітет – 163 (77,25%), болі голови – 165 (78,20%), порушення сну – 201 (95,26%), когнітивні розлади – 203 (96,2%), хронічна втома – 207 (98,10%), ознаки депресії – 144 (68,24%), тривога та апатія 118 (55,92%), дратівливість – 169 (80,09%), втрата нюху/смаку – 83 (39,33%), міалгії – 79 (37,44%), артралгії – 81 (38,39%), випадіння волосся – 76 (36,02%) та ін.

Реактивація герпесвірусів (за даними ПЛР) виявлена у 168 пацієнтів (79,62%): HHV6 – 88 (41,71%), EBV – 54 (25,59%), HHV6+EBV – 67 (31,75%).

Найчастіше (67,7%) виявляли ПЛР+ на двох біологічних середовищах (слина+слизова) одночасно. За даними анамнезу в 92,0% випадків реактивація герпесвірусів була у пацієнтів, які перенесли COVID-19 середньої тяжкості.

Порівняльний аналіз даних пацієнтів з Long-COVID-19 з/без реактивації вірусів герпесу показали, у пацієнтів на тлі реактивації HHV6 були лімфопенія, моноцитоз, підвищені рівні СРБ, АЛТ, АСТ і D-димерь порівняно з пацієнтами без HHV6 ($p < 0,05$), табл. 1.

Під час імунофенотипування лімфоцитів виявлено зниження CD8+цитотоксичних Т-лімфоцитів і CD56+ NK. Кореляція визначалась між зниженням CD8+ Т-лімфоцитів, NK і рівнем ДНК HHV6 ($p < 0,05$).

Висновки. Реактивовані герпесвірусні інфекції (EBV, HHV-6) можуть сприяти формуванню Long-COVID-19. Імуносупресивна терапія у пацієнтів з COVID-19 додатковим фактором, що може сприяти реактивації герпесвірусів. Пацієнтів з тривалим COVID-19 потребують корекції діагностики та терапії з урахуванням ролі реактивованих герпесвірусів.

ВИПАДОК ФЕОХРОМОЦИТОМИ У ПАЦІЄНТКИ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Стецик Христина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ендокринології

Завідувачка кафедри – проф. Урбанович А.М.

Науковий керівник – проф. Сергієнко В.О.

Ключові слова. Феохромоцитома, артеріальна гіпертензія.

Актуальність. Питання масового зростання кількості хворих на вторинну артеріальну гіпертензію набуває все більшого значення, оскільки це захворювання може призвести до інсульту, інфаркту, ниркової або серцевої недостатності та, навіть, зменшення очікуваної тривалості життя. Виявити причину захворювання є досить складно, а інколи неможливо. Однією з причин, що викликає вторинну артеріальну гіпертензію є ендокринні розлади, наприклад, феохромоцитома. Феохромоцитома - це рідкісна пухлина надниркових залоз, яка походить з хромафінних клітин і секретує катехоламіни. Більшість випадків феохромоцитом зустрічається у молодому віці - від 30 до 50 років, проте захворювання часто не діагностують. Згідно з даними, лише 8 людей на 1 мільйон людей мають феохромоцитому, але ця цифра є значно недооцінена.

Клінічний випадок. Пацієнтка 63 років перебувала на диспансерному обліку в амбулаторно-поліклінічному закладі охорони здоров'я у зв'язку з періодичним підвищенням

артеріального тиску до 180-190/110-115 мм. рт. ст., болем голови, нудотою, загальною слабкістю, болем у попереку. Вважає себе хворою близько 24-х років, відколи з'явилась артеріальна гіпертензія, спостерігалась в сімейного лікаря та кардіолога, проводилась медикаментозна терапія. У пацієнтки в анамнезі: хронічний аутоімунний тиреоїдит, субклінічний гіпотиреоз, еритематозно-ерозивний гастрит, ковзна хітальна грижа, без ознак защемлення. Результати лабораторних даних (04.01.2024р.): загальний аналіз крові: гемоглобін 134 г/л (N-120-150г/л); еритроцити $6,07 \times 10^{12}$ /л (N- $3,9-5,4 \times 10^{12}$ /л); лейкоцити $5,8 \times 10^9$ /л (N- $4-9 \times 10^9$ /л); ШОЕ 27 мм/год (N-1-15 мм/год), тромбоцити 263×10^9 /л (N- $150-390 \times 10^9$ /л). Біохімічний аналіз крові: загальний білірубін 8,5 мкмоль/л (N-до 21,0 мкмоль/л); глюкоза 5,17 ммоль/л (N-4,1-5,9 ммоль/л); загальний білок 74,2 г/л (N-64-83 г/л), креатинін 86,2 ммоль/л (N-62-115 ммоль/л), АСТ 19,4 од/л (N-до 40 од/л), АЛТ 19,6 од/л (N-до 40 од/л). Гормони (05.01.2024р.): адреналін 14,74 нг/л (N-112-658 нг/л), норадреналін 386,43 нг/л (N-до 10 нг/л), дофамін 182,29 нг/л (N-до 87 нг/л), Т3 вільний 3,1 пг/мл (N-2,0-4,4 пг/мл), Т4 вільний 1,29 нг/дл (N-0,93-1,7 нг/дл), ТТГ 4,31 мкМО/мл (N-0,27-4,2 мкМО/мл), АТТГ 329 МО/мл (N-до 115,0 МО/мл), АТПО 191 МО/мл (N-до 34,0 МО/мл). Інструментальні дослідження: УЗД серця (15.01.2024р.): ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, висхідного відділу аорти без ознак розшарування. Мітрально-трикуспідальна недостатність I ст., ФВ 60%. МРТ попереково-крижового відділу хребта (05.01.2024р.) - встановлено наявність утвору лівого наднирника, неоднорідного за структурою, овальної форми, з жировими включеннями, кальцинатами, розміром 7,8*6,4 см, контури гладкі і чисті. Правий наднирничник б/о. На основі даних обстежень був встановлений діагноз: новоутворення мозкового шару лівої надниркової залози. Пацієнтка була скерована на консультацію до хірурга. Було проведено оперативне втручання (18.01.2024р.) в об'ємі тотальна одностороння адреналектомія. Після проведеного лікування пацієнтка почуває себе задовільно, продовжує приймати антигіпертензивну терапію.

Висновки. Пацієнти з артеріальною гіпертензією переважно спостерігаються у сімейних лікарів/кардіологів, однак етіологія захворювання у більшості випадків залишається нез'ясованою. При обстеженні таких пацієнтів, незалежно від віку, необхідно виключити ендокринний генез артеріальної гіпертензії.

ОЦІНКА СОМАТОВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЗДОРОВИХ ОСІБ В УМОВАХ КОМБІНОВАНИХ СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ

Пелех Андрій

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Завідувач кафедри – проф. Базилевич А.Я.

Науковий керівник – доц. Бевз О.В.

Актуальність. Несприятливі психогенні чинники, що зумовлені складною ситуацією в Україні, можуть сприяти появі неспецифічної адаптивної відповіді на поведінковому, психологічному і фізіологічному рівнях. Згідно з науковими дослідженнями, психосоматичні розлади мають багатофакторний генез, де основне етіологічне значення мають три групи чинників: спадково-конституційні, зумовлені типологічними особливостями ЦНС, психоемоційні фактори – гострі чи хронічні чинники зовнішнього впливу, що мають когнітивне й емоційне значення, органічні чинники – преморбідна органічна скомпрометованість інтегративних центральних систем надсегментарного рівня, зокрема лімбіко-ретикулярного.

Отже, дослідження стану вегетативної нервової системи (ВНС), виявлення ознак соматовегетативної дисфункції є актуальним, оскільки будь-який вид дисбалансу ВНС може стати предиктором розвитку хвороби.

Матеріали та методи. Обстежено 72 здорових студентів ЛНМУ імені Данила Галицького, які не перебувають на диспансерному обліку з приводу будь-якої патології. З них 27 осіб, згідно з опитуванням, попередньо впродовж року перенесли COVID-19. Усі обстежувані перебувають в напруженому психоемоційному стані, пов'язаним з війною. На початку дослідження та кожних чотирьох місяці впродовж восьми місяців спостереження

проводилась оцінка вегетативного статусу. Схема дослідження включала застосування опитувальника О.М.Вейна в модифікації С.А. Павловського (2015 р.) та розраховували індекс Кердо. Це дозволило виявити та оцінити наявні вегетативні порушення у балах.

Результати. На початку спостереження у 57 осіб (79,16 %) виявлені вегетативні розлади з різним ступенем соматовегетативної дисфункції. Серед усіх опитаних у 52,18 % (38 осіб) відзначались виражені вегетативні розлади із середнім значенням кількості балів $37,04 \pm 14,3$. Через 4 місяці та 8 місяців згідно з опитувальником відсоткове співвідношення виявлених осіб із соматовегетативною дисфункцією практично не зменшилось і відповідно складало 83,3 % (60 осіб) та 75 % (54 особи). Високий ступінь соматовегетативної дисфункції спостерігався у 49,82 % (36 осіб) та 54,17 % (39 осіб) із середнім значенням $32,57 \pm 11,4$ та $38,7 \pm 14,6$ балів, відповідно.

При оцінці вегетативного тонуусу відповідно індексу Кердо серед усіх обстежуваних студентів виявлені ознаки симпатикотонії у 39 осіб (54,17%), ваготонії у 23 (31,9 %) та ейтонії у 10 (13,9 %) обстежених. Через 4 місяці ознаки симпатикотонії було виявлено у 42 осіб (58,3 %), ваготонії – 20 (27,8 %), ейтонії у 10 осіб (13,9 %). Через 8 місяців спостереження симпатикотонія спостерігалась у 44 (56,94 %), ваготонія у 19 (26,39 %), ейтонія - у 9 (12,5 %) обстежених.

Висновки. Виявлено, що у здорових студентів під впливом комбінованого хронічного стресу, зумовленого тривалим перебуванням в умовах пандемії COVID-19 та війни, спостерігаються вегетативні розлади з різним ступенем соматовегетативної дисфункції, які не зменшуються впродовж усього терміну спостереження. Аналіз отриманих результатів опитувальника дозволив виявити найчастіші прояви соматовегетативної дисфункції у студентів, які позначаються на психоемоційному стані, знижують якість життя і надалі, без корекції, можуть сприяти розвитку захворювань.

CHANGE IN THE BODY MASS INDEX OF MILITARIES AFTER AMPUTATION OF THE LOWER EXTREMITIES

Khrystyna Shchadylo, Roksolana Khomyn

Danylo Halytsky Lviv National medical university

Department of internal medicine №1

The head of the department – prof. Abrahamovych M.O.

Research supervisor – assoc. prof. Farmaga M.L.

Topicality. An important challenge today is the significant number of militaries with lower limb amputations as a result of hostilities on the territory of Ukraine. In this war, the enemy uses weapons that cause severe incapacitating and incapacitating injuries, significantly reducing the quality of life of military personnel. The loss of the lower limbs inevitably leads to changes in the physical, social and mental spheres of a person's life, which in turn causes variations in the body mass index (BMI), which complicates the rehabilitation process.

Goal. To evaluate the dynamics of BMI of military personnel after amputation of the lower limbs.

Material and methods. The study included 82 medical records of outpatients undergoing rehabilitation and/or prosthetics at the Superhuman Charitable Foundation. All sick men, aged 22-58 years, who took part in the war with Russia in the period from February 2022, underwent amputation of one or two lower limbs for 3-5 months. ago. The patients were divided into three groups according to the level of amputation and the number of amputated limbs: group I - with a stump at the level of the thigh (27 patients), group II - with a stump at the level of the lower leg (33 patients), group III - with stumps of both lower limbs (26 patients).

We assessed body weight, height and BMI at the time of examination (before the start of prosthetics) and before the injury (information from the anamnesis). BMI was calculated according to the formula of A. Quetelet, taking into account the percentage of the lost limb:

$BMI = \frac{\text{Body weight, kg}}{\text{Height, cm}^2} \cdot x$

Height, cm²

x = percentage of lost body part (table value)

The actual material was processed in Excel using descriptive statistics and Student's t-test. The obtained results were presented in the form of $M \pm m$, where M is the arithmetic mean, m is the standard deviation, and n is the number of examined patients in the group. The difference was considered statistically significant if $p < 0.05$.

Research results. BMI before the injury was not statistically different between groups and was 24.4 ± 3.1 kg/m² in group I, 25.8 ± 4.3 kg/m² in group II, and 22.2 ± 3.2 in group III kg/m². After 3-5 months after the injury, BMI in the groups changed and was 25.9 ± 3.4 kg/m² in group I, 25.5 ± 4.3 kg/m² in group II, and 24.7 ± 3.8 kg in group III /m². Analyzing the dynamics of changes in BMI, we established that BMI in group I significantly ($p < 0.05$) increased by 6.1%, in group II – BMI remained practically unchanged ($p > 0.05$), and in group III – BMI significantly ($p < 0.05$) increased by 11.3%.

Conclusion. The level of limb amputation and the number of amputated limbs significantly affect the change in BMI. BMI increases the most in patients with two amputated limbs, which can be explained by a decrease in motor activity, stress, and a change in regime with the preference for bed rest. BMI increases somewhat less in patients with amputation of one limb at the hip level, which can be explained by the same factors. Under the conditions of limb amputation at the level of the lower leg, BMI does not change reliably, due to the rapid recovery of the patient, active use of crutches, etc.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНОЇ ПУХЛИНИ НАДНИРНИКІВ.

Гулько Софія

Львівський Національний Медичний Університет імені Данила Галицького

Кафедра ендокринології

Завідувач кафедри – проф. Урбанович А.М.

Науковий керівник – доц. Ліщук О.З.

Актуальність. Серед пухлин надниркових залоз близько 7% складає альдостерома. Остання найчастіше з ендокринних чинників викликає артеріальну гіпертензію (АГ). Її поширеність становить близько 6–10% серед хворих на АГ. Вперше типову картину альдостеронізму за наявності аденоми кори надниркової залози та гіпокаліємії описав Дж. В. Кон у 1955 році.

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

Результати. Жінка 35 років, звернулася на консультацію до ендокринолога зі скаргами на головний біль, парестезії, м'язову слабкість, судоми, спрагу, поліурію. Об'єктивно: температура — $36,6^{\circ}\text{C}$, пульс — 92/хв., АТ 180/110 мм рт. ст. Підвищеного відживлення. На ЕКГ – депресія сегменту ST. Лабораторно: глюкоза крові — 5,8 ммоль/л, натрій — 155 ммоль/л (N 136—148 ммоль/л), калій — 3,0 ммоль/л (N 3,5—5,3 ммоль/л), альдостерон у крові — 389,35 нг/дл, альдостерон-ренінове співвідношення підвищене. Проведено комп'ютерну томографію (КТ) наднирників з контрастом, де було виявлено, що у лівому наднирнику візуалізувалося вузлове потовщення на рівні відходження латеральної ніжки 5.2×4.5 мм (правдоподібно аденома). Встановлено діагноз: первинний гіперальдостеронізм, пухлина лівої надниркової залози. Хворій рекомендовано хірургічне лікування — лапароскопічна адреналектомія.

Висновки. Сучасна медична наука переконливо демонструє можливість ефективної клініко-лабораторної й інструментальної діагностики гормонально активних пухлин. Лапароскопічні методи — адреналектомія, дозволяє швидко й безпечно досягти бажаного ефекту. Своєчасно встановлений діагноз дає змогу надати адекватне лікування на етапі доклінічних проявів захворювання, що може значно поліпшити якість і тривалість життя пацієнта.

ТЕМПЕРАТУРНІ ПОКАЗНИКИ РІЗНИХ ДІЛЯНОК ТІЛА ТА ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБАМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ТА ТРАВНОЇ СИСТЕМ

Софія Назар, Віра Тріль, Ігор Секелик

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра внутрішньої медицини № 1
Завідувач кафедри – проф. Абрагамович М.О.
Науковий керівник – доц. Пляцко М.Г.

Актуальність. Температура тіла – одна з найбазовіших характеристик гомеостазу організму. Запровадження у лікарську практику термографії за допомогою інфрачервоних сенсорів уможливило вимірювати температуру одночасно у різних ділянках тіла. Ці параметри відображають функції автономної регуляції передусім тонуусу дрібних судин, яка залежить від багатьох чинників (стрес, ендогенна інтоксикація, гормональний баланс, різні види емоційного стану тощо), тобто дають інтегральну характеристику організму на час обстеження. Дослідження температури в різних ділянках тіла та її зв'язок з емоційним станом досі не проводили.

Мета. Охарактеризувати особливості температурних показників різних ділянок тіла та емоційного стану у пацієнтів із хворобами серцево-судинної і травної систем.

Матеріали й методи. У рандомізований спосіб із попередньою стратифікацією за наявністю хвороб серцево-судинної і травної систем досліджували температурні показники за допомогою безконтактного інфрачервоного термометра DT-8806S в шести точках: ротова порожнина (базальна), ділянки лоба, щитоподібна залоза, середина стеральної ділянки, а також долонна і тильна поверхні долонь. До дослідження залучали пацієнтів з хворобами серцево-судинної системи (ХССС) (ж/ч – 5/8), хворобами травної системи (ХТС) 13 (ж/ч – 6/7) і 20 практично здорових (ж/ч – 8/12) студентів. Отримані результати порівнювали також із картою тілесних відчуттів (Nummenmaa L, Glerean E, Hari R, Hietanen JK. Bodily maps of emotions. Proc Natl Acad Sci USA. 2014;111(2):646-651) з метою оцінити емоційний стан.

Результати. Аналізуючи температурні показники згідно з картою тілесних відчуттів, оцінили емоційний стан пацієнтів із ХССС як смуток (депресія) – у 6 (50,0 %), дратівливість (стурбованість) – у 3 (25,0 %), нейтральний емоційний стан – у 2 (16,6 %), страх – у 1 (8,4 %); пацієнтів із ХТС – як дратівливість (стурбованість) – у 7 (53,8 %), смуток (депресія) – у 4 (30,8 %), нейтральний емоційний стан – у 2 (15,4 %); у контрольній групі нейтральний стан – в 11 (55,0 %), дратівливість – у 6 (30,0 %), смуток – у 3 (15,0 %).

Висновки. Температурні показники різних ділянок тіла пацієнтів терапевтичного профілю мають відмінності порівняно зі здоровими людьми контрольної групи, що свідчить про відмінності стану їх автономної нервової системи. За оцінками емоційного стану ознаки тривожності, депресивності й дратівливості переважають у пацієнтів терапевтичного профілю порівняно зі здоровими людьми.

COMPARISON OF TWO CLINICAL CASES OF CORONARY ARTERY DISEASE IN MIDDLE-AGED MEN WITH SIMILAR RISK FACTORS BUT DIFFERENT TYPES OF PREDIABETES

Parmod Lohchab, Shivani Jha

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of internal medicine №2

Head of department – assoc. prof. Komarytsia O.Y.

Scientific advisor – assoc. prof. Koroliuk O.Y.

Keywords. Prediabetes, coronary artery disease, prediabetes.

Actuality. The Euro Heart Survey demonstrated that as many as two thirds of patients with coronary artery disease (CAD) have impaired glucose regulation – prediabetes or diabetes. Prediabetes includes impaired fasting glucose (IFG), impaired glucose tolerance (IGT), and their combination (IFG+IGT). We aim to describe two patients with CAD and similar risk factors but different subtypes of prediabetes.

Clinical case. Two 42-year-old men were hospitalized with 1-hour substernal squeezing pain, weakness, and diaphoresis. On admission, both patients were hemodynamically stable, had positive troponin tests and their ECGs showed ST elevation. Coronary angiography diagnosed acute atherothrombosis of the right coronary artery (RCA) in the first patient (P1); in another patient (P2) acute atherothrombosis of the left anterior descending (LAD) artery was diagnosed along with two

60% occlusions in the RCA. Both patients underwent PCI with stenting of infarct-related artery. They were smokers, had grade 1 obesity and poorly controlled hypertension. Exercise stress test before discharge showed no ST depression during exercise and restitution period in P1. P2 developed early post-infarction angina. Echocardiography showed left atrial size of 3.6 and 4.4 cm, left ventricular (LV) myocardial mass index of 45 and 48 g/m², relative wall thickness of 0.39 and 0.44, LV ejection fraction of 55 and 48 %, type 1 and type 2 diastolic dysfunction, respectively. Oral glucose tolerance test was performed after hospital discharge; P1 was diagnosed IFG, P2 was diagnosed IFG+IGT (plasma glucose levels, mmol/L: fasting 6.6 and 6.1, 1-hour post-load 10.0 and 8.4, 2-hour post-load 6.4 and 12.0, respectively). Serum insulin levels (fasting, 1-hour post-load, 2-hour post-load, μ U/ml) were 9.1, 101.3, and 32.1, respectively in P1; 32.4, 87.7 and 73.5, respectively, in P2; HbA1c of 5.1% and 6.1%, HOMA-IR indices of 2.67 and 8.77, Matsuda indices of 4.00 and 2.09, respectively. LDL-cholesterol, HDL-cholesterol and triglycerides (mmol/L) were 2.84, 1.8, and 1.9 in P1, 1.78, 0.92 and 2.76 in P2, respectively. Both patients had ultrasonographic signs of hepatic steatosis, but P1 had steatohepatitis (ALT of 65 U/l, GGT of 86 U/l); CRP were 5.1 and 26.9 mg/L, respectively.

Conclusion. Despite similar risk factors, the patient with IFG+IGT had elevated inflammatory marker, multi-vessel disease, more severe CAD and structural abnormalities. Patient with IFG had steatohepatitis. Our comparison proves the literature data that subjects with IFG have severe hepatic insulin resistance (IR) with near-normal muscle insulin sensitivity, while subjects with IGT demonstrate significant muscle IR with mild hepatic IR.

MATURITY ONSET DIABETES IN YOUNG (MODY): DIFFERENTIAL DIAGNOSIS BASED ON CLINICAL CASE

Shivani Jha, Parmod Lohchab

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of endocrinology

Head of department – prof. Urbanovych A.M.

Scientific advisor – assist. prof. Laniush F.V.

Keywords. MODY-diabetes, differential diagnosis, secretagogues

Actuality. MODY is rare monogenic form of diabetes with autosomal dominant pattern of inheritance, the affected age groups are below 25 years. MODY shares common signs and symptoms with Diabetes mellitus (DM) type 1, DM type 2, so it is extremely important to differentiate it from other forms of diabetes.

Clinical case. A 19-year woman presented with increased thirst, mouth dryness, general weakness and lack of endurance during physical activities. History revealed that at the age of 12 she was firstly diagnosed with hyperglycemia and admitted to hospital. Laboratory tests demonstrated negative results for autoimmune diabetes and preserved function of β -cells. After discharge she was recommended self-monitor blood glucose regularly and minimize simple carbohydrates in her diet. During these years blood glucose level had never exceeded 11,1 mmol/L, but after few weeks she went dental surgical intervention and blood glucose increased to 14 mmol/L. The patient avoids eating simple carbs and attends the gym regularly. Family history is positive for diabetes type 2. On examination: dry skin, BMI 23,4 kg/m². Differential diagnosis was made between DM type 1, DM type 2, and other specific types. Test results revealed: fasting glycemia 7,3 mmol/L; HbA1c 7,6%; C-peptide 2,54 ng/mL (0,81-3,85); antibodies to glutamic acid (GADA) negative. After glucose tolerance test postprandial glycemia was 12,2 mmol/L. Preliminary diagnosis was MODY-diabetes. She was prescribed Repaglinide 1 mg before every meal. The follow-up demonstrated that fasting and postprandial glycemia reached target levels, symptoms of hyperglycemia declined. To approve diagnosis of MODY-diabetes she was recommended to have genetic testing done.

Conclusion. From the clinical case we came to a conclusion that MODY diabetes can be differentiated from DM type 1 on the basis of negative autoimmune markers and DM type 2 on the basis of no signs of insulin resistance and positive family history of type 2 diabetes. The aim of our case is to show not every hyperglycaemia should be misdiagnosed as DM type 1 and DM type 2.

THE INFLUENCE OF INSTANT AND BREWED COFFEE ON THE CAPILLARY BLOOD GLUCOSE LEVEL

Tetiana Kozachok, Uliana Matviiv

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of internal medicine №1

The head of the department – prof. Abrahamovych M.O.

Academic supervisor – assoc. prof. Fayura O.P.

Background. Coffee is one of the most popular beverages in the world, prepared and consumed in many different ways. Today, instant coffee drinks are even more popular than the traditional brewed coffee, primarily due to their ease of preparation and taste. Also, epidemiological studies indicate an inverse association of coffee consumption with risk of type 2 diabetes mellitus. However, studies to determine the clinical effects of coffee consumption on the glucose metabolism biomarkers remain uncertain, but there are opinions that instant coffee may have a slightly different effect on blood glucose than regular coffee.

Aim. To find out the influence of instant and brewed coffee on the capillary blood glucose level.

Materials and methods. 30 volunteers were involved in the study in a randomized manner - men - 46.0% (21.7±0.3 years), women - 54.0% (21.4±0.3 years). All participants signed an informed consent to participate in the study, all the recommendations of Helsinki Declaration on Human Rights were observed. Glucose content was determined using an Accu-check active glucometer (GB3128439, Roche, Germany) using disposable lancets and test strips. The study was carried out for two days, every day at 9:00 a.m. fasting glucose was determined, after which on the first day - the consumption of instant coffee (sugar content - 8.8 g, caffeine - 205.0 mg), and on the second - brewed coffee, with the equivalent caffeine and sugar content, after which glucose was measured two more times - one hour and two hours after consumption. All statistical analyzes were performed using Excel (version 10.0 for Windows XP), p-values were considered significant if $p < 0.05$.

Results. Analyzing the obtained results, we found that the fasting glucose content of the study participants was within the reference values 4.1-5.9 mmol/l.

Analyzing the results of the 1st day, it was found that an hour after the instant coffee drinking, the glucose was 4.81±0.08 mmol/l ($p \leq 0.02$ - compared to fasting values), and in 2 hours - 4.97±0.07 mmol/l ($p \leq 0.27$; $p \leq 0.16$ – compared to fasting and after 1 hour-glucose).

Analyzing the results of the 2nd day, it was found that the glucose content in 1 hour was 4.87±0.09 mmol/l, ($p \leq 0.34$ - compared to fasting values), after 2 hours - 5.29±0.09 mmol/l (which is significantly higher than the fasting content ($p \leq 0.01$) and the content 1 hour after drinking brewed coffee ($p \leq 0.002$)).

Comparing the results of two days, it was found a significant difference between the values received in 2 hours ($p \leq 0.009$) that can be explained by the fact that instant coffee showed the highest amount of phenols and highest antioxidant capacity. Also, scientific evidence suggests that phenolic metabolites and phenolic acids (e.g., ferulic, chlorogenic, and caffeic acids) can inhibit key enzymes related to carbohydrate metabolism and T2DM, increase glucose transporter 4 (GLUT 4) expression, and glucose uptake, in addition to activating pathways responsible for insulin signaling and secretion, thereby decreasing blood glucose. Among the antioxidants found in coffee, Trigonelline has the one of the most hypoglycemic effect: it inhibits DPP-4 and α -glucosidase and improves results in the oral glucose and starch tolerance test. Nevertheless, cafestol exhibits insulinotropic effects on pancreatic β -cells, stimulates glucose uptake in human skeletal muscle cells.

Conclusion. Instant and brewed coffee have different effects on the capillary blood glucose level, in particular, the use of instant coffee creates a tendency to decrease, and brewed coffee - to increase its content, which should be taken into account when planning personal daily diet. The study findings were limited by the lack of control for all potential confounding variables, and the results must be interpreted cautiously.

Наукова рада – доц. Козак Л.П., доц. Лантух А.П.

Головуючі – Катерина Хлебородова, Вікторія Новосядо, Софія Януш

ЕКОЛОГО-ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ «ЗЕЛЕНОГО ОФІСУ» У НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Мілан Лендел

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра загальної гігієни з екологією

Завідувач кафедри – доц. Сибірний А.В.

Науковий керівник – доц. Козак Л.П.

Актуальність. Відомо, що більше 400 тисяч студентів зараз навчаються у вищих навчальних закладах України. Вони проводять велику частину свого дня на території університету. Наслідки несприятливого навчального середовища можуть призвести до проблем зі здоров'ям, концентрацією уваги. Стрімкий технологічний розвиток у поєднанні зі зростанням чисельності населення та нераціональним використанням природних ресурсів створюють значні виклики для сталого прогресу людства. Концепція «Зеленого Офісу» з кожним роком набуває все більшої популярності за кордоном. Вона діє за принципом 3R: “reduction, refinement, replacement”, що включає в себе зменшення використання природних ресурсів, переробку відходів. Ці принципи дозволяють нам створити здоровий та екологічно безпечний навчальний простір.

Мета. Оцінити та проаналізувати вплив введення концепції «Зеленого Офісу» на навколишнє середовище і на стан студентів та працівників навчальних закладів на прикладі зарубіжних організацій, які втілили цю практику.

Матеріали та методи. Збір та аналіз наукових досліджень з екологічної та гігієнічної сфер, вивчення статистичних даних про використання зелених практик у робочих та навчальних середовищах.

Результати. Введення концепції «Зеленого Офісу» у різних організаціях значно покращили якість робочого та навчального середовища. До прикладу, дослідження, проведене в Університеті штату Вашингтон, показало, що тільки озеленення приміщень допомогло знизити рівень пилу на 20%, та підвищило вологість повітря до 40-60%.

У різних проєктах використання практики «Зеленого офісу» має свої переваги. Використання даної концепції допомагає зменшити викиди шкідливих речовин, збільшити енергоефективність установ, зменшити кількість відходів, зменшити споживання води та електроенергії, збільшити продуктивність і концентрацію здобувачів освіти та працівників закладів освіти, зменшує витрати організацій, та робить організацію більш привабливою для інвесторів.

З точки зору впливу на здоров'я, концепція «Зеленого Офісу» допомагає покращити умови мікроклімату навчальних аудиторій, адже зменшується концентрація CO₂ в повітрі. Також, використання екологічно чистих матеріалів та технологій допомагає уникнути токсичних випарів та алергенів, що позитивно позначається на дихальних шляхах. Як зазначають у своїх дослідженнях австралійські вчені, ті люди, які працюють чи навчаються в осередках з втіленою концепцією «Зеленого Офісу» набагато рідше скаржаться на головний біль, втому, зниження концентрації та біль у м'язах ніж ті, хто працюють в звичайних осередках.

Висновки. Отже, більшість з нас розуміє, що збереження природи та нашого навколишнього середовища це те, що має бути в пріоритеті у кожного. Але, не всі до кінця розуміють, як саме ми можемо допомогти планеті. Проведені дослідження показали, що використання концепції «Зеленого Офісу» має позитивний вплив на використання природних ресурсів, підвищення продуктивності, покращення умов навчального та робочого середовища, а також позитивно впливає на здоров'я людини.

ВПЛИВ КУРІННЯ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ НА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНСЬКОЇ МОЛОДІ

Оксентюк Аліна, Корнута Марія

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра гігієни та екології

Завідувач кафедри – проф. Мізюк М.І.

Науковий керівник – доц. Суслик З.Б.

Актуальність. Протягом останніх років електронні сигарети набувають все більшої популярності серед населення, особливо серед підлітків. За даними Глобального опитування молоді щодо вживання тютюну (GYTS), 18,4% підлітків у нашій країні є активними споживачами електронних сигарет. За даними Європейського опитування учнів, понад 70% підлітків вважають, що куріння електронних сигарет є безпечним для здоров'я або значно безпечнішим, ніж «звичайні» сигарети.

Мета. Дослідити вплив електронних сигарет на фізіологічні процеси організму курців та учасників пасивного куріння серед студентів. А також проаналізувати вплив окремих токсичних сполук на функціонування організму з метою розкриття можливих побічних ефектів та ризиків для здоров'я.

Матеріали та методи. Проведено анкетування серед студентів ІФНМУ та інших навчальних закладів. Систематизовано вплив найбільш токсичних складових сумішей в електронних пристроях для куріння та їх вплив на організм.

Результати. Серед опитуваних виявилось 52,8% курців, 31,2% надають перевагу електронним сигаретам та 71,6% студентів, які є учасниками пасивного куріння. Нікотин є основним компонентом (щонайменше 0,01 %). Він найбільше впливає на серцево-судинну та нервову системи, зменшує швидкість передачі сигналів нейронними зв'язками та викликає психічну залежність. Унаслідок цього може розвинутися атеросклероз судин, інфаркт міокарда чи інсульт головного мозку. 34% опитаних відмітили швидкоминаючі неприємні відчуття в ділянці серця, коливання артеріального тиску. Безнікотинових сумішей не існує. Пропіленгліколь при нагріванні перетворюється в пропіленоксид, який сприяє мутації здорових клітин у злоякісні. Викликає кашель і біль у горлі при вдиханні, почервоніння шкіри і очей, при довготривалому контакті зі шкірою може викликати дерматити. Акролеїн – сполука, що утворюється при нагріванні гліцерину, також може спровокувати проблеми з диханням і навіть астму. 49% опитаних скаржилися на сухість та неприємні відчуття у роті. Синтетичні ароматизатори містять діацетил та ацетилпропіоніл, які можуть сприяти склерозу альвеол, через що порушується дихальна функція легень та можливий розвиток хронічних захворювань легеневої тканини. Зокрема, 33% опитаних спостерігають надмірне слиновиділення. Також, що вейпи та електронки не є стерильними. Навіть якщо ви не користуєтесь одним пристроєм з друзями, то навіть у вашій сумці на ньому осідають бактерії. Тому електронні сигарети можуть стати причиною карієсу, пародонтозу, герпес-вірусної інфекції тощо. 18% респондентів відмітили погіршення стану зубів.

Висновки. Таким чином, більше 40% опитаних спостерігають негативний вплив куріння на стан зубів, на зміни слизових оболонок, на зміни фізіологічних функцій та погіршення самопочуття. А вплив токсичних сполук, які є в сигаретах, може спровокувати хронічні захворювання.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Олена Боровець

Ужгородський національний університет

Кафедра соціальної медицини та гігієни

Завідувач кафедри – проф. Рогач І.М.

Науковий керівник – доц. Реґо О.Ю.

Актуальність. Емоційне вигорання - це стан відчуття емоційної втоми та виснаження внаслідок накопиченого стресу в особистому чи робочому житті або їх поєднання. Люди, які відчувають емоційне вигорання, часто усвідомлюють, що не мають влади чи контролю над

тим, що відбувається в їхньому житті. Вони можуть відчувати себе «застряглими» або «в пастці». Брак енергії, поганий сон і зниження мотивації можуть ускладнити подолання емоційного вигорання. З часом цей хронічний стан стресу може завдати непоправної шкоди здоров'ю.

Мета. Дослідити рівень емоційного вигорання у студентів медичного факультету ДВНЗ «УжНУ» в умовах сьогодення.

Матеріали та методи. Дослідження проведено за допомогою сервісу Google форм шляхом анонімного анкетування, яке містить 20 запитань по методиці Дж. Грінберга. Респондентами виступили 120 студентів 1-6 курсів медичного факультету ДВНЗ «УжНУ».

Результати. Структура розподілу опитаних була наступна: 66,7% - жінки, 33,3% - чоловіки; 14,2% - до 18 років, 80% - від 18 до 23 років, 5% - 24-26 років, 0,8% - більше 26 років; 74,2% - жителі міст, 9,2% - селищ міського типу, 16,4% - жителі сіл; курс навчання: 18,3% - 1 курс, 15,8% - 2 курс, 16,7% - 3 курс, 18,3% - 4 курс, 18,3% - 5 курс, 12,5% - 6 курс. Щодо психологічних аспектів відповіді розділились наступним чином: 60,8% респондентів відчувають зниження ефективності навчання; 58,3% - втратили частину ініціативи на навчанні; 36,7% - втратили інтерес до навчання; 59,2% - відчувають посилення стресу під час навчання; 67,5% - відчувають втому чи зниження темпу роботи; 54,2% - респондентів турбує головний біль; 45% - біль у животі; 36,7% - втратили вагу; 58,3% - мають проблеми зі сном. 25% - мають уривчасте дихання; 67,5% - відмічають часту зміну настрою; 56,7% респондентів легко розгнівати; 33,3% - легко піддаються фрустрації; 20,8% - стали більш підозрілими, ніж зазвичай; 34,2% - відчувають себе більш безпорадними, ніж зазвичай; 6,7% - вживали забагато ліків/речовин, що впливають на настрій (транквілізатори, алкоголь тощо); 35% - стали менш гнучкими; 55,8% - стали більш критично ставитися до особистої компетентності і до компетентності інших; 44,2% - працюють більше, а відчувають, що зробили менше; 24,2% - частково втратили почуття гумору. Згідно результатів самотестування емоційного вигорання: 41,7% - респондентів мають низький рівень емоційного вигорання, 43,3% - середній рівень та 15% - високий рівень.

Висновки. Отже, факт емоційного вигорання у студентів-медиків є поширеним і частим станом згідно результатів. Це значною мірою пов'язано з великим навантаженням та іншими факторами із життя (війна, проблеми зі здоров'ям). Ось чому рекомендовано внести зміни у навчальних та організаційних налаштуваннях медичних навчальних програм (спілкування з психологом, організація відпочинку на природі після пар).

ПЛОТНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ І ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА РІВНІВ ЛОКАЛЬНОЇ ВІБРАЦІЇ У СТОМАТОЛОГІВ

Юлія Талабко, Анна Чопик

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра гігієни та екології

Завідувач кафедри – проф. Бардов В.Г.

Науковий керівник – доц. Благая А.В.

Кафедра медичної і біологічної фізики та інформатики

Завідувач кафедри – проф. Стучинська Н.В.

Науковий керівник – доц. Єгоренков А.І.

Актуальність. Вібраційний синдром «рука-передпліччя» (HAVS) може виникати внаслідок використання ручних електроінструментів, таких як скейлери, ротаційні інструменти, стоматологічні бури та інші. Тривалий вплив локальної вібрації, що створюється незбалансованими інструментами, може призводити до болісних змін у суглобах верхніх кінцівок стоматологів. Водночас вимірювання локальної вібрації не є тривіальною задачею у виробничих умовах без дороговартісного спеціалізованого обладнання.

Мета. Мета нашого пілотного дослідження – проведення вимірювання локальної вібрації в області зап'ясткового суглоба рук стоматолога з наступною гігієнічною оцінкою отриманих результатів.

Матеріали та методи. Методи – описовий, інструментальний та розрахунковий. Сенсор (accelerometer (Iis2hh12, V.1, Type 1, потужність 0,001 мА, роздільна здатність 0,0012

м/с², максимальний діапазон $\pm 78,4532$ м/с², максимальна затримка 20000 пс), мобільний додаток (iDynamics RPTU Kaiserslautern-Landau); результати послідовних вимірювань рівня локальної вібрації; інструментальний метод, метод натурального гігієнічного експерименту, статистичний метод.

Результати. Віброприскорення 7,15687-8,36997 м/с², медіана 7,36465 м/с² (вісь X), 7,44907-8,03037 м/с², медіана 7,48209 (вісь Y), 5,24517-9,29962 м/с², медіана 6,6109 (вісь Z); максимальне зміщення 0,057626 м (вісь X), 0,08934 м (вісь Y), 0,12883 м (вісь Z).

Висновки. У відповідності до критеріїв оцінки за шкалою комфорту, яка включає градації: комфортні умови (comfort), слабкий дискомфорт (low comfort/discomfort), дискомфорт (discomfort), сильний дискомфорт (strong discomfort), отримані результати перебували у межах слабого дискомфорту-дискомфарту. Тривалий вплив обладнання, що створює вібраційні рівні з такими характеристиками, може призвести до необоротних змін у зап'ястковому суглобі лікаря-стоматолога і вимагає заходів корекції.

ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЩОДО МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

Анна Гушул

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра соціальної медицини та громадського здоров'я

Завідувач кафедри – проф. Децик О.З.

Науковий керівник – доц. Бурак О.Л.

Актуальність. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, ментальне здоров'я є невід'ємною частиною здоров'я і добробуту та є одним із основних прав людини, що має вагомий вплив на розвиток як окремої особи, так і суспільства в цілому. Воєнний конфлікт та соціально-економічна ситуація в Україні суттєво впливають на ментальне здоров'я студентів. Тому, важливо визначити їх обізнаність щодо ментального здоров'я, оцінити його стан та визначити потребу в психологічній підтримці, що є визначальними для забезпечення успішного навчання та адаптації до складних умов.

Мета. Оцінити рівень обізнаності студентів Івано-Франківського національного медичного університету (ІФНМУ) щодо ментального здоров'я та їх готовності звертатися за відповідною допомогою у разі потреби.

Матеріали та методи. Опитування проводилося на кафедрі соціальної медицини та громадського здоров'я ІФНМУ у березні 2024 року за допомогою авторської оригінальної анкети в додатку Google Form. Для аналізу отриманих результатів використовували програму Microsoft Excel для Microsoft 365.

Результати. В анонімному опитуванні взяли участь 105 здобувачів освіти різних освітньо-професійних програм ІФНМУ; переважали особи жіночої статі (73,3%), середній вік – 21,6 років. Майже всі респонденти (96,2%) знають, що таке ментальне здоров'я, і лише декілька (3,8%) чули про цей термін, але не зовсім його розуміють. Абсолютна більшість (55,2%) дізнались, що таке ментальне здоров'я з соціальних мереж, четверта частина (26,7%) – з книг, насторожує те, що лише 6 студентів (5,7%) дізнались про ментальне здоров'я від свого сімейного лікаря. Під час самооцінки стану ментального здоров'я отримали наступні результати: половина опитаних (46,7%) вважає стан свого ментального здоров'я середнім, ще третина (29,5%) – добрим, поганим його вважають 16 опитаних (15,2%), а дуже добрим лише 4 студенти (3,8%). Водночас, майже всі респонденти (85,7%) вказали, що повномасштабне вторгнення росії в Україну вплинуло на їх ментальне здоров'я. Серед основних наслідків, на які вказують студенти є зростання рівня тривоги (70,4%), проблеми з концентрацією уваги (51,0%) та дратівливість (44,9%); більше третини (38,8%) відчують апатію, яку пов'язують з війною в Україні. Також студенти мають проблеми зі сном (29,6%) та навіть зміни апетиту (17,3%). Незважаючи на постійні стресові ситуації, пов'язані з війною високим залишається рівень несприйняття психологічної допомоги в нашому суспільстві. Наше опитування засвідчило, що більшість студентів (87,6%) не займаються з психологом чи психотерапевтом: практично половина (44,4%) вважає, що їм це не потрібно, третина (27,8%) не має фінансової змоги; а інші або не знають, до кого звернутись (14,4%)

або не можуть знайти «свого» спеціаліста (13,3%). Водночас, абсолютна більшість респондентів (81,0%) відвідували б безкоштовні заняття з психологом/психотерапевтом.

Висновки. Збереження та відновлення ментального здоров'я, в сучасних умовах, є нагальною потребою українського суспільства. Студенти ІФНМУ мають достатньо високий рівень обізнаності щодо ментального здоров'я та вказують на численні ознаки його погіршення впродовж останніх двох років, але все ж вони, переважно, не звертаються за фаховою допомогою. Необхідно проводити просвітницьку роботу щодо проблем ментального здоров'я та шляхів його зміцнення чи відновлення, особливо серед студентської молоді, яка є майбутнім нашої держави.

ВИБУХОПОЖЕЖОНЕБЕЗПЕКА ПРИМІЩЕНЬ З КИСНЕВИМИ БАЛОНАМИ ТА АПАРАТАМИ

Кіндрацький Юрій

Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

Кафедра наглядово-профілактичної діяльності та пожежної автоматики

Начальник кафедри – Пазен О.Ю.

Наукові керівники – доц. Ференц Н.О, доц. Вовк С.Я.

Актуальність. Приміщення, де знаходяться балони та установки з киснем відносять до категорії Д – зниженопожежонебезпечна. Однак, на даний час нагромаджено великий практичний досвід щодо випадків загорянь і вибухів кисневих установок, балонів та апаратів з киснем. Один з таких вибухів, що призвів до дуже важких наслідків, стався 18 січня 2010 року в м.Луганську. В реанімаційному відділенні 7-ї міської лікарні вибухнули кисневі балони. Загинули 16 людей, будівля лікарні зруйнована з п'ятого до третього поверху. 2 серпня 2013 року в університетській клініці (м.Рига) стався вибух 23 балонів з киснем, а в подальшому і пожежа.

Мета. Дослідження вибухопожежної небезпеки установок та апаратів з киснем для визначення їх категорії за вибухопожежною небезпекою.

Методи досліджень. У роботі використано ряд методів, зокрема, статистичний, системний, теоретичного узагальнення, порівняльний, а також методика розрахунку категорій за вибухопожежною небезпекою згідно ДСТУ Б В.1.1-36:2016.

Результати. Так як кисень є негорючим газом, то приміщення у яких він знаходиться (зберігається, переробляється, транспортується) відносять до категорії Д (зниженопожежонебезпечна), а зовнішні установки з киснем – до категорії Д.

Кисень є негорючий газ, однак це – сильний окисник. Горючі гази, легкозаймісті та горючі рідини, зокрема, масла, утворюють з киснем вибухонебезпечні суміші. Пористі горючі речовини (деревина, вугілля, асфальт тощо), просочені рідким киснем, за наявності джерела запалювання чи при ударі згоряють з вибухом. Дрейф хмари з підвищеним вмістом кисню може призвести до займання споруд, матеріалів, до термічних травм персоналу на великій відстані від початкового місця викиду.

Аналіз аварій з киснем вказує на необхідність віднесення приміщень, де знаходяться апарати та установки з киснем з категорії Д – зниженопожежонебезпечна до категорії А – вибухопожежонебезпечна.

У основу чинної методики категорювання приміщень, будинків та зовнішніх установок за вибухопожежною і пожежною небезпекою прийнято ряд принципів, зокрема, приймається найбільш несприятливий варіант аварії або період нормального функціонування технологічної системи і її елементів. Однак, при визначенні категорії приміщень і зовнішніх установок, де знаходиться кисень, розглядають безаварійний режим роботи, а оскільки, кисень є негорючим газом, то такі приміщення і зовнішні установки відносять до категорії Д – зниженопожежонебезпечна.

Для утворення вибухонебезпечної суміші з киснем достатньо невеликої кількості вуглеводнів. Таким чином, найбільша небезпека – викид кисню при порушенні герметичності балонів чи апаратів, утворення вибухонебезпечної суміші кисню з вуглеводнями та її вибух.

Таким чином, основна небезпека розвитку аварій на кисневих установках зумовлена витіканням рідкого кисню, його контакті з органічними речовинами і утворенням вибухонебезпечних сумішей з киснем в рідкому або газоподібному стані, що в подальшому може стати причиною потужних вибухів.

Висновки. Розрахунково підтверджено, що приміщення, у яких знаходиться кисень, слід відносити до категорії А – вибухопожежонебезпечна. Оскільки, вибухи виникають при взаємодії кисню з вуглеводнями, то для розрахунків приймаємо питому теплоту згорання метану ($H_f=50125$ кДж/кг) – як величину енергії, що виділяється під час взаємодії вищезазначених речовин.

ВПЛИВ ШУМУ ТА СТОРОННІХ ЗВУКІВ НА ЗДОРОВ'Я СЛУХУ РЯТУВАЛЬНИКІВ

Михайло Лемішко

Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

Кафедра цивільного захисту та протимінної діяльності

Завідувач кафедри – доц. Яковчук Р.С.

Науковий керівник – доц. Гаврилюк А.Ф.

Актуальність. Норми звуку в повсякденному середовищі загалом вважаються безпечними для слуху, коли рівні шуму не перевищують 70-80 дБ для тривалості експозиції від 8 до 16 годин. Проте при тривалій експозиції до шуму більше 85 дБ, що може відбуватися в промислових умовах чи у робочому середовищі пожежників, може виникнути ризик пошкодження слуху.

Мета. Оцінка та аналіз впливу шуму та сторонніх звуків робочого середовища пожежників. Ця професія вимагають постійного контакту з великими рівнями шуму, що може мати серйозний вплив на їхнє здоров'я, зокрема на слух.

Матеріали та методи. Однією з основних проблем, пов'язаних з роботою рятувальників, є постійний контакт з великими рівнями шуму. Джерелами шуму можуть бути сирени автомобілів, гучні сигнали тривоги, пожежні сирени та інші джерела звуку, які є необхідними у робочому середовищі цих професій. Постійний шум може призводити до поступової втрати слуху серед вогнеборців, що може негативно впливати на їхню якість життя та професійну діяльність. Крім постійного шуму, вогнеборці також можуть зазнати травматичних ушних пошкоджень унаслідок вибухів, пожеж та інших небезпечних ситуацій, які відбуваються в даний момент.

Результати. Середній рівень впливу шуму на пожежників, які пересуваються на автомобілях, становив від 103,4 до 114,5 дБА, залежно від позицій пожежників у транспортних засобах. Посилені електронні або механічні сирени розроблені таким чином, щоб вони були гучнішими за фоновий шум, оскільки для автомобілістів та пішоходів важливо чути, як наближаються пожежні машини. Ці сирени часто досягають 120 дБА або вище. Деякі пожежники стверджують, що сирени занадто гучні та пошкоджують слух.

Вплив шуму на пожежників, як правило, високої інтенсивності та короткої тривалості, на відміну від постійного впливу шуму на робітників у обробній промисловості. У кількох дослідженнях були виявлені загальні джерела шуму та задокументовані небезпечні рівні шуму, які можуть призвести до втрат слуху у пожежників. Механічне обладнання, яке використовували пожежники, за 30 хвилин генерувало рівні шуму більше 115 дБА та вказували на серйозну потребу в таких умовах контролю шуму та захисту слуху. Наприклад, пневматичні долота та мотопили, мотопомпи - створюють рівень шуму від 110 до 120 дБА. Ще гірше, коли розривається газопровід високого тиску, створюючи небезпечно високий рівень шуму, що перевищує рівень звуку 140 дБА і потрібно працювати в цьому середовищі тривалий час для локалізації та ліквідації.

Висновки. Вплив шуму та сторонніх звуків на здоров'я слуху рятувальників та пожежників є серйозною проблемою, яка вимагає уваги та вжиття заходів для захисту слуху працівників цих професій. Використання шумозахисних засобів та вчасні медичні огляди є ключовими елементами для збереження здоров'я слуху та підтримки професійної діяльності рятувальників та пожежників у безпечному середовищі.

ТЕПЛОВЕ ВИПРОМІНЮВАННЯ ЯК ФАКТОР ПОРШЕННЯ ЦИВІЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Нагірняк Юрій

Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

Кафедра експлуатації транспортних засобів та пожежно-рятувальної техніки

Завідувач кафедри – проф. Гащук П.М.

Науковий керівник – доц. Домінік А.М.

Актуальність. Технологічний розвиток, підвищення суспільного прогресу зумовлює виникнення нових типів пожеж та її небезпеки. В умовах сьогодення додаткової небезпеки створює повномасштабне вторгнення агресора росії, що безжально атакує державу ракетами. Об'єднуючи усі фактори ключова увага як суспільства, так і рятувальників залишається на забезпеченні безпеки життя людей та особистого. Проте, залишається важливий фактор поширення пожежі на навколишні предмети. Додаткової уваги потребує і питання теплового ефекту пожежі. Теплового опромінення факелу пожежі на навколишнє середовище сприяє прискоренню процесу розповсюдження горіння. Додатково створюється небезпека для оточуючих людей, адже при дії такого випромінювання на не захищенні частини тіла людини виникають ураження шкіри, опіки, втрата свідомості чи навіть смерть.

Мета. Вивчення наукових досліджень присвячених процесу виникнення, випромінювання, поширення та дослідження теплового випромінювання під час горіння різних матеріалів, залежності від розмірів факелу пожежі, залежності взаємного розміщення об'єктів та побічних чинників, що спричиняють небезпеку як для навколишнього середовища, так і рятувальників, що залучені до ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

Матеріали та методи. В процесі дослідження використовувались методи аналізу та вивчення публікацій наукових статей та досліджень науковців, що вивчали теплове випромінювання.

Результати. У ході досліджень проаналізовано питання негативного впливу теплової дії, що вивчали науковці чи експериментально досліджували у ході проведення науково-дослідних робіт. Проведення досліджень науковцями дозволяє проаналізувати та вивчити розповсюдження теплового потоку, окреслити всі небезпеки шкоди, що створюється тепловим навантаженням, а також математичне моделювання теплових процесів. Поряд з цим вивчено та представлено науковцями найпростіші методи екранування тепла за допомогою захисних властивостей водяної завіси, створеної розпиленням струменем пожежного ствола.

Незважаючи на широкий обсяг досліджень процесу теплообміну, питання зменшення теплового навантаження або захисту від нього залишається відкритим та недостатньо вивченим. Науковці приділяли значну увагу аналізу пошкоджень будівель та конструкцій внаслідок теплового впливу, проте менше уваги було приділено дослідженню самого теплового навантаження та зменшенню його інтенсивності. Водночас, залишається недослідженим питання та процеси захисту пожежно-рятувальної техніки, що експлуатується у безпосередній близькості до вогню. Все це може спричинити пошкодження транспортних засобів чи навіть сприяти їх подальшому запалюванню, що стає другою небезпекою для особового складу рятувальників.

Висновки. Під час проведення досліджень встановлено, що науковцями створено великий вклад зусиль у вивчення негативного впливу теплового випромінювання та його наслідків. Проте, не дослідженим залишається питання захисту протипожежної техніки під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій від цієї небезпеки для рятувальників. Тому, шляхом аналізу проведених досліджень, було визначено необхідність проведення досліджень та впровадження відповідних інноваційних технологій для захисту пожежних автомобілів.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМ ПОЖЕЖОГАСІННЯ ТОНКОРОЗПИЛЕНОЮ ВОДОЮ ПІД ЧАС ЕВАКУЮВАННЯ ЛЮДЕЙ ПРИ ПОЖЕЖІ

Роман Пелех

Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

Кафедра промислової безпеки та охорони праці

Начальник кафедри – доц. Мірус О.Л.

Науковий керівник – доц. Марич В.М.

Актуальність. В сучасних умовах розвитку технологій та використання синтетичних матеріалів при будівництві промислових та цивільних об'єктів залишається важливим збільшення часу та покращення умов для евакуювання людей у випадку пожежі та покращення умов для роботи пожежних бригад в осередку пожежі.

Мета. Загострення уваги та обґрунтування переваг використання систем пожежогасіння тонкорозпиленою водою (ТРВ) для підвищення ефективності евакуювання людей при пожежі.

У відповідності до ДБН В.2.5-56:2014 «Системи протипожежного захисту» [1] автоматичні системи пожежогасіння поділяються на порошкові, аерозольні, газові та водяні (водопінні, ТРВ). Перші три у якості вогнегасної речовини використовують сполуки хімічних елементів, які за рахунок своїх властивостей попадаючи в осередок пожежі уповільнюють або припиняють горіння. Проте склад вогнегасних речовин є шкідливим для людини і потребує дотримання граничних концентрацій, які дозволяють одночасно проводити евакуювання людей і гасіння пожежі або запуск систем пожежогасіння після евакуювання людей з зони пожежі.

Використання води, як вогнегасної речовини при гасінні пожеж має переваги, які неодноразово описані в наукових роботах. Вода є екологічно чистим продуктом та її використання під час пожежі можливе з одночасним евакуюванням людей та роботою пожежних бригад.

В наукових працях неодноразово вказувалось важливість боротьби з пожежею на початкових стадіях паралельно з евакуюванням людей. Одночасно з тим евакуюванням людей шкодить задимленість приміщень та шкідливість продуктів горіння для осіб, що знаходяться в осередку пожежі, працівників залучених для ліквідації пожежі а початковому етапі та пожежних бригад ДСНС.

З вступом в дію з 01 листопада 2019 року змін до ДБН В.2.5-56:2014 Системи протипожежного в Україні з'явилась можливість проектування та монтажу систем пожежогасіння ТРВ (СП ТРВ). Вказаний нормативний документ запроваджує можливість використання тонкорозпиленої води, як одного з способів водяного пожежогасіння.

Принцип дії СП ТРВ є подібний до роботи спринкерних та дренчерних систем. Проте в системах пожежогасіння ТРВ, за рахунок вибору спецефічних форсунок дисперсність крапель води є значно вищою за рахунок чого досягається ефект створення так званого водяного туману. Гасіння пожежі відбувається за рахунок підвищеного охолоджуючого ефекту через високу питому площу поверхні крапель, рівномірного розподілу крапель води в зоні горіння, зниженням концентрації кисню і розведенням горючих парів і газів в зоні горіння парами води. Додатковим важливим фактором при виборі такого типу пожежогасіння є здатність водяного туману осаджувати продукти горіння та зниження концентрації шкідливих речовин, що виникають в процесі горіння, що в свою чергу дає можливість збільшення часу для безпечної евакуації людей з осередку пожежі. За рахунок меншого використання води в порівнянні з класичними системами спринклерного пожежогасіння є можливість збільшення часу роботи СП ТРВ. Практика використання таких систем за кордоном показала можливість роботи системи паралельно з роботою пожежних бригад по евакуації людей та локалізації та гасіння осередків пожежі.

Аналізом закордонних нормативних документів [2,3] встановлено, що тонкорозпилена вода характеризується відповідно до відсоткового розподілу дрібних та великих крапель води. Критерієм ефективності застосування засобів пожежогасіння тонкорозпиленою водою є розмір крапель води (дисперсність), інтенсивність подавання тонкорозпиленої води, можливість додавання добавок з метою підвищення вогнегасної ефективності.

Висновки. Ефективність використання систем пожежогасіння тонкорозпиленою водою є доведена науковими дослідженнями та практичним використанням в світі. Проте її впровадження в Україні на даний час є мало поширеним в зв'язку порівняно нещодавнім введенням в дію норм, що дозволяють її проектування та монтаж, відсутністю вітчизняних виробників компонентів таких систем та відносно високою вартістю компонентів систем

закордонних виробників. Таким чином подальші розробки різних типів форсунок, аналіз можливості використання води з вогнегасними добавками та адаптація закордонних розробок до умов використання в Україні буде сприяти створенню перспективних систем пожежогасіння тонкорозпиленою водою здатних виконувати не лише функцію гасіння пожежі, а й забезпечить можливість підвищення часу евакуювання людей та покращить якість пожежних бригад в осередку пожежі.

РАДІОЕКОЛОГІЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ПОЛІГОНІВ ВІДХОДІВ НА ЕКОСИСТЕМИ

Тетяна Скиба

Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

Кафедра екологічної безпеки

Завідувач кафедри – проф. Кузик А.Д.

Науковий керівник – проф. Попович В.В.

Актуальність. Утворення та поводження з відходами є однією з головних екологічних проблем в Україні та в світовому масштабі. Згідно останніх даних зберігається тенденція до прогресуючого накопичення відходів як у промисловому, так і у побутовому секторі. Домінуючим способом управління відходами залишається їх видалення. Звалища відходів виступають джерелами екологічної небезпеки враховуючи усі аспекти впливу на складові довкілля.

Тому екологічний моніторинг впливу звалищ відходів на екосистеми та їх складові (водні ресурси, ґрунт, повітря, рослинний та тваринний світ) є необхідним напрямком екологічної безпеки. Перетворення системи управління відходами на екологічно безпечну є для України одним із пріоритетних завдань.

Мета. Дослідження радіаційного фону в зоні впливу полігонів відходів на прикладі Малашівського сміттєзвалища (Тернопільська область).

Матеріали та методи. Для дослідження було зібрано та проаналізовано останні актуальні дані з офіційних джерел, проведено їх статистичну обробку. Проведено вимірювання радіаційного фону за методом «конверта» (з чотирьох сторін з мінімальною відстанню від звалища та у фоновій точці) за допомогою дозиметра GAMMA SCOUT.

Результати. Згідно проведених вимірювань потужності еквівалентної дози іонізуючого випромінювання з північної сторони полігону становить 0,133 мкЗв/год, південної - 0,120 мкЗв/год, західної – 0,086 мкЗв/год, східної – 0,100 мкЗв/год. Враховуючи отримані результати і порівнюючи їх з нормативним значенням, можна зробити висновок, що вони не перевищують нормативних показників. Проте у порівнянні з фоновою точкою (0,080 мкЗв/год), обраною у лісовій місцевості на відстані 2 км від звалища, то показники збільшені.

Висновки. Згідно отриманих результатів, варто зазначити, що Малашівське сміттєзвалище є джерелом екологічної небезпеки, проте радіаційних ризиків не виявлено. Джерелами іонізуючого випромінювання на сміттєзвалищах можуть бути промислові відходи (медичні, будівельні), сільськогосподарські (пестициди), а також побутові відходи (люмінесцентні лампи, ртутні термометри та ін.). Подальші дослідження спрямовані на радіологічний аналіз проб ґрунту та рослин, вимірювання радіаційного фону в динаміці сезонів впродовж року.

ОПТИМІЗАЦІЯ РОЗТАШУВАННЯ ЗАХИСНИХ СПОРУД ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ: АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ВИМОГ

Вікторія Придатко

Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

Кафедра цивільного захисту та протимінної діяльності

Начальник кафедри – доц. Яковчук Р.С.

Науковий керівник – доц. Яковчук Р.С.

Актуальність. У контексті нинішньої реальності, можна стверджувати, що захисні споруди стають життєво важливими, оскільки забезпечують безпеку населення від загроз воєнного характеру. Удосконалення технічних характеристик та збільшення кількості

укриттів, оптимізувавши місця їх розташування, є необхідними завданнями для ефективного захисту населення.

Реформи у сфері цивільного захисту у воєнний час, безумовно, є одним з найважливіших викликів. З початку повномасштабного вторгнення фінансування організацій цивільного захисту зросло більш ніж утричі, що дозволило захистити майже половину населення України. За даними Департаменту цивільного захисту Державної служби України з надзвичайних ситуацій, на початку війни налічувалося близько 20 000 укриттів, здатних захистити близько 10% населення; станом на жовтень 2023 року їхня кількість зросла до понад 60 000, що покриває близько 50% від необхідної кількості. Через дефіцит укриття місцева влада регулярно збільшує запаси захисних споруд. Важливою проблемою, яку необхідно вирішити, є визначення нормативних показників щодо кількості та розташування захисних споруд.

Мета. Основною метою роботи є вивчення законодавчого підґрунтя щодо оптимізації місць розташування захисних споруд в межах населених пунктів.

Матеріали та методи. Аналітичний метод досліджень використовували для аналізу вітчизняної та закордонної нормативної бази, керівних та технічних документів, посібників, довідників та інших літературних джерел, інформації мережі Internet.

Результати. Споруди подвійного призначення (підземні переходи, метрополітени, паркінги тощо) та найпростіші укриття (цокольні та підвальні поверхи) – найпоширеніший вид укриття в Україні. У мирний час такі об'єкти використовуються за первісним призначенням.

У 2023 році набули чинності будівельні норми ДБН В.2.2-5:2023 "Захисні споруди цивільного захисту". Ці норми охоплюють різні аспекти, такі як проектування нових захисних споруд та реконструкція існуючих захисних споруд, введення в експлуатацію первинних мобільних укриттів та пристосування територій, будівель і споруд до потреб цивільного захисту.

Аналіз ДБН В.2.2-5:2023 передбачає, що захисні споруди та споруди подвійного призначення можуть бути окремо стоячими, прибудованими або вбудованими. Захисні споруди проектується з урахуванням вимог до радіусу збору населення, встановлених у містобудівній документації.

Радіус збору населення визначається враховуючи радіус пішохідної доступності до захисних споруд, який залежить від типу забудови та категорії суб'єктів господарювання. Однак у документі відсутня чітка методологія визначення оптимального розташування захисних споруд. Усі критерії обмежують радіус пішохідної доступності 300 метрами для багатоповерхових, висотних і багатоповерхових будинків та 500 метрами для середньоповерхових і малоповерхових будинків.

На нашу думку, цих норм недостатньо для точного розрахунку оптимального розташування захисних споруд. Тому це питання потребує подальшого врегулювання та розробки науково обґрунтованих методів визначення оптимального розташування.

Висновки. Аналіз основних норм, що регламентують вимоги до розташування захисних споруд у населених пунктах, свідчить про відсутність чіткої методики визначення оптимального розташування захисних споруд з урахуванням щільності населення, щільності забудови та наявних шляхів сполучення. Це зумовило необхідність розробки науково обґрунтованого методу розрахунку оптимального розташування захисних споруд для мінімізації часу на дорогу.

Наукова рада – доц. Іванюшко-Назарко Н.В., доц. Дашко М.О., доц. Возняк І.Я.

Головуючі – Яніна Швацька, Олена Іваницька

ТАРГЕТНА ТЕРАПІЯ НЕОПЕРАБЕЛЬНОЇ АБО МЕТАСТАТИЧНОЇ МЕЛАНОМИ З МУТАЦІЄЮ BRAFV600

Кобилецька Вікторія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра дерматології, венерології

Завідувач кафедри – проф. Сизон О.О.

Науковий керівник – доц. Дашко М.О.

Актуальність. Близько 60% усіх випадків меланом пов'язані з мутаціями V600 у гені BRAF. Через це в останні роки було розроблено нові стандарти лікування, в основу яких покладені визначні досягнення сучасної молекулярної онкобіології, а саме таргетна терапія інгібіторами BRAF, MEK та PD-1.

Мета. Проаналізувати наукову літературу з метою оцінки комбінованого лікування першої лінії за допомогою інгібіторів BRAF і MEK з анти-PD-1 препаратами у прогресуючій або метастатичній меланомі з позитивною мутацією BRAFV600.

Матеріали та методи. Було проведено огляд зарубіжних джерел, в яких було описані дослідження IMspire150 та COMBI-i.

В рандомізованому, подвійно сліпому, плацебо-контрольованому дослідженні IMspire150 пацієнти з неоперабельною стадією IIIc-IV, меланомою з позитивною мутацією BRAFV600 були рандомізовані 1:1 до 28-денних циклів атезоліумабу, вемурафенібу та кобіметинібу (група атезоліумабу) або атезоліумабу плацебо, вемурафенібу та кобіметинібу (контрольна група).

COMBI-i — це дослідження III фази, у якому оцінюють спарталіумаб - анти-PD-1 препарат, у комбінації з дабрафенібом і траметинібом (sparta-DabTram), порівняно з плацебо плюс дабрафеніб і траметиніб (плацебо-DabTram) у пацієнтів з неоперабельною або метастатичною меланомою із мутацією BRAF V600.

Первинною кінцевою точкою у цих дослідженнях була ВБП (виживаність без прогресування).

Результати. У дослідженні IMspire150 при медіані спостереження 18,9 місяців виживаність без прогресування була подовжена при застосуванні атезоліумабу порівняно з контрольною групою (15,1 і 10,6 місяців відповідно). Дослідження COMBI-i показало, що середня виживаність без прогресування становила 16,2 місяця у групі sparta-DabTram порівняно з 12,0 місяцями у групі плацебо-DabTram.

Висновок. Дослідження IMspire150 та COMBI-i показали, що виживаність без прогресування не була суттєво покращена при додаванні анти-PD-1 препаратів до інгібіторів BRAF і MEK у пацієнтів із прогресуючою меланомою з позитивною мутацією BRAFV600. Щоб визначити, чи можна досягти значного покращення виживаності без прогресування за допомогою терапії цією триплетною комбінацією, потрібно досліджувати дані тривалого лікування цими препаратами.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КОМБІНОВАНОЇ МЕТОДИКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ

Крайник Владислав

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра дерматології, венерології

Завідувач кафедри – проф. Сизон О.О.

Науковий керівник – доц. Асцатуров Г.Є.

Актуальність. Використання фототерапії, а саме вузькоспектрального УФВ з довжиною хвилі 311 нм (NB-UVB), добре себе зарекомендувало і входить у всі світові та

вітчизняні протоколи по лікуванню псоріатичної хвороби. На сьогодні, останнім словом в лікуванні псоріазу є застосування біологічної терапії, що діє безпосередньо на ланки імунної системи, що «відповідають» за етіопатогенез захворювання.

Мета. Оцінити ефективність і безпечність комбінованого застосування вузькосмугового ультрафіолетового опромінення у поєднанні з біологічними препаратами.

Матеріали та методи. Проведений детальний огляд, аналіз та узагальнення досліджень опублікованих у світових і вітчизняних медико-наукових джерелах згідно даної тематики.

Результати. При використанні даної комбінованої методики відзначалось суттєве зниження індексу поширеності та тяжкості псоріазу (PASI) у хворих на псоріаз, в порівнянні з монотерапією чи з недостатньою відповіддю на монотерапію біологічними препаратами. При аналізі опитувань пацієнтів спостерігалось «покращення» показників дерматологічного індексу якості життя (DLQI). У незначній кількості пацієнтів, на фоні використання ультрафіолетового опромінення відмічалась еритема, що суттєво не впливала на подальший хід лікування. Лабораторні показники пацієнтів, що приймали участь у дослідженнях, суттєво не змінювались або відповідали монотерапії біологічними препаратами.

Висновки. В результаті проведеного огляду, прийшли до висновку, що застосування вищенаведеної комбінованої методики із застосування вузькоспектрального УФВ і біологічних препаратів, показує високу ефективність і безпечність, розширює спектр терапевтичних можливостей, в тому числі для довгострокового контролю псоріатичної хвороби, особливо з важким перебігом, суттєво покращує психоемоційний стан пацієнтів та дозволяє досягнути скорочення тривалості лікування, а також уникнути низки протипоказів та віддалених системних побічних явищ, характерних для тривалої монотерапії біологічними препаратами.

ГОРМОНАЛЬНЕ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ АКНЕ: АНТИАНДРОГЕННА ТЕРАПІЯ

Лучиніна А.А.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра дерматології, венерології

Завідувач кафедри – проф. Сизон О.О.

Науковий керівник – доц. Возняк І.Я.

Актуальність. *Acne vulgaris* — це багатofакторне захворювання шкіри, яке вражає волосисто-сальні фолікули. За статистикою, це захворювання стосується принаймні 80% підлітків і молодих людей віком від 11 до 30 років незалежно від статі. Початок акне зазвичай збігається з початком адренархе та наступним статевим дозріванням і зумовлений стимулюючим впливом статевих гормонів, що знаходяться у високих концентраціях, зокрема андрогенів, на розвиток сальних залоз і продукції себуму. Андрогени — це стероїдні гормони, найбільш відомі своєю роллю у розвитку чоловічих статевих ознак, і в основному синтезуються в репродуктивних органах, а також у периферичних тканинах, де вони синтезуються з попередників андрогенів, наприклад, андростендіону, отриманих із надниркових залоз. Потужні андрогени, такі як дигідротестостерон і тестостерон, також можуть синтезуватися і в сальних залозах. Активність цих гормонів у шкірі має відношення до перебігу *acne vulgaris*, а також інших андрогенних розладів шкіри.

Мета. Дослідження полягає у вивченні механізмів впливу антиандрогенної терапії на перебіг *acne vulgaris*, а також аналіз сучасного лікування з допомогою інгібіторів андрогенних рецепторів (Clascoterone).

Матеріали та методи. Для вивчення даної теми були проаналізовані закордонні статті. Антиандрогенна терапія, залежно від вибору препарату, здатна: блокувати андрогенні рецептори; зменшити вироблення андрогенів наднирковими залозами; знизити вироблення андрогенів яєчниками; знизити вироблення пролактину гіпофізом; інгібувати 5-альфа-редуктазу (цей фермент діє в шкірі, збільшуючи дигідротестостерон); знизити резистентність до інсуліну. Гормональні препарати, які зараз використовуються для лікування *acne vulgaris* включають як системну терапію (спіронолактон, комбіновані оральні контрацептиви [КОК]), так і місцеву терапію.

Winlevi (Clascoterone) - це перший препарат проти акне з новим механізмом дії (MOA), затверджений FDA за останні 40 років, який полягає в інгібуванні андрогенних рецепторів. На відміну від пероральних гормонів, що використовуються для лікування шкірного захворювання, 1% крем класкотерону можна застосовувати як пацієнтам чоловічої, так і жіночої статі.

Спіронолактон був протестований для місцевого застосування, і нещодавні висновки свідчать про те, що спіронолактон для місцевого застосування може бути ефективним в терапевтичному лікуванні акне з меншою кількістю побічних ефектів у порівнянні з пероральним прийомом цього препарату. Проте необхідні додаткові великі рандомізовані клінічні випробування з цією терапевтичною стратегією, і жодна конкретна доза місцевого спіронолактону не була стандартизована або схвалена Управлінням з контролю за продуктами та ліками (FDA) для використання в клінічній практиці.

Результати. Традиційні антиандрогенні препарати, такі як спіронолактон системно, є ефективними, але їх не можна використовувати для терапії акне vulgaris у чоловіків через такі побічні ефекти, наприклад, гінекомастія. Класкотерон діє місцево, а не системно. У дослідженні місцевого застосування класкотерону не спостерігалися розлади в статевому житті та розвиток гінекомастії, у той час як при застосуванні пероральних антиандрогенів такі побічні ефекти були присутні.

Висновки. Досі інгібування активності себоцитів досягалося лише за допомогою пероральних засобів, таких як ізотретиноїн або спіронолактон. Класкотерон є першою в своєму класі молекулою, яка пригнічує активність себоцитів при місцевому застосуванні. Клінічні дані широкомасштабних досліджень крему з класкотероном 1% демонструють, що місцева антиандрогенна терапія, яка локалізує свою дію в волосисто-сальних ділянках шкіри і має обмежений системний вплив, дозволяє ефективно лікувати акне vulgaris як у чоловіків, так і у жінок, знижуючи можливий розвиток системних побічних ефектів. Дана цілеспрямована гормональна терапія дозволяє клініцистам ефективно та безпечно вирішувати стимульовану андрогенами активність себоцитів як у чоловіків, так і у жінок.

ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ШКІРИ У ХВОРИХ З ВУГРОВОЮ ХВОРОБОЮ ЗАЛЕЖНО ВІД КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ

Мельникович М.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра дерматології, венерології

Завідувач кафедри – проф. Сизон О.О.

Науковий керівник – доц. Дашко М.О.

Актуальність. Вугрова хвороба (акне) – хронічний рецидивуючий дерматоз, який посідає одне з провідних місць у структурі дерматологічної патології, особливо в осіб молодого працездатного віку, є частою причиною стійких рубцевих змін шкіри, негативно впливає на психоемоційний стан хворих, якість їх життя та працездатність. У наукових працях вітчизняних і зарубіжних авторів є вказівки на взаємозв'язок розвитку, клінічного перебігу та ступеня важкості акне зі станом мікробіоти шкіри, зміни якої також приводять до зниження місцевої антимікробної резистентності організму.

Мета. Вивчити та оцінити ступінь змін мікробіоценозу шкіри у хворих з вугровою хворобою залежно від їх клінічного перебігу.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебувало 34 хворих з вугровою хворобою віком від 18 до 45 років, з них 23 (67,65%) жінок та 11 (32,35%) – чоловіків, у 19 (54,29%) хворих діагностовано папульозно-пустульозну форму акне, в 9 (26,47%) – комедонну, а в 5 (14,71%) осіб – вузлувату. Групу контролю складало 25 практично здорових осіб (донорів) подібного віку. Вивчення мікробіоценозу шкіри проводили шляхом мікробіологічного дослідження складу мікрофлори шкіри методом змиву.

Результати. На підставі кількісних і якісних показників обсіменіння ураженої шкіри були виділені в монокультурі штами бактерій *Propionbacterium acnes*, *Staphylococcus epidermidis* і *Corynebacterium xerosis*, але найчастіше спостерігалось обсіменіння асоціаціями

бактерій: Streptococcus α Haemolyticus + Staphylococcus Haemolyticus + Micrococcus (у 9 (26,47%) хворих на акне) і асоціації Streptococcus β Haemolyticus + Staphylococcus Aureus + E.Coli + Candida albicans (у 14 (41,18%) хворих на акне), особливо у пацієнтів з папульозною формою, причому жодна з них не виявлялась у контрольній групі). Порівняно з контролем, де частіше висівалися асоціації з перевагою Staphylococcus Epidermidis і були відсутні патогенні коки, у хворих на акне в мікробіоценозі певна частка належала монокультурам мікробів Staphylococcus haemolyticus і Staphylococcus aureus. У більшості хворих спостерігалось значне збільшення росту Streptococcus α Haemolyticus (у 5 (14,71%) хворих на акне), Staphylococcus Haemolyticus (у 6 (17,65%) хворих на акне), Staphylococcus aureus (у 11 (32,35%) пацієнтів), у 4 (11,76%) хворих на акне висівали грибки роду Candida, причому всі вищеназвані мікроорганізми не висівались в осіб контрольної групи. У хворих з комедогенною формою акне спостерігалися порушення мікробіоценозу шкіри у 7 (77,78%) пацієнтів, папульозною формою акне – у 17 (89,47%); вузловою формою акне – у всіх хворих. Таким чином, у мікробіоценозі ураженої шкіри у пацієнтів з акне встановлено збільшення питомої ваги асоціацій мікробів з перевагою етіологічно значущих видів анаеробних ліпофільних бактерій (*P. acnes*, *Corynebacterium min.*) та золотистого стафілокока на фоні зменшення сапрофітів, зокрема Staphylococcus epidermidis.

Висновки. В обстежених хворих з акне встановлено зміни показників мікробіоценозу шкіри якісного та кількісного характеру, який перебуває у взаємозалежності з клінічним перебігом та тривалістю дерматозу, що вказує на доцільність проведення у таких пацієнтів бактеріологічного і культурального дослідження з метою своєчасної інформативної діагностики, призначення комплексної диференційованої патогенетично обґрунтованої терапії.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ДЕЯКИХ ШКІРНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ.

Назарко Юрій

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра дерматології, венерології

Завідувач кафедри – проф. Сизон О.О.

Науковий керівник – доц. Іванюшко-Назарко Н.В.

Актуальність. Слизова оболонка (СО) ротової порожнини завдяки масивній васкуляризації, іннервації, рефлексорним зв'язкам з шлунково – кишковим трактом, багатогранним функціям - є місцем прояву різноманітних шкірних захворювань.

Мета. Проаналізувати вітчизняні і зарубіжні літературні джерела, клінічні випадки пацієнтів з проявами дерматозів в ротовій порожнині.

Матеріали та методи. Нами були опрацьовані літературні джерела за останні 10 років та картки амбулаторних хворих, які перебували на лікуванні в КНП ЛОР «ЛОШВД».

Результати. Було проаналізовано 34 карток амбулаторних хворих: 12 (35,29%) з червоним плоским лишаям (ЧПЛ), 13 (38,24%) пузирними дерматозами, 5 (14,71%) з багатоформною ексудативною еритемою та 4 (11,74%) з псоріазом.

Червоний плоский лишай ізольовано на СО ротової порожнини виникає більш ніж у 75% хворих (частіше у жінок середнього віку). Проявляється на ділянках щік, спинки язика та червоної облямівки губ у вигляді сірувато – білих вузликів, які зливаються і утворюють ураження у вигляді сітки, мережева, дуги, на поверхні яких візуалізуються щільно прилягаючі тонкі луски (симптом «листок папороті») – основна діагностична ознака, що дозволяє диференціювати ЧПЛ з іншими захворюваннями СО ротової порожнини.

Висипання при пузирних дерматозах найчастіше починаються з проявів на СО ротової порожнини і тільки через 2-6 місяців з'являються на шкірі (вульгарна пузирчатка), або обмежені тільки СО (доброякісна неакантолітична пузирчатка порожнини рота Пашкова – Шеклакова, пузирно – судинний синдром, клімактеричний гінгівіт). Основними проявами є поява внутрієпідермальних пузирів з серозним вмістом з щільною (пемфігоїд, герпетиформний дерматоз Дюрінга) чи в'ялою (вульгарна пузирчатка) покришкою. При вульгарній пузирчатці висипання спостерігаються на м'якому піднебінні, нижній та боковій

поверхні язика, слизовій щік ближче до ретромоллярного простору, легко травматизуються і утворюються ерозії, які легко сплутати з змінами при афтозних стоматитах. Тому для диференційної діагностики потрібно використовувати мазки відбитки на наявність у вмісті пузиря клітин Тцанка (вulgarna пузирчатка), або ж еозинофілів (герпетиформний дерматоз Дюринга), відсутність клітин Тцанка та еозинофілів (пемфігоїди, доброякісна неакантолітична пузирчатка Пашкова-Шеклакова). Важливою діагностичною ознакою також є симптом Нікольського (позитивний при акантолітичних пузирчатках, негативний при дерматозі Дюринга, афтозних стоматитах, неакантолітичних пизирчатках, пемфігоїдах).

При багатоформній ексудативній еритемі висипання локалізуються на губах у вигляді болючих афт поряд з якими можуть виникати напружені пухирі на набрякло-еритематозному фоні. Симptom Нікольського негативний, акантолітичні клітини не виявляють. Може погіршуватися загальний стан пацієнта, характерна сезонність та рецидивуючий перебіг.

Псоріаз в ротовій порожнині може протікати безсимптомно або проявлятися наявністю білих або сіро-жовтих бляшок з локалізацією на губах, внутрішній поверхні щік, язичі (потрісканий язик) і буде супроводжуватися болем, печінням, ускладнювати жування та ковтання їжі. Проте, ізольовані ураження ротової порожнини зустрічаються вкрай рідко, а на шкірі спостерігаємо наявність папул, бляшок в типових місцях, наявність псоріатичної тріади та позитивний симптом Кебнера.

Висновки. Диференційна діагностика уражень слизової оболонки ротової порожнини при деяких шкірних захворюваннях є надзвичайно складна та потребує співпраці дерматологів та стоматологів для постановки діагнозу та вибору правильної тактики лікування.

Наукова рада – проф. Кобилінська Л.І., проф. Фоменко І.С., доц. Семенців Н.Г., доц. Садляк О.В., доц. Байда М.Л., ст. викл. Білецька Л.П.

Головуючі – Катерина Андріяшин, Анна Горблянська

КОРИСТЬ МОРКВИ У ДІЄТОЛОГІЇ

Корнута М.А.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра біологічної і медичної хімії ім. Г.О. Бабенка

Завідувач кафедри – проф. Максимчук Т.П.

Науковий керівник – доц. Курас Л.Д.

Актуальність. На сьогоднішній день морква залишається актуальним продуктом у дієтології через свої багатогранні корисні властивості та вплив на організм людини. Морква є джерелом бета-каротину, який перетворюється в організмі на вітамін А. Вітамін А важливий для зору, зміцнення імунної системи та здоров'я шкіри. Морква містить антиоксиданти, такі як каротиноїди і флавоноїди, які захищають клітини від ушкоджень вільними радикалами і можуть знизити ризик розвитку хронічних захворювань. Вміст калію в моркві може допомагати регулювати артеріальний тиск, що зменшує ризик серцево-судинних захворювань. Морква містить целюлозні волокна, які сприяють здоров'ю шлунково-кишкового тракту та нормалізації роботи кишечника. У літературних дослідженнях описаний хімічний склад моркви: вуглеводи – моно – і дисахариди 6.7 гр та крохмаль 0.2 гр, жири 0.1 гр, білки 1.3 гр, вода 88.0 гр, харчові волокна 2.4 гр, органічні кислоти 0.3 гр, бета каротин - 31 мг, вітамін А – 9.0 мг, вітамін В₁ – 0.06 мг, вітамін В₂ – 0.07 мг, вітамін В₃ – 0.3 мг, вітамін В₆ – 0.1 мг, вітамін В₉ – 9.0 мг, вітамін С – 5.0 мг, вітамін Е – 0.6 мг, вітамін Н – 0.06 мкг, вітамін РР – 1.0 мг, Залізо – 0.7 мг, Калій – 200.0 мг, Кальцій – 27.0 мг, Магній – 38.0 мг, Натрій – 21.0 мг, Сірка – 6.0 мг, Фосфор – 55.0 мг, Хлор – 63.0 мг, Алюміній – 323.0 мкг, Бор – 200.0 мкг, Ванадій – 99.0 мкг, Йод – 5.0 мкг, Кобальт – 2.0 мкг, Літій – 6.0 мкг, Марганець – 200.0 мкг, Мідь – 80.0 мкг, Молібден – 20.0 мкг, Нікель – 6.0 мкг, Фтор – 55.0 мкг, Хром – 3.0 мкг, Цинк – 400.0 мкг

Мета дослідження. Мета цієї роботи полягає в оцінці впливу моркви на здоров'я та ефективність її включення до дієти пацієнтів. Дослідження спрямоване на вивчення харчових властивостей моркви, її впливу на фізіологічні процеси в організмі та роль у підтримці оптимального здоров'я. Результати дослідження будуть корисні для медичного співтовариства, дієтологів та пацієнтів, щоб забезпечити науково обґрунтовані поради з харчування та підтримання оптимального стану здоров'я.

Матеріали та методи. Для досліджень були складена анкета, на основі якої було розроблене опитування. Воно містило 20 запитань. В опитуванні взяли участь студенти та батьки з різних областей України.

Результати. Оскільки переді мною була велика відповідальність, я опрацювала велику кількість наукових досліджень по висвітленню актуальності теми. Вивчено і опрацьовано статті з правильної побудови питань психологічного змісту для створення анкети. Згідно опитування 40% – серед батьків споживають моркву та годують нею дітей, 30% – серед студентів споживають моркву. З усіх опитаних 45% – знають корисні властивості моркви, 55% – не знають. А також тільки 20% – знали, що морква діє як антиоксидант, 90% – знали, що морква містить мінерали (описані вище) та 35% – було відомо, що морква знижує ризик розвитку раку (легенів, простати, молочних залоз і товстої кишки). І 80% - дали відповідь, що будуть вживати у подальшому житті моркву.

Висновки. Цей овоч є важливим і корисним елементом харчування для всіх верств населення, особливо для студентів медичних спеціальностей. Висока концентрація багаторазово незамінних поживних речовин, таких як бета-каротин, вітаміни та мінерали, робить моркву важливим компонентом збалансованої дієти.

АНАЛІЗ МОЖЛИВОСТЕЙ ФІБРИНОВОЇ КАПСУЛИ В ГАЛЬМУВАННІ ПРОЦЕСІВ КЛІТИННОГО РОСТУ ТА МЕТАСТАЗУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ

Курик Мар'яна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

Завідувач кафедри – проф. Кобилінська Л.І.

Науковий керівник – проф. Фоменко І.С.

Актуальність. Незважаючи на стрімкий розвиток фармакологічної індустрії, спрямований на синтез нових протиракових препаратів, загроза метастазування та пов'язаного з цим погіршення загального стану хворого залишається актуальною проблемою менеджменту онкопацієнтів. Контроль над прогресуванням раку дозволить значно покращити результати лікування та зменшить статистику смертності від даного захворювання.

Мета. Провести пошук і аналіз наукової літератури щодо можливостей фібринової капсули в гальмуванні процесів метастазування та росту злоякісних пухлин, оцінити потенційний шкідливий вплив.

Матеріали та методи. Пошук інформації за темою роботи здійснено в мережі Pubmed. Стратегія пошуку базувалася на ключових словах «фібринова капсула», «метастазування», «контактне гальмування», «злоякісне новоутворення», «доброякісна пухлина», «малігнізація», «фібрин». Проаналізовано 44 наукові статті.

Результати. Встановленні відмінності в структурі цитоскелету нормальних і ракових клітин, пов'язані з надмірним розгалуженням актинової мережі, що робить її більш резистентною до механічних сигналів сусідніх клітин, і, як результат, відбувається втрата здатності до клітинного гальмування. Фібринова капсула дозволяє частково відновити цей процес, шляхом підвищення внутрішньопухлинного тиску та, як наслідок, сповільнення темпу поділу ракових клітин.

Така штучно сформована капсула надасть контурам пухлини чіткості та слугуватиме механічною перепоною для виходу метастатичних клітин у лімфатичне й кровоносне русла. Крім того, послідовність RGD (Arg-Gly-Asp), що наявна в молекулі фібриногену, зв'язуватиме $\alpha 5\beta 1$ і $\alpha V\beta 3$ інтегрини і так блокуватиме утворення контактів між цитоплазматичною мембраною ракових клітин і фібронектином інтерстицію, зменшуючи проникнення пухлини в сусідні тканини.

Потенційними побічними ефектами моделювання фібринової капсули можуть бути прискорене метастазування шляхом стабілізації метастатичних ембол і гіперкоагуляція крові, що може призвести до синдрому дисемінованого внутрішньо-судинного згортання. З метою мінімізації виникнення ускладнень слід забезпечити цільове транспортування й локальне активування фібриногену в онковогніщі.

Висновки. Моделювання фібринової капсули є перспективним методом контролю прогресування раку, оскільки дозволяє загальмувати процеси клітинного росту й метастазування. Важливим у менеджменті онкопацієнтів є забезпечення комплексного підходу до лікування, що дозволить отримати найкращі результати.

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ РАДІОАКТИВНОГО ЗАБРУДНЕННЯ ТЕРИТОРІЇ

Джобавва Каріна

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Кафедра патологічної фізіології

Завідувач кафедри – проф. Денефіль О.В.

Науковий керівник – проф. Хара М.Р.

Актуальність. Наслідки радіаційного забруднення, спричиненого катастрофою на Чорнобильській АЕС 42 р. тому, існують донині, становлячи загрозу для здоров'я населення та новонароджених, батьки яких постраждали від радіації. Погіршення здоров'я внаслідок опромінення виявляється вродженими вадами розвитку (ВВР), що визначає необхідність

удосконалення стратегії реагування для зменшення ризиків виникнення патологій у новонароджених та наслідки подібних катастроф у майбутньому.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз статистичних даних відомчої звітності “Інформаційно-аналітичних центрів медичної статистики” Рівненської та Тернопільської областей, анкетування школярів та вагітних жінок щодо обізнаності про ВВР у зв'язку з опроміненням.

Результати. Аналізували та порівнювали статистику виникнення ВВР даних областей за 2016-2022 рр. Вибірка проводилася за найвищими та частішими показниками ВВР і хромосомних патологій новонароджених, таких систем як: нервова, статева, опорно-рухова та система кровообігу. Також оцінювали множинні ВВР, хромосомні аномалії не класифіковані в інших рубриках. Аналіз даних показав, що найбільш поширеними були ВВР системи кровообігу та опорно рухової. Порівнюючи дані областей встановлено зменшення кількості живонароджених у Рівненській обл. (з 468 в 2016 р. до 375 в 2021 р.), збільшення загальної кількості живонароджених дітей в 2022 р. до 439. У Тернопільській обл. найвищий показник народжуваності дітей з ВВР становив у 2017 р. 206 дітей з тенденцією до підвищення у 2022 р. Щодо окремих типів ВВР в період з 2016 по 2022 рр. спостерігалось збільшення кількості живонароджених з ВВР нервової системи та статевих органів. У 2022 р. було зафіксовано зменшення кількості живонароджених з хворобою Дауна порівняно з попередніми роками. Результати моніторингу ВВР за міжнародними стандартами впродовж понад 10 р. показали, що у Рівненській обл. залишається високою частота таких ВВР, як аненцефалія, спинномозкова кила, мікроцефалія, мікрофтальмія, зрощені близнюки, фетальний алкогольний синдром ці дані є одними із найвищих в Європі. Аналіз обізнаності населення обох областей показує, що вагітні вважають головними факторами виникнення ВВР генетичний – 53,3%, шкідливі звички матері – 70%, довкілля – 1%, хвороби вагітних – 3,3%, медикаменти – 3,3%. Обізнаність учнів старших класів є найнижчою.

Висновки. Подальше дослідження взаємозв'язку опромінення і ВВР є критично важливим для збереження здоров'я та безпеки населення України, яке залишається під впливом радіаційних ризиків, що сприятиме зменшенню материнської і дитячої захворюваності та смертності. Одним із методів такого сприяння є дослідження та підвищення обізнаності населення про негативний вплив радіоактивного забруднення на виникнення ВВР в когорті учнів старших класів та молоді, яка планує дітонародження.

ДОСЛІДЖЕННЯ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ ІL-1 β , ІL-6 ТА ІL-25 У ХВОРИХ НА COVID-19 І АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Явна Олеся

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

Завідувач кафедри – проф. Кобилінська Л.І.

Науковий керівник – проф. Кобилінська Л.І.

Актуальність. Коронавірусна хвороба (COVID-19) – це інфекційне захворювання, викликане новим штамом вірусу SARS-CoV-2. Серцево-судинні захворювання, зокрема артеріальна гіпертензія (АГ), є коморбідною патологією, яка призводить до важкого перебігу COVID-19. Встановлення біохімічних маркерів відіграє ключову роль у розробці ефективних лікувальних стратегій і забезпеченні своєчасної допомоги особам з високим ризиком ускладнень при COVID-19. Цитокіни ІL-1 β , ІL-6 і ІL-25 відомі як індикаторні у патогенезі різноманітних захворювань.

Мета роботи. Проаналізувати рівні цитокінів ІL-1 β , ІL-6 та ІL-25 у пацієнтів з АГ поєднаної з COVID-19.

Матеріали і методи дослідження. Досліджували сироватку крові 50 пацієнтів, у яких виявлена АГ і підтверджений COVID-19 за допомогою ПЛР-тесту. Усіх пацієнтів розділено на три групи: 1 групу склали пацієнти з АГ, 2 – пацієнти з АГ і полісегментарною пневмонією на тлі COVID-19, групою контролю слугували 20 практично здорових осіб. Визначення рівнів цитокінів ІL-1 β , ІL-6, ІL-25 проводили за допомогою наборів для імуноферментного аналізу (Absam, Кембридж, Великобританія).

Результати. У пацієнтів 1 групи із АГ виявлено підвищення концентрації ІЛ-1 β у сироватці крові в 3 рази порівняно з контрольною групою. При комбінації АГ і COVID-19 спостерігали зростання рівня ІЛ-1 β на 24% у порівнянні з групою 1 та у 3,8 рази порівняно з контрольною групою. Виявлено підвищення рівня ІЛ-6 у 2,8 рази у групі 1 пацієнтів з АГ порівняно з контролем. У пацієнтів з комбінованим діагнозом АГ та COVID-19 рівень ІЛ-6 був у 9 разів вищий, ніж у контрольній групі, і у 3,2 рази вищий, ніж у групі 1, що підтверджує вплив коронавірусної інфекції на секрецію ІЛ-6. Найбільш виражені зміни спостерігалися у рівні ІЛ-25: у групі 1 концентрація ІЛ-25 у сироватці крові зросла у понад 33 рази, а при комбінації АГ і COVID-19 – у 48 разів. Рівень ІЛ-25 при наявності як COVID-19, так і АГ був на 43% вищим порівняно з групою 1.

Ці зміни, очевидно, пов'язані з ушкодженням ендотелію і підвищеною продукцією вазоактивних сполук (ангіотензин ІІ, ендотелін-1). Різке зростання ІЛ-25 у сироватці крові пацієнтів з АГ та у комбінації з COVID-19 може вказувати не лише на активацію імунної системи, а й свідчити про адаптаційні процеси, спрямовані на стимуляцію ангиогенезу шляхом збільшення синтезу ендотеліального фактора росту.

Висновки. Результати дослідження свідчать про суттєве підвищення концентрації ІЛ-1 β , ІЛ-6, ІЛ-25 у крові пацієнтів з АГ і COVID-19. Отже, ІЛ-1 β , ІЛ-6, ІЛ-25, завдяки різноманітним плейотропним функціям, є хорошими клінічними маркерами, які відображають важкість перебігу COVID-19.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСІВ ЕНДОГЕННІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ДИЛАТАЦІЙНОЮ МІОКАРДІОПАТІЄЮ

Миколаєнко Єгор, Цюрюпа Олег

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біологічної хімії

Завідувач кафедри – проф. Кобилінська Л.І.

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

Актуальність. Ендогенна інтоксикація патологічний процес, який характеризується метаболічними порушеннями у функціонуванні багатьох органів, призводить до накопичення в організмі продуктів патологічного характеру. За показниками ендогенної інтоксикації можна оцінити стан хворого, прогнозувати перебіг захворювання, а також визначити оптимальний напрямок терапевтичних заходів для збільшення ефективності лікування.

Мета роботи. Охарактеризувати стан ендогенної інтоксикації у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ), ішемічною хворобою серця (ІХС), дилатаційною міокардіопатією (ДМКП) за змінами показників продуктів деградації білкових молекул МСМ та окислення білків за рівнем SH-груп та окисної модифікації білків (ОМБ).

Матеріали та методи. Обстежено 35 пацієнтів на базі лікарні святого Пантелеймона (КНП «1 ТМО м. Львова»). Хворих було розділено на 4 групи: I – 20 практично здорових осіб контрольної групи (середній вік – $36,15 \pm 2,02$ років), II – 5 осіб з АГ, які поступили до стаціонару з гіпертонічним кризом, III – 5 пацієнтів з ІХС, IV – 5 пацієнтів з ДМКП, вік пацієнтів $69,12 \pm 2,5$ років. Стан ендогенної інтоксикації оцінювали за рівнем МСМ (Габрієлян Н, 1985), ОМБ (Мещишен І. Ф., 1995) та SH-груп за методом (Веревкина І., 1977). Статистичну обробку отриманих результатів виконували за допомогою пакета прикладних програм «Statistica» (v.10.0 StatSoft Inc., USA).

Результати. Результати проведених досліджень показали, що рівень МСМ збільшувався в сироватці крові пацієнтів усіх досліджуваних груп, так в першій групі при АГ в 2,8 рази, другій (ІХС) в 3,3 та 8,5 рази в пацієнтів з ДМКП порівняно з контролем. При цьому рівень SH-груп знижувався в 2-й, 3-й групі в 2,4 та 1,96 рази та найбільш критично в 14,4 рази у хворих з ДМКП відносно показників у практично здорових осіб. Ці дані обернено корелювали з результатами по ОМБ, оскільки рівень ОМБ зростав у пацієнтів з АГ, ІХС, ДМКП в 13,1; 3,4; 5,9 рази щодо результатів в контрольній групі.

Висновки. Таким чином, у пацієнтів усіх досліджуваних груп ступінь ендогенної інтоксикації достовірно підвищувався, що підтверджувалось значним зростанням кількості

МСМ, ОМБ та зниженням рівня SH-груп. Однак при ДМКП процеси ендогенної інтоксикації характеризувались найвищою інтенсивністю, що вказувало на необхідність застосування додаткових терапевтичних заходів за умов розвитку цієї патології.

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

Коваленко Єлизавета

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патофізіології

Завідувач кафедри – проф. Костенко В.О.

Науковий керівник – доц. Акімов О.Є.

Актуальність. Активні форми кисню (АФК) утворюються в усіх клітинах як побічний продукт окисних процесів. При певних патологічних станах, наприклад, при гіпоксії продукція АФК значно збільшується, що призводить до ураження та руйнування клітин. Це, в свою чергу, є причиною розвитку оксидативного стресу. Оксидативний стрес може ускладнюватися розвитком нітрозативного стресу, маркером якого є 3-нітротирозин (3-НТ). 3-НТ може сприйматись клітинами, як молекула, асоційована із пошкодженням. Введення екзогенного 3-НТ на утворення АФК у нирках щурів не було досліджено.

Мета роботи. Встановлення впливу внутрішньоочеревинного введення 3-нітротирозину на базову продукцію супероксидного аніон-радикалу (САР), його продукцію мікросомами та мітохондріями у нирках щурів.

Матеріали та методи. Дослідження було проведене на 12 щурах-самцях лінії Вістар, вагою 190-235 г. Тварини були розподілені на дві групи по 6 тварин. Перша – контрольна. Друга – група введення 3-нітротирозину шляхом внутрішньоочеревинної ін'єкції водного розчину 3-НТ в дозі 0,4 мкг/кг. Об'єктом дослідження були нирки щурів. В 10% гомогенаті досліджували продукцію супероксидного аніон-радикалу (Цебржинський О. І., 2004). Статистичний аналіз проводився із використанням методу Манна-Уїтні. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати. Базова продукція супероксидного аніон-радикалу при внутрішньоочеревинному введенні 3-нітротирозину зросла на 44,93% порівняно з контрольною групою, що свідчить про підвищення активності прооксидантної системи. Мікросомальна продукція супероксидного аніон-радикалу при внутрішньоочеревинному введенні 3-нітротирозину зросла на 27,5% порівняно з контрольною групою, а мітохондріальна продукція супероксидного аніон-радикалу зросла на 25,42%, що свідчить про залучення мікросом та мітохондрій нирок щурів до надмірної продукції АФК.

Висновки. Внутрішньоочеревинне введення 3-нітротирозину посилює продукцію активних форм кисню, що загрожує розвитком оксидативного стресу в нирках щурів.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Кривов'яз Андрій

Львівський Національний Медичний Університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної фізіології

Завідувач кафедри – проф. Регеда М.С.

Науковий керівник – доц. Семенців Н.Г.

Актуальність. Цукровий діабет (ЦД) є серйозною загрозою для сучасної людини, адже спостерігається постійне зростання кількості хворих на це захворювання і в кінці цього року показник хворих буде становити 388 млн. чоловік. Через те, що ЦД уражає усі органи та системи людини, то важливим в анемічному синдромі є його багатофакторний патогенез, який кожного року доповнюється новими факторами.

Мета. Проаналізувати механізми розвитку анемічного синдрому (АС) (залізодефіцитна, В12- дефіцитна та гіпопластична анемії) при ЦД 2 типу.

Матеріали і методи. Аналіз наукових журналів та медичної статистики, систематизація, формулювання гіпотези та висновків.

Результати. Систематизовано наукову інформацію за обраним напрямком дослідження та сформульовано узагальнені показники. Зокрема, ми встановили, що в умовах нашого дослідження середній вік пацієнтів з досліджуваною патологією становить 47 ± 12 років, тривалість захворювання на ЦД з моменту діагностики становила від 1 до 23 років, де середні значення мали показник 15 ± 7 років. Показник глікованого гемоглобіну становив від 6,0 % до 15,0 %, а середній показник мав значення $8,0 \pm 1,0$ %. Діагноз анемії був встановленим для 68 % досліджуваних пацієнтів.

Аналізуючи статеву особливість ми встановили, що частіше анемія діагностувалась у жінок (53,9 %), тоді як у чоловіків такий показник становив (46,1 %). Характеризуючи тип АС, ми встановили, що на долю залізодефіцитної анемії (ЗДА) припадає 44,0 % випадків і нехватка залізу для таких пацієнтів була латентною. Анемія хронічного захворювання була встановлена у 24,9 % випадків і майже половина з них припадала на хронічну ниркову недостатність (ХНН) 3-4 степеню. Причиною таких показників може бути змінена чутливість тканин до еритропоєтину, що інгібує переміщення заліза з депо до еритробластів, а також високі показники прозапальних цитокінів (інтерлейкін-6) та вироблення гепсидину, який є учасником метаболізму заліза.

Оцінка впливу адипонектину при ЦД 2 типу на формування клітин гемопоетичної природи та мієломоноцитів засвідчила, що він є предиктором виникнення анемії та погано корелює із рівнем гематопоезу. Підвищений показник адипонектину для хворих з ХНН корелює з низьким рівнем еритроцитів, гемоглобіну та гематокриту.

Проведені узагальнення дозволяють сформулювати припущення, що метформін може спричиняти дефіцит вітаміну В12 та фоліатної кислоти, якій викликані прийнятими дозами препарату. Майже у третини досліджуваних пацієнтів було виявлено дизеритропоетичну гіперхромну анемію.

Для 29,6 % досліджуваних пацієнтів було виявлено кілька супутніх причин для розвитку АС. Вивчення структури причин виникнення АС для пацієнтів з ЦД 2 типу показало, що майже у 25,0% хворих наявний латентний дефіцит, а це свідчить що показник гемоглобіну, в цьому випадку, не знижувався, а в крові вже був дефіцит заліза, вітаміну В12 або фоліатної кислоти.

Висновки. Встановлено, що у пацієнтів з ЦД 2 типу високим є ймовірність розвитку анемії різного генезу. Розвиток АС значно погіршує проходження захворювання на ЦД 2 типу та викликає хронічні ускладнення. Для діагностики ЦД 2 типу доцільним є подальше вивчення сучасних маркерів розвитку анемії шляхом моніторингу рівня вітаміну В12, феритину та фолієвої кислоти в пробах крові.

ВПЛИВ СТРЕСУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИШІВ НА ЗАХОДІ УКРАЇНИ

Горблянська Анна, Потічна Катерина

Львівський Національний Медичний Університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної фізіології

Завідувач кафедри – проф. Регеда М.С.

Науковий керівник – доц. Семенців Н.Г.

Актуальність. Впродовж останніх років спостерігається ряд беззаперечних чинників таких як: пандемія COVID 19, а згодом війна, котрі зумовлюють негативний вплив на організм людини. Доцільно відзначити, що надмірна і тривала дія стрес-чинників, стрес-реакція може стати основою для розвитку захворювань. За оцінками фахівців, від різних нервово-психічних розладів страждає кожний третій українець. Інвалідизація зумовлена психосоматичними захворюваннями займає друге місце серед інших нозологій.

Мета. Вивчити вплив стресу на якість життя та навчання студентів медичних вишів.

Матеріали та методи. На кафедрі патологічної фізіології було розпрацьовано анкету для студентів медичних вузів на заході України, яка включала питання щодо вивчення впливу стресу на якість життя та навчання.

Результати. Було проведено анкетування 306 студентів, які навчаються у ЛНМУ ім Данила Галицького, ІФНМУ, БДМУ. Серед респондентів було 58% -студенти медичних

факультетів, 42%- студенти фармацевтичних факультетів, які навчалися на 1 курс-28% студентів; 2 курс- 27%; 3 курс-22%; 4 курс-11% із загальної кількості опитаних. З них 81,5 % студенти жіночої статі, та 18,5 % -особи чоловічої статі, що цілком відповідає відсотковому співвідношенню по статі у медичних вишах.

Згідно отриманих результатів анкетування встановлено, що 90,5% опитаних розуміють те, що знаходяться в стані хронічного стресу і 85% з них чітко можуть сформулювати причину стресу. Для 49% респондентів основною причиною стресу є труднощі в навчанні. Проте 28% студентів визначили війну, як основний тригерний механізм стресу і лише близько 3% вказали матеріальні труднощі, як фактор стресу для організму. Решта 20 % опитаних вказали такі наступні фактори, що порушують їх емоційний і фізичний стан: нерозділене кохання, непорозуміння в родині чи колективі і т.д.

Близько 77% опитаних стверджують, що відчують емоційне вигорання, 65% мають відчуття постійної тривоги. При опрацюванні анкет виявили погіршення пам'яті у 53% опитаних, 79% скаржаться на зменшення працездатності. Значний відсоток студентів 67% опитаних студентів відповіли, що не можуть сконцентруватися на виконанні якогось завдання. Основною причиною порушення концентрації і працездатності респонденти вказали переважно та емоційне вигорання.

Більше половини опитаних (59%) опитаних відчувають невдоволення собою, із них 39% скаржаться на напади паніки. При оцінці результатів анкетування встановили, що атакам тривоги піддаються 69% студентів, зокрема 49% відчувають її ввечері, а 22% впродовж дня, 12% та 17% загалом піддаються нападам тривоги вночі ті вранці. В ході дослідження виявили, що 67% скаржаться на порушення сну, з них 48% мають безсоння. Проте лише 13% опитаних приймають постійно заспокійливі, або снодійні ліки, решта приймають ліки час від часу, або взагалі не приймають.

У 44% опитаних відзначається збільшення частоти розвитку інфекційних захворювань, що можна пояснити впливом хронічного стресу на організм. Більшість (84%) скаржаться на загострення хронічних захворювань: акне, гастрит, загострення псоріазу. У 58% опитаних жіночої статі спостерігалось порушення менструального циклу.

Висновки. При проведенні моніторингу результатів анкетування встановлено що хронічний стрес впливу якого піддаються студенти медичних вишів на заході України чинить негативний вплив на якість життя та навчання. В ході анкетування встановили, що труднощі в навчанні є вагомим тригерним чинником стресу для студентів.

DIAGNOSTIC MARKERS OF HUMAN SALIVA

Dragun Anastasiia

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of biological chemistry

Head of department – prof. Kobylinska L.I.

Scientific advisor – prof. Kobylinska L.I.

Actuality. The salivary glands create mouth fluid, which has vital roles for both overall and oral health. Saliva serves as a reflection of the health and well-being of our bodies as well. Saliva's diverse protein profile makes it a promising candidate for future diagnostic applications. Current developments in salivary diagnostics and diagnostic biomarker development are paving the way for the development of trustworthy instruments for treating outcome prediction and clinical decision-making.

Aim. Our research attempts to identify diagnostic markers in human saliva, which are essential for risk assessment, prognosis, therapy monitoring, and screening for oral and systemic illnesses, in addition to patient health status monitoring.

Materials and methods. Using the search engines PubMed, PubChem, Mendeley, Google Scholar, Scirus, DOAL, BASE, CORE, Science.gov, and RefSeek, we examined sources of scientific literature.

Results. The salivary biomarkers have been classified into proteomic, genomic, microbiological biomarkers. Acid phosphatase, aspartate aminotransferase, aminopeptidase, beta-glucosidase, histatin, mucins, elastase, peroxidase, kininase, lactoferrin, lactate dehydrogenase,

lysozyme, myeloperoxidase, osteocalcin are enzyme examples of biochemical proteomic biomarkers.

The oral fluid possesses strong antibacterial qualities because it contains an antimicrobial constituent entire library of hormones, proteins, enzymes, antibodies and cytokines. Saliva hormone levels can be used to evaluate gonadotropic activity, adrenal gland health, the cycles of hormone production and secretion. End-stage renal disease has been linked to markers such as cortisol, nitrite, chloride, amylase. Common indicators that have been found during times of stress or discomfort include substance P, salivary amylase, secretory IgA, cortisol. Alpha-amylase activity in saliva is a useful indicator of catecholamine levels that can be used to evaluate patients under different stressful conditions. Elevated levels of salivary lysozyme have been linked to early cardiovascular diseases. Additionally, saliva includes a wide range of substances whose concentrations alter in diabetics, some of which have great diagnostic value, including glucose, α -amylase. Furthermore, at the Biochemistry Department we analyze and identify biomarkers in saliva, such as arginine, nitrite and nitrate concentrations, and arginase activity.

Salivary analysis can be used to detect drugs, diagnose cancer, track hormone levels, detect infectious, systemic, hereditary diseases, as well as to detect bone turnover markers in saliva, forensic evidence, genetic disorders. Saliva contains an array of peptides, proteins, mRNA and DNA that can be used as biomarkers for translation and clinical applications.

Conclusion. Saliva is a promising biological fluid for the study of human health because it offers useful data for tracking and forecasting a variety of diseases. Saliva is a diagnostic medium that offers non-invasive, straightforward, and accurate detection of a wide range of diseases, but more investigation and development are required to fully realize its potential. Saliva diagnostics is a powerful tool for saving lives, especially in populations where non-invasive, inexpensive and easy-to-use methods are needed.

Наукова рада – доц. Цимар А.В., доц. Семенюк О.О., ас. Чорній О.В., ас. Крук М.М.

Головуючі – Анастасія Лях, Юлія Рейкіна

ASSESSMENT OF ACUTE MASTOIDITIS AS A COMPLICATION OF ACUTE OTITIS MEDIA IN CHILDREN ACCORDING TO DATA OF INPATIENT TREATMENT DURING 2022-24

Anna Pynda

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of otorhinolaryngology

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

Scientific advisor – assoc. prof. Semenyuk O.O.

Actuality. By the age of 5, almost 80% of children experience acute otitis media (AOM). AOM affects nearly 60% of children 3 years old at least once. AOM is the most common reason why pediatric patients are prescribed antibiotics. Acute mastoiditis is a frequent intratemporal complication of AOM. This condition predominantly affects children due to the highly pneumatized mastoid bone, aditus ad antrum's size, and immature immune system.

Aim. Examine the dynamics of AOM, investigate the frequency among children of different ages, determine whether some age groups are affected more often, and find out the fraction of acute mastoiditis complication.

Materials and methods. Annual reports of pediatric otorhinolaryngology department during 2022-24 years. I conducted a retrospective observational quantitative study of pediatric patients aged between 0 and 17 years hospitalized with AOM.

Results. The number of children with AOM in 2022 was 198, whereas in 2023 – 272 and 58 for the first 2,5 months of 2024. Age group 0-5 was hospitalized with AOM the most often in both 2022 (56%) and 2023(47%). As for the 6-11 age group, in 2022 23% had AOM and in 2023 – 44%. Pediatric patients at the age of 12-17 years were affected by AOM the least often in 2022 and 2023 21% and 9%, respectively. In 2022, the biggest number of cases was at 4 years (age group 0-5), 7 years (age group 6-11), 14 years (age group 12-17). In 2023, the biggest number of cases was at 3 years (age group 0-5), 8 years (age group 6-11), 14 years (age group 12-17). In 2022, 1.5% of hospitalized patients developed acute mastoiditis as a complication, while in 2023 – 4%, and 21% for the first 2,5 months of 2024. By comparing the same periods over 2022-24, a significant increase in complications is observed ($p < 0.05$), in particular, mastoiditis.

Conclusion. The number of cases increased in 2024 compared to 2023 and 2022 by months. The most commonly affected group was 0-5 years of age. There is a significant increase in complications of AOM, in particular, acute mastoiditis.

EARPHONES AND EARS: EXPLORING THE EFFECTS ON AUDITORY WELL-BEING

Parusuru Balaji Nitin, Ayesha Parveen

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of otorhinolaryngology

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

Scientific advisor – assoc. prof. Semenyuk O.O.

Actuality. Prolonged use of headphones and earphones has become prevalent in society, especially among the youth, raising concerns about its impact on hearing health. This study investigates the effects of extended headphone and earphone usage on hearing health, focusing on symptoms, perceived changes in hearing ability, volume settings, and the use of noise-cancelling features.

Aim. This research aims to assess the prevalence of symptoms related to headphone/earphone usage, examine changes in hearing ability, analyse volume settings

preferences, and evaluate noise-cancelling feature utilization. Data was gathered through an online survey and audiometry tests to provide insights into risks associated with prolonged headphone/earphone use.

Materials and methods. Data were collected via an online survey distributed to random groups, covering headphone/earphone usage habits, associated symptoms (ear pain, ringing in the ears, muffled hearing), perceived changes in hearing ability, and noise-cancelling feature usage. Audiometry tests, using a downloadable app, measured hearing thresholds at different frequencies in a quiet environment using headphones.

Results. 28% of participants reported daily headphone/earphone usage for 2 to 4 hours and 66.7% of participants reported daily usage of more than 4 hours. Reported symptoms included ear pain (39.8%), ringing in the ears (29%), and muffled hearing (26.9%). Many people noted changes in hearing ability, with 60.2% indicating a worsening condition. A large percent of 63.4% set the volume at maximum or near maximum, 31.2% preferred a comfortable volume level, and only 5.4% used volume-limiting settings. Audiometry revealed good overall hearing ability without regular usage of headphones, but many showed signs of impairment, especially in higher frequencies.

Conclusions. This study highlights prevalent symptoms from prolonged headphone/earphone use and its potential impact on hearing health. It suggests promoting safe listening practices, such as noise-cancelling feature use, breaks from headphone use, and educating on appropriate volume levels. Smartphone manufacturers could implement more effective volume-limiting features. This research contributes to understanding headphone/earphone usage and emphasizes proactive measures for auditory well-being.

PAINTED PROGNOSIS: A STUDY OF HEALTH IN ART

Ayesha Parveen, Parusuru Balaji Nitin

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of otorhinolaryngology

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

Scientific advisor – assoc. prof. Semenyuk O.O.

Actuality. Art holds a mirror to the human condition, often revealing subtle hints of medical narratives within its brushstrokes and sculptures. Our study embarked on an exploration of artworks from various eras, aiming to unravel the potential medical conditions depicted in these masterpieces.

Aim. Initially focused on exploring otolaryngology-related themes in art, our research expanded to uncover a broader spectrum of potential medical conditions portrayed in renowned works. Through a fusion of art appreciation and medical conjecture, we sought to illuminate the hidden health narratives within these artistic creations.

Materials and methods. The Web Gallery of Art served as our virtual gallery, offering a rich tapestry of artworks for analysis. Within this vast collection, we identified six pieces that hinted at intriguing medical conditions. These included ADRIANO FIORENTINO's "Venus," CÉZANNE's "Portrait of Achille Empéreur," CAGNACCI's "The Death of Cleopatra," MANET's "Boy with Cherries," KØBKE's self-portrait, and LA TOUR's "The Hurdy-gurdy Player" and "St Jerome."

Results. Our examination of these artworks revealed captivating conjectures regarding potential medical conditions. ADRIANO FIORENTINO's "Venus" hinted at a possible ulnar nerve injury in the right pinky finger. CÉZANNE's "Portrait of Achille Empéreur" suggested characteristics resembling dwarfism, while CAGNACCI's "The Death of Cleopatra" depicted what could be interpreted as goitre. MANET's "Boy with Cherries" displayed indications reminiscent of ptosis, and KØBKE's self-portrait raised the possibility of rosacea with a malar flush. Finally, LA TOUR's paintings alluded to the semblance of Bell's palsy in "The Hurdy-gurdy Player" and gout in "St Jerome."

Conclusion. Through this interdisciplinary exploration of art and medicine, we have unveiled speculative narratives of potential medical conditions within these masterpieces. These findings offer a glimpse into the health and ailments of historical subjects, enriching our understanding of art's role in portraying human experiences. Leveraging the Web Gallery of Art as an open repository underscores the potential for collaborative exploration between art enthusiasts

and medical investigators. This study encourages further speculation and analysis of artworks as potential historical records of medical conjectures, expanding our appreciation of both art and medicine.

UNDERSTANDING THE IMPACT OF WAR IN MILITARY SERVICEMEN ON HEARING HEALTH: A COMPREHENSIVE ANALYSIS OF VETERANS' EXPERIENCES

Singh Paramvir, Yadav Jyoti

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of otorhinolaryngology

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

Scientific advisor – assoc. prof. Semenyuk O.O.

Actuality. Hearing loss and related disorders pose significant challenges for military personnel, affecting mission readiness, quality of life, and long-term health outcomes. This study seeks to address a comprehensive analysis of experiences, encompassing both objective measures and subjective perceptions of hearing impairment due to exposure to noise and blast injuries and extent of its impact on veterans' hearing health. The study aims to understand how military service, exposure to combat, individual responses and healthcare access intersect and affect hearing loss among military populations.

Aim. This study aims to investigate the prevalence and severity of hearing-related issues among Ukrainian veterans, explore contributing factors such as exposure to noise and blast injuries, evaluate existing interventions for mitigating hearing loss, and assess the accessibility of audiology services. By addressing these aims, the study seeks to provide insights into the impact of war by Russia on veterans' hearing health and inform targeted interventions to support Ukrainian military veterans affected by the conflict.

Materials and methods. The research employs a multiple method approach, combining quantitative surveys, qualitative interviews, and audiometry examinations to gather comprehensive data on veterans' hearing health. Analysis involves statistical examination of survey responses and thematic analysis of qualitative data to uncover patterns and trends.

Results. On the basis of quantitative surveys and interviews, it was found that 80% of the personnel were exposed to intense noise, 40% reported experiencing tinnitus, while 60% were involved in situations with blast injuries. Moreover 50% reported NOT having access to audiology services or have received training regarding hearing conservation in the military. Various major weapons including improvised explosive devices, missiles, and small firearms were found responsible for such hearing impairments.

Conclusion. The research provides a comprehensive analysis of the impact of military service on hearing health among veterans, shedding light on the prevalence, severity, and underlying factors contributing to hearing-related issues. By integrating collected data with qualitative insights, the valuable perspectives on the experiences of veterans identifies key areas for intervention and support were accessed. Targeted efforts are needed to enhance access to audiology services, promote hearing conservation practices, and raise awareness of the importance of hearing health among military personnel. Ultimately, the study emphasizes the need of prioritizing hearing health within military healthcare systems and ensuring that veterans receive the support they need to maintain optimal hearing function throughout their lives.

АЛЕРГІЧНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЦЕНТРАЛЬНИХ ВІДДІЛІВ НОСА

Новоставська Анна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри – доц. Москалик О.Є.

Науковий керівник – ас. Крук М.М.

Актуальність. Алергічна патологія являється розповсюдженим захворюванням за даними ARIA 10-40%, GALEN-29% , EPOS-16% (на основі критеріїв ХРС). Враховуючи високий ступінь поширення даного захворювання серед населення доцільно акцентувати увагу на своєчасному виявленні, лікуванні даної нозологічної одиниці. Алергічні

захворювання значно впливають на якість життя пацієнта, а новий підхід, що спрямований на диференціацію фенотипів, допоможе виявити більшу частку даної патології.

Мета. Підвищення рівня ознайомлення з маловідомим фенотипом допоможе покращити виявлення даного захворювання. Досягнення контролю над даним захворюванням допоможе підтримувати стан слизової оболонки у відносно здоровому стані. Таким чином своєчасна діагностика та лікування допоможуть підтримувати клінічний контроль над захворюванням та підвищити рівень життя пацієнтів.

Матеріали та методи. Аналіз даних літератури EPOS 2020р.- Європейський погоджувальний документ щодо лікування риносинуситу та поліпів носа.

Результати. Роль алергічного генезу у фенотипових проявах первинного хронічного риносинуситу диференціюється на основі анатомічного поширення та домінуючого ендотипу. Залежно від виду та часових рамок відбувається поділ алергічного риніту на інтермітуючий та персистуючий. В основі розуміння та диференціації алергічного риніту, бронхіальної астми та дерматиту лежить широке поняття атопії, впливу генетичного фактора. У пацієнтів з астмою у 85% мають також і алергічний риніт, а 50% пацієнтів з алергічним ринітом мають і астму. Основні положення лікування регламентуються законом МОЗ №1793. Фенотип алергічного захворювання центральних відділів носа вперше описаний у 2014 р. Поліпозні зміни стосуються центральних відділів носової порожнини - середньої та верхньої носових раковин і задньоверхньої носової переділлки, тоді як слизова оболонка приносних пазух залишається відносно нормальною. Підвищення рівня IgE відбувається у 40% з алергічним ринітом, у 60 %- із алергічною астмою, у 50% - із респіраторною алергією, а також при інших захворюваннях, наприклад, при IgE-незалежному атопічному дерматиті, паразитарних, бактеріальних, вірусних інфекціях, онкопатології, імунodefіцитах. Для оцінки зміни закладеності носа рекомендовано використання чотирифазної риноманометрії (4PR). Зменшення потоку $\geq 20\%$ -40% при 150 паскалях після назальної алергенної провокації вважається позитивною реакцією на алерген.

Висновки. Сучасна парадигма розглядає алергічне захворювання центральних відділів носа, як один з фенотипових проявів та дозволяє обрати високоточний персоналізований підхід для постановки діагнозу та подальшого ведення пацієнта. Віддиференціювання фенотипу дозволяє встановити точний діагноз. Дане дослідження дозволяє по методиці персоналізованої медицини застосувати на практиці адекватне та вичерпне лікування.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТОКСИЧНОГО ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ОСІБ МОЛОДОГО ТА СЕРЕДНЬОГО ВІКУ

Вороной Ілля

Харківський національний медичний університет

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри – проф. Лупир А.В.

Науковий керівник – доц. Шушляпіна Н.О.

Актуальність. За останні 20 років популярність електронних сигарет (Е-сигарет) стрімко зростає, пропорційно з їх шкідливим впливом на організм людини. Так, за даними Глобального опитування населення 2017 року близько 2% дорослого населення України регулярно вживають Е-сигарети, а серед осіб віком до 25 років цей показник перевищує 4%. В порівнянні з традиційними сигаретами, склад електронних аналогів наповнений синтетичними сполуками, що характеризуються підвищеною мутагенною та канцерогенною діями. За оцінками експертів Public Health England електронні сигарети на 95% шкідливіші за паління та частіше викликають опіки слизових оболонок органів травлення, набряк гортані, рефлексорну зупинку дихання.

Мета. Визначити особливості токсичного впливу Е-сигарет на стан здоров'я верхніх дихальних шляхів у осіб молодого та середнього віку.

Матеріали та методи. Відповідно до мети дослідження, були використано соціологічне опитування 70 респондентів молодого та середнього віку за допомогою

Google-форми, а також опрацьовані 20 наукових статей з бази Pubmed, Google Scholar, Scopus.

Результати. За допомогою анкетування були отримані наступні дані: 47,1% респондентів користуються Е-сигаретами, 21,4% користувались раніше, 31,5% ніколи не користувались. Серед активних користувачів Е-сигарет — 48 опитаних, — була проаналізована інформація щодо частоти та тривалості паління: з них 27,1% респондентів палили протягом 6 або менше місяців, 14,6% - від 6 до 12 місяців, 35,44% - від 1 до 2 року (-ів), 22,9% - від 2 до 5 років; 66,7% палили кожного дня, 14,55% -5-6 разів на тиждень, 18,75% - 1-2 рази на тиждень та рідше. Враховуючи те, що під час паління сигарет виділяється дим з метаболітами розпаду хімічних речовин, який може вдихатися пасивними курцями, було досліджено наступне: 87,1% респондентів мають у своєму оточенні активних користувачів Е-сигарет, 12,9% - відповідно, не мають. Також, в ході опитування превалюючими симптомами в активних та пасивних курців відмічались: задишка та охриплість голосу з'являлась у 21,4% респондентів; кашель - 45,7%; пирхота та неприємний присмак - 52,9%, 38,6% відповідно; сухість слизових оболонок ротової порожнини та глотки - 34,3%; чхання - 24,3%; висипання на слизових оболонках ЛОР-органів - 4,3%. Відзначаючи наявну симптоматику до лікаря-оториноларинголога звернулося 23 (32,9%) пацієнта, які відзначили, що за час користування Е-сигаретами почастишали випадки захворюваності на ГРВІ та інші захворювання верхніх дихальних шляхів. Серед досліджуваних - 12 (37,5%), були пацієнти, які зверталися за допомогою до ЛОР-лікаря з наступним встановленням захворювань верхніх дихальних шляхів.

Висновки. Спираючись на результати дослідження, нами зроблені висновки, що на теперішній час суспільстві стрімко зростає поширеність користування Е-сигарет, після використання яких у респондентів з'явилися симптоми ураження верхніх дихальних шляхів, через які вони були змушені звернутися до лікаря-оториноларинголога. Також почастишали випадки захворюваності на ГРВІ та інших захворювань, асоційованих з ЛОР-органами.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ФІЛЯРІАТОЗУ

Касянчик Діана

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри – доц. Москалик О.Є.

Науковий керівник – ас. Крук М.М.

Науковий керівник на базі стажування – Данилюк Н.В.

Ключові слова. Філяріатоз, гельмінтоз

Актуальність. Філярії - це ниткоподібні круглі черви, які паразитують у крові, лімфі, у м'язовій і сполучній тканинах, серозних оболонках хребетних. Проміжні хазяї паразитів - різні кровосисні двокрилі комахи (комарі, мошки, гедзі). Захворювання, які викликаються філяріями, називаються філяріатози. Близько 120 мільйонів людей в світі є інфікованими, до 40 мільйонів інвалідизовано внаслідок дії цих гельмінтозів. Клінічно може проявлятися підвищенням температури тіла, висипкою, запаленням лімфатичних судин, алергічними реакціями. Характерним є набряки та деформації уражених частин тіла, які на пізніх стадіях хвороби можуть вести до розвитку "слоновості" різних органів і тканин.

Власне клінічний випадок. В Центр мікрохірургії вуха та сурдології РОКЛ звернулася пацієнтка зі скаргами на виражений набряк м'яких тканин обличчя та шиї, повік лівого ока, біль в проекції виличної кістки зліва і скроневої ділянки зліва. При проведенні діагностичної комп'ютерної томографії голови виявлено: набряк, гідрофільність підшкірної жирової клітковини, периорбітальної, щічної та скроневої ділянок ліворуч, більш ймовірно, обумовлена целюлітом, з формуванням підшкірного абсцесу на рівні скроневої ділянки. Реактивна лівобічна шийна лімфаденопатія. Пристінкові потовщення слизової оболонки лівих гайморової, клиноподібної пазухи, комірок решітчастого лабіринту. З анамнезу відомо про лікування у стоматолога- пацієнтка видаляла зуб, що наштовхувало на думку про розвиток риносинуситу одонтогенного походження. Було розпочато протизапальну, протинабрякову терапію. Від лікування отримано позитивний ефект, лише в ділянці виличної

кістки залишалось ущільнення м'яких тканин в діаметрі 0.5 на 0.5 см. Під час проведення діагностичної пункції вдалося видалити трьох паразитів до 10 см. До лікування були додані антигельмінтні препарати. Пацієнтка з одужанням виписана додому

Висновки. Філяріатоз є рідкісним захворюванням, успішною стратегією лікування якого, є вчасна діагностика задля зменшення можливих ризиків виникнення ускладнень.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ЛІМФАДЕНОЇДНОГО АПАРАТУ ГОРЛА

Драгочинська Лариса

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри – доц. Москалик О.Є.

Науковий керівник – доц. Цимар А.В.

Ключові слова. Рак мигдалика, диференційна діагностика раку мигдалика та хронічного паратонзиллярного абсцесу, клініка раку мигдалика.

Актуальність. Серед регіонарних ускладнень гострого тонзиліту провідне місце посідає паратонзиллярний абсцес. Останній у виняткових випадках може бути попередником атипового прояву захворювань онкологічного генезу. Патологічне збільшення розміру будь-якого органа зумовлюється різним станом як запальним, так і пухлинним. Симптоми ротоглоткового раку можуть незначно змінюватися залежно від місця виникнення, але зазвичай у пацієнтів з'являється біль у горлі, дисфагія, одиофагія, дизартрія та оталгія. Пухлинне утворення ший, часто кістозне, є поширеним симптомом у пацієнтів з раком ротоглотки. Бувають і неспецифічні клінічні прояви, що характеризуються млявою динамікою, клінічною симптоматикою, що довго зберігається: тризм, інфільтрація клітковини, субфебрилітет та інші ознаки, властиві паратонзиллярній ділянці. У таких ситуаціях клініцисту для точної постановки діагнозу доводиться проводити комплексні дослідження: за допомогою патогістологічного або імуногістохімічного дослідження. В цій роботі на конкретному випадку з практики хочемо показати клінічну маніфестацію неоплазми піднебінного мигдалика у вигляді паратонзиллярного абсцесу.

Клінічний випадок. В ЛОР – клініку ЛНМУ імені Данила Галицького звернулася жінка, 59 років, зі скаргами на біль в горлі при ковтанні з правого боку, який турбує її впродовж 1,5 – 2 місяців. З анамнезу, в районній лікарні за місцем проживання хворій встановлено діагноз «правобічний паратонзиліт». УЗД ший: ознаки абсцесу правого мигдалика. Призначене лікування (цефтріаксон 1,0 2р/д 10дн., протизапальні препарати) ефекту не принесло. Подальша заміна антибіотика та місцева фізіотерапія не викликали суттєвого покращення стану пацієнтки. Під час орофарингоскопії рот відкриває вільно, слизова оболонка ротоглотки застійно гіперемована, переважно справа, виражена інфільтрація паратонзиллярної ділянки, яка тягнеться до частини гортаноглотки, також значний набряк піднебінного мигдалика, зовні мигдалик горбистий, червоно-ціанотичного забарвлення, на оральній поверхні поодинокі нальоти жовтуватого кольору. Лівий піднебінний мигдалик в межах фізіологічної норми. Повторне УЗД шийної ділянки в ЛОКДЦ : об'ємний утвір (абсцес) правого піднебінного мигдалика 34*21 мм , лімфаденіт. Грунтуючись на скаргах, анамнезі та даних УЗД дослідження проведено діагностичну пункцію правої паратонзиллярної ділянки та мигдалика - патологічного вмісту не отримано. У зв'язку з незначною позитивною динамікою, наявністю асиметрії піднебінних мигдаликів і підозрілого зовнішнього вигляду правої мигдаликової зони, була проведена комп'ютерна томографія глотки. Результати СКТ ший: прослідковується нерівномірне патологічне потовщення стінки на рівні ротоглотки товщиною до 19мм, протяжністю до 56мм з гетерогенним накопиченням контрастної речовини; латеральніше утвору прослідковується патологічно змінений лімфовузол розміром 38*29мм з гетерогенним накопиченням контрастної речовини. Передній контур утвору розповсюджується на корінь язика праворуч. Висновок: Об'ємний утвір ротоглотки праворуч з патологічним лімфатичним вузлом на рівні привушної ділянки праворуч. Результати патогістологічного дослідження: карцинома мигдалика.

Висновки. Оскільки симптоми раку ротоглотки схожі з поширеними інфекціями верхніх дихальних шляхів, часто проходить багато місяців, перш ніж пацієнтів скеровують до фахівця. Наявність асиметрії парних органів, пролонгований больовий симптом і локальна клінічна картина повинні викликати підозру на розвиток онкологічного процесу, яка повинна бути підтверджена/виключена біопсією.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ МНОЖИННОЇ МІЄЛОМИ

Смірнов Микола

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри – доц. Москалик О.Є.

Науковий керівник – доц. Цимар А.В.

Актуальність. Множинна мієлома є злоякісною плазмоклітинною пухлиною, яка продукує моноклональні імуноглобуліни, що проникають в прилеглу кісткову тканину і руйнують її. До характерних проявів належать літичні ураження кісток, що спричиняють біль та/або переломи, ниркова недостатність, гіперкальціємія, анемія та рецидивуючі інфекції. Період виражених клінічних проявів характеризується численними суб'єктивними відчуттями та симптомами ураження кісток і внутрішніх органів. Хворі скаржаться на виражену загальну слабкість, зниження працездатності, запаморочення, втому наприкінці робочого дня, зниження апетиту, схуднення, часті рецидивуючі запальні захворювання дихальної системи, болі в кістках. Остеолітичні ураження зазвичай мають множинний характер, у рідкісних випадках утворюються солітарні інтрамедулярні маси. Збільшена втрата кісткової тканини також може супроводжуватися гіперкальціємією. Позакісткові солітарні плазмоцитомы виникають рідко, проте вони можуть зустрічатися у всіх типах тканин, особливо у верхніх відділах респіраторного тракту.

Клінічний випадок. Хвора, 60 років, звернулася в ЛОР-клініку ЛНМУ імені Данила Галицького зі скаргами на новоутворення над лівою бровою, який з'явився приблизно місяць тому. Попередньо, в приватній клініці був встановлений діагноз «остеома лобової кістки». Інших скарг пацієнтка не пред'являла. Анамнез. 3 міс. тому пацієнтка була прооперована в стоматологічній клініці з приводу «нагноєння кістки» нижньої щелепи. Післяопераційна рана дуже повільно гоїлася. Об'єктивно. Над лівою бровою пальпується безболісний щільний утвір розміром 8*7 мм нерухомий, неспаєний зі шкірою. Ендоскопічне обстеження порожнини носа патологічних змін не виявило. Орофарингоскопія: правий піднебінний мигдалик дещо ущільнений, на оральній поверхні виявлено білуватий вузлик діаметром 5мм. В аналізах, які пацієнтка зробила перед хірургічним втручанням виявлено значне підвищення ШОЕ – 56 мм/год. На понорамній рентгенографії зубощелепової системи ми помітили затінення правої верхньо-щелепової пазухи. Для уточнення діагнозу призначено КТ дослідження. Результат СКТ головного мозку: в кістковому режимі прослідковуються множинні остеолітичні вогнища розміром від 5мм до 35мм в кістках черепа та лицевого скелету з наявністю лізису кортикального шару лобної кістки більше в центрі. В просвіті правої гайморової пазухи прослідковується мякотканинне формування що виповнює просвіт пазухи. Основна пазуха апневматизована за рахунок мякотканинного вмісту. Права та ліва лобні пазухи апневматизовані мякотканним вмістом гомогенної щільності. Шия: прослідковується гіперплазія правого мигдалика товщиною до 19мм, вертикальним розміром до 43мм з гомогенним накопиченням контрастної речовини. Висновок: множинні остеолітичні вогнища черепа. Пансинусит. Для виключення діагнозу «мієломна хвороба» пацієнтку скеровано в гематологічну клініку де після ретельного обстеження цей діагноз був підтверджено і призначено відповідне лікування.

Висновки. Розвитку клінічної картини мієломної хвороби завжди передус безсимптомний період, який має різну тривалість (від 5 до 15 років, рідко - довше). У цьому періоді хворі почуваються задовільно, залишаються працездатними, клінічних проявів ураження внутрішніх органів і кісткової системи немає. Однак практично завжди виявляються (зазвичай при випадковому обстеженні) висока ШОЕ, М-компонент у сироватці крові при електрофорезі білків і незрозуміла протеїнурія. На цій стадії захворювання

кількість плазматичних клітин у кістковому мозку ще залишається нормальною. Виявлення неоднорідних неоплазм кісток лицевого черепа та лімфаденоїдного глоткового кільця - багатогранне, і багатопрофільне завдання, що претендує на увагу не тільки ЛОР-лікаря, а й стоматолога, онколога, онкогематолога, лікарів функціонально-лабораторної діагностики, цитологів, гістологів.

ОЦІНКА ВПЛИВУ ВИКОРИСТАННЯ ГОЛОСУ У ПЕДАГОГІЧНИХ ТА ГРОМАДСЬКИХ ПРОФЕСІЯХ НА ГОЛОСОВУ ФУНКЦІЮ

Самойлова Ангеліна

Харківський національний медичний університет

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедри – проф. Лупир А.В.

Науковий керівник – доц. Шушляпіна Н.О.

Актуальність. В сучасному світі, де комунікація відіграє ключову роль в освіті та громадському житті, питання використання голосу в професійних сферах та його вплив на голосову функцію стоїть гостро. Згідно з даними Національного центра статистики охорони здоров'я США за 2012 рік, серед 17,9±0,5 млн, 7,6±0,2% осіб мають функціональні порушення голосу у вигляді дисфоній і щороку виявляються в кожній тринадцятій людині.

Мета. Проаналізувати розповсюдженість функціональних порушень голосу, оцінити вплив використання голосу на голосову функцію, визначити чинники, що сприяють виникненню голосових проблем в педагогічних та громадських професіях, висвітлити методи профілактики.

Матеріали та методи. Для досягнення встановленої мети було проведено соціологічне дослідження у вигляді анкетування 53 представників педагогічних та громадських професій, яке здійснювалось за допомогою Google-форми, і аналіз наукових джерел (20 статей з бази AMBOSS, Web of science, Pubmed).

Результати. В опитуванні взяли участь 53 респонденти, з них: 67,9% викладачів, 5,7% співаків, 3,8% голів громадських організацій, по 9,4% спікерів та ведучих, 7,5% організаторів культурно-розважальних заходів, по 1,9% керівників художньої самодіяльності та викладачів з вокалу. Представники даних професій мають різний стаж роботи: від 1 року до понад 45 років. Всі респонденти мають симптоми порушення голосової функції: 71,7% скаржаться на першіння в горлі, 60,4% на звучання голосу в неповному діапазоні, 35,8% відмічають появу хрипів при розмові, 34% швидко стомлюваність голосу, 18,9% відчуття кому в горлі, 15,1% повне зникнення голосу. Перелічені симптоми мають свій вплив на повсякденне життя, адже у 64,2% опитуваних створюють труднощі в роботі, у 20,8% впливають на якість життя і у 11,3% заважають в побудові міжособистісних відношень. Щодо чинників, що відіграють ключову роль у розвитку голосових порушень, то 84,9% респондентів вказали на систематичне перенавантаження голосового апарату (2 години спілкування без перерви), 54,7% на фактори навколишнього середовища (запиленість, сухість повітря) і 41,5% зазначили про вплив емоційного перенапруження. Крім цього, слід відзначити роль профілактичних заходів. Так, опитувані не зловживають гострою їжею, уникають емоційного перенапруження, застосовують трав'яні інгаляції. Але все ж таки 20,8% респондентів взагалі не проводять профілактичних заходів, 56,6% не володіють навичками діафрагмального дихання. Лише 1,9% респондентів дотримуються фізіологічних норм використання голосу, а 24,5% не дотримуються взагалі. Щодо профілактичних оглядів у оториноларинголога 1 раз на 2 роки, то тільки 11,3% його проходять, а 43,4% відвідують лише при виникненні скарг. Лікарем 13,2% було встановлено діагноз хронічний ларингіт, 3,8% дисфонія і 1,9% фонастенія.

Висновки. Систематичне перенавантаження голосового апарату, постійне емоційне перенапруження у представників педагогічних та громадських професій може суттєво впливати на голосову функцію і викликати такі захворювання, як хронічний ларингіт, дисфонія, фонастенія. Тому слід заохочувати представників даних професій до проведення профілактичних заходів, оглядів оториноларингологом, збереження вологості повітря,

голосового режиму, уникати читання про себе, проводити тренінги з навчання діафрагмальному диханню.

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ОТОСКЛЕРОЗУ

Дорожовська Христина, Бучко Ольга

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

Кафедра отоларингології, офтальмології та нейрохірургії

Завідувач кафедри – проф. Яшан О.І.

Науковий керівник – проф. Яшан О.І.

Актуальність. За даними різних авторів отосклерозом хворіє від 0,04 до 1% населення планети незалежно від раси. Етіологія детермінована аутосомно-домінантним геном з мінливою пенетрантністю – ефектом, коли не у всіх носіїв гену виникає хвороба. Хворіють переважно жінки, а клінічні прояви з'являються після першої або другої вагітності та лактації. Лікування отосклерозу лише оперативне шляхом заміни стремінця спеціальним протезом.

Мета. Проаналізувати частоту наявності у пацієнтів з отосклерозом спадкового анамнезу, зв'язку з вагітністю та лактацією. Оцінити ефективність хірургічного лікування у віддаленому післяопераційному періоді.

Матеріали та методи. Обстежено 50 хворих на отосклероз (43 жінок та 7 чоловіків, 86,0% та 14,0% відповідно), прооперованих в період з липня 2022 по грудень 2023. Шляхом усного анкетування проаналізовано спадковий та гінекологічний анамнез. Функціональну ефективність лікування у віддаленому періоді (через 6 і більше місяців після операції) оцінено у 30 пацієнтів за даними тональної аудіометрії.

Результати. 31 хворий (62,0%) заперечував наявність спадкового анамнезу. Інші 19 (38,0%) зазначили, що у родичів були прояви захворювання, причому 7 пацієнтів вказували на хворобу у родичів першої лінії (36,8%), четверо (21,1%) – другої лінії, п'ятеро (26,3%) – першої та другої ліній, троє (15,8%) – третьої лінії.

Цікаво, що більше половини жінок (25 з 43 прооперованих – 58,1%) не пов'язали погіршення слуху з вагітністю чи лактацією. 16 жінок (37,2%) відмітили такий зв'язок, причому у п'яти пацієнок (31,3%) слух знизився після першої вагітності, у 8 (50,0%) – після другої, у двох (12,5%) – після третьої, у однієї (6,3%) – після четвертої вагітності. Ще дві жінки (4,7%) пов'язали погіршення слуху з гінекологічними хворобами.

До операції середній поріг слуху по повітряній провідності (ПП) у всіх пацієнтів на частотах 250-4000 Гц становив $54,2 \pm 15,7$ дБ, по кістковій провідності (КП) $21,3 \pm 9,6$ дБ, повітряно-кістковий інтервал (ПКІ) $32,9 \pm 11,5$ дБ. У віддаленому періоді показники становили відповідно: ПП $25,1 \pm 8,5$ дБ, КП $15,7 \pm 7,8$ дБ, ПКІ $9,4 \pm 6,1$ дБ.

Розрахунок зміни порогу ПП у кожного пацієнта показав, що найкращий результат у чоловіка – зниження порогу ПП на 64,2 дБ, найменший у жінки – на 12,5 дБ. Покращення слуху на 60-50 дБ зареєстровано у трьох пацієнтів (10,0%), на 49-40 дБ у трьох пацієнтів (10,0%), на 39-30 дБ у 7 пацієнтів (22,3%), на 29-20 дБ у 10 (33,3%), на 19-10 дБ у 7 (22,3%). Осіб з відсутністю покращення або погіршення слуху не було.

Аналіз середнього значення порогу ПП на кожній частоті тоншкали показав, що найкраще зниження порогу ПП на частоті 500 Гц – на $34,8 \pm 15,9$ дБ, а найменше на частоті 4000 Гц – на $20,2 \pm 16,8$ дБ.

Висновки. Отже, спадковий анамнез зазначили лише 38,0% прооперованих хворих, зв'язок з вагітністю та лактацією – лише 37,0% жінок. За результатами тональної аудіометрії стапедопластика ефективно покращила слух у пацієнтів, що підтверджується зниженням середнього порогу ПП на 29,1 дБ та середнім закриттям ПКІ на 23,5 дБ.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РІЗНИХ ВИДІВ ЗОРОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА ОРГАН ЗОРУ СЕРЕД ЛНМУ ІМ. ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

Касіячук Максим, Гижжа Софія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією

Завідувач кафедри – проф. Масна З.З.

Науковий керівник – проф. Масна З.З.

Актуальність. Зоровий аналізатор – орган чуття, що зазнає навантаження упродовж більшої частини доби. Кількість зовнішніх факторів, що сприяють цьому, з прогресом технологій, невпинно збільшується. Це несе за собою низку скарг на розлади функціонування ока, як оптичного аналізатора.

Мета. Дослідити зв'язок між видами навантажень на очі, зокрема екраном гаджетів, та гостротою зору, напруженістю ока, синдромом пекучих очей, астигматизмом тощо.

Матеріали та методи. Дослідження проведене за допомогою опитувальника, зробленого на базі Google forms. Відповіді на 18 запитань дало 50 студентів ЛНМУ ім. Данила Галицького, віком 17-23 роки. Це дозволило провести порівняльно-статистичний аналіз та провести паралелі між навантаженням та функціонуванням зорового аналізатора.

Результати. Серед опитаних студентів, було 15 хлопців та 35 дівчат. 80% хлопців читають паперові книжки та роблять це всередньому 1,5 год/добу. Варіації шрифтів дуже різняться, тому ми не брали їх до уваги. В обох групах, з майже рівним співвідношенням, фігурують настільна лампа та центральне освітлення, в якості основного джерела світла. 80% дівчат проводять за книгою від 2 год/добу, що є на 16% більшим показником, ніж хлопців. Половина обстежених (25 осіб) користуються електронними книгами. Середній вік, коли хлопці починають проводити час за монітором становив 8,2 роки, серед дівчат середній вік початку роботи з гаджетами дещо більший - 10,8 роки. 11 з 15 хлопців проводять за екраном більше 5 год на добу, 5 з яких більше 8 год та 2 більше 10 год. 28 з 35 дівчат проводять за екраном більше 5 год, 11 з яких більше 8 год та 6 більше 10 год. Загалом більше 52% опитаних, проводять за екраном від 5 до 8 год, 32% від 8 до 10 та 16% більше 10 год/добу. 45% та 88% опитаних хлопців та дівчат, відповідно, отримують додаткове навантаження в основному у вигляді написання конспектів. Серед дівчат дещо частіше спостерігається малювання та робота з мікроскопом/лупою. Лише у 2 дівчат відсутні скарги на зір, з числа тих, хто проводить за екраном більше 5 год., серед решти найросповсюдженішою є напруженість та пекучі очі, у 10 спостерігається астигматизм та короткозорість, з них 7 носять окуляри.

Серед хлопців у 3 немає скарг, 2 з них проводять більше 5 год, у 4 спостерігається астигматизм та короткозорість, 3 з них носять окуляри. Відсоток використання очних крапель або штучної сльози у хлопців дорівнює 6%, у дівчат 16%. Окуліста на систематичній основі відвідують 66% хлопці, дівчат 51%.

Висновки. Частота скарг у хлопців та дівчат становить 80% та 95% відповідно. Тільки 20% хлопців та 65% дівчат пов'язують проблеми зорового аналізатора з роботою за монітором гаджетів.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВІКОВОЇ МАКУЛОДЕГЕНЕРАЦІЇ

Лях Анастасія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра офтальмології

Завідувач кафедри – проф. Гудзь А.С.

Науковий керівник – доц. Блавацька О.М.

Ключові слова. Вікова макулодегенерація (ВМД), ендотеліальний фактор росту судин (VEGF), оптична когерентна томографія (ОКТ), хоріоїдальна неоваскуляризація (ХНВ), інтравітреальне введення (ІВВ).

Актуальність. ВМД є основною причиною незворотної втрати центрального зору серед людей старше 50-ти років. Призводить до зниження гостроти центрального зору та перешкоджає виконанню побутових завдань. Близько 67 мільйонів людей в ЄС хворіють на ВМД. Зважаючи на тенденцію старіння населення ця кількість може збільшитися на 15% до 2050 року [1]. Волога форма ВМД характеризується утворенням ХНВ. Для діагностики та моніторингу лікування застосовують ОКТ. “Золотим стандартом” у лікуванні є ІВВ трьох навантажувальних доз анти-VEGF препаратів з інтервалом у 30 днів.

Власне клінічний випадок. Пацієнтка І. 1946 року народження вперше (травень 2021р.) звернулася до офтальмолога зі скаргами на значне погіршення зору на правому оці, відчуття викривлення предметів. Було проведено загальні офтальмологічні обстеження. Візіометрія (Visus): Vis OD = 0,08 н/к; Vis OS = 0,6 з sph + 0,75 = 0,95. Передні відрізки очних яблук - без особливостей. Офтальмоскопічно: OD – ДЗН блідо-рожевий, межі чіткі. На сітківці макулярно та парамакулярно мазкоподібні крововиливи, тверді екsudати, клубочки новоутворених судин. ОКТ OD: макулярний контур деформований, фовеолярний профіль згладжений, дифузний набряк нейроепітелію, в середніх шарах множинні кистозні порожнини з гіпорекфлексивним вмістом. Парамакулярно - ретиношизис у середніх шарах, множинні тверді екsudати. Темпоральніше візуалізується субретинальна рідина. В центрі деструкція пігментного епітелію сітківки (ПЕС) з ділянками розриву. Під нейроепітелієм - гіперрефлексивний вміст великого розміру, що екранує нижче розташовані шари. Діагноз: волога форма ВМД правого ока. У зв'язку з підозрою на ХНВ було запропоновано проведення флюоресцентної ангіографії. Пацієнтка відмовилась. У травні 2021р. було проведено ІВВ першої дози анти-VEGF терапії та призначено дату наступного візиту. Пацієнтка відмовилась проводити другу ін'єкцію. Її було проінформовано та попереджено про можливі ускладнення в разі непроведення ін'єкції. Через 5 місяців від першої ін'єкції пацієнтка І. звернулася повторно зі скаргами на прогресивне зниження центрального зору. Vis OD = 0,05; Vis OS = 0,6 з sph + 0,75 = 0,95. Офтальмоскопічно: OD – поява в центрі та парамакулярно блідого дистрофічного вогнища. ОКТ OD: в центрі гіперрефлексивне ущільнення з комбінованим екрануванням в хоріоїдею. Тотальна деструкція ПЕС центральна, ділянка міоїдної та еліпсоїдної зони не візуалізується. Від лікування пацієнтка відмовилась. Наступний огляд пацієнтки відбувся через два роки від першого звернення зі скаргами на значне зниження зору на правому оці. Vis OD = 0,01 н/к (ексцентрично); Vis OS = 0,4 з sph + 1.25 = 0,6. Офтальмоскопія: попередні зміни.

ОКТ OD: в центрі великого розміру субретинальний фіброз. Протягом цього часу пацієнтка не лікувалась. Фіброваскулярний комплекс призвів до утворення гіпертрофованого, фіброзного рубця в макулярній ділянці.

Висновки. ВМД вражає центральний зір людини, що перешкоджає читанню, впізнаванню облич, водінню. Відсутність лікування у даному клінічному випадку призвело до анатомо-функціональних змін, а саме втрати центрального зору та розвитку субретинального фіброзу.

СЕКЦІЯ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ТА БІОФІЗИКИ

Наукова рада – проф. Вісьтак М.В., доц. Кушинська М.Є., доц. Маланчук О.М., доц. Онуфрович О.К., доц. Першин О.І., доц. Федорович З.Я.

Головуючі – Марія Сторощук, Микола Оленченко

ЕТІОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ АНКІЛОЗИВНОГО СПОНДИЛОАРТРИТУ ТА РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

Беценко Анастасія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Завідувач кафедри – доц. Кушинська М.Є.

Науковий керівник – доц. Онуфрович О.К.

Актуальність. Протягом останніх років спостерігається зростання чисельності хворих із запальними хворобами суглобів. Ревматоїдний артрит та анкілозивний спондилоартрит – захворювання зі складним походженням. Дотепер не ідентифіковано конкретного етіологічного чинника, що призводить до розвитку РА.

Цей стан поєднується зі значною поширеністю хвороб, їх тенденцією до невпинного прогресування, високими показниками інвалідності та тимчасової втрати працездатності, особливо серед осіб середнього віку, що робить його актуальним у медико-соціальному аспекті.

Мета. Вивчити основні причини, що призводять до розвитку захворювання ревматоїдного артриту та анкілозивного спондилоартриту.

Матеріали та методи. Огляд літератури вітчизняних та іноземних джерел.

Результати. Припускається, що тригерними факторами розвитку РА можуть бути мікроорганізми, що спричиняють інфекційні захворювання, стреси, травми, переохолодження, гормональні фактори тощо.

Важливе місце в розвитку цього захворювання відводиться генетичній схильності. Ймовірна роль інфекції як пускового механізму розвитку РА ґрунтується на тому, що багато мікроорганізмів беруть участь у виникненні подібних до РА запальних артропатій у людей чи тварин. У цілому, РА розглядають як імунозапальне захворювання з аутоімунною основою, ключову роль у патогенезі якого відіграють Т-лімфоцити.

Фактором розвитку анкілозивного спондилоартриту є тригерна роль інфекційних чинників (хламідій, стрептококів, мікоплазм, герпес-вірусів, ієрсеній тощо), хронічних запальних процесів уrogenітального чи шлунково-кишкового каналу, переохолодження, травми, гормональних факторів.

Вивчення цього питання показало, що у пацієнтів хворих на РА, спостерігаються більш виражені імунodefіцитні порушення, ніж у пацієнтів з анкілозивним спондилоартритом. У хворих з РА виявили сформований змішано клітинно-гуморальний механізм аутоагресії, тоді як у пацієнтів з встановленим діагнозом АС, переважає гуморальний механізм аутоагресії з меншою інтенсивністю.

Висновки. Отримані дані дозволяють зробити висновок, що ревматоїдний артрит є одним з найпоширеніших системних захворювань сполучної тканини, етіологія якого донедавна залишалася в деякому роді невідомою. Патологічний процес ревматоїдного артриту характеризується розповсюдженням аутоімунного запалення, що призводить до патологічних змін суглобів та розвитку широкого спектру системних проявів, включно з метаболічними порушеннями.

Анкілозуючий спондиліт є хронічним системним запальним захворюванням, що в основному впливає на хребет і периферійні суглоби, причиною якого здебільшого є – системна дезорганізація сполучної тканини з урахуванням виражених аутоімунних змін в організмі.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТЕЛОМЕР У ЛІКУВАННІ ОКРЕМИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЮДИНИ

Вердісє Равіль

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Завідувач кафедри – доц. Кушинська М.Є.

Науковий керівник – доц. Першин О.І.

Актуальність. Теломери – це термінальні ділянки хромосом, які захищають її від пошкоджень під час копіювання і представлені послідовністю ДНК з певною кількістю повторень нуклеотидів. Вони виконують важливі функції, серед яких: прикріплення хромосоми до ядерного матриксу, запобігання злипанню плечей хромосоми, забезпечення нормального перебігу фаз поділу клітини (зокрема мейозу), і найголовніше – відповідальність за ліміт мітотичних поділів, що визначає вік життя клітини. Тому теломеру називають «біологічним годинником», оскільки з кожним мітозом вкорочується довжина теломера. Це призводить до біологічно-хімічної перебудови клітини, її старіння, та загибелі. У випадку відсутності апоптозу можливе виникнення певних хвороб (серцево-судинних захворювань, хвороби Альцгеймера, інсульту та інші). Також варто зазначити, що існують аберації теломер або механізми забезпечення їхнього функціонування, внаслідок яких припиняється скорочення їх довжини. Це може, в окремих випадках, зумовити виникнення злоякісних новоутворень. Існують дані, підтвердженні численними дослідженнями про пряму залежність стану організму від довжини теломери, яка підтримується низкою хімічних речовин, (вітамін D та E, вільні радикали, омега-3 та інші).

Мета. З'ясувати морфологічну особливість теломер, їх функції, роль в організмі людини в нормі та при патології. Проаналізувати можливості використання цих знань у лікуванні певних захворювань.

Матеріали та методи. Огляд наукової літератури вітчизняних та іноземних джерел.

Результати. На сьогоднішній день вдалося з'ясувати зв'язок між активністю теломерази, ростом ракових клітин та старінням клітин. Збільшення активності фермента теломерази може сповільнити процеси старіння, а пригнічення цього ензиму зупинити ріст ракових клітин. Дана тема перебуває на етапі активного дослідження. На сьогодні багато експериментів проводяться в умовах *in vitro*. Адже культура клітин і тканин, а тим паче організму великих розмірів, сильно відрізняються. Тому, вирощування клітин є тяжким завданням, адже сумнівною є ідея повернути стару клітину до молодого стану. Вчені зі Стенфордського університету зуміли подовжити теломери на 1000 нуклеотидів (Гелен Блау) завдяки теломеразі (telomerase reverse transcriptase (TERT), обернена транскриптаза теломерази). Досліджено генетичну послідовність, яка кодує TERT, у мРНК перепрограмували так, щоб довжина кінця хромосоми була довшою, ніж у випадку з немодифікованим варіантом. При тому через 48 годин подовжений теломер починає руйнуватись, і надалі клітина поводить ся як звично. Ці відкриття дають можливість у майбутньому лікувати людей з масивними опіками, омолоджувати сітківку ока та боротися з іншими хворобами. Також є ідеї щодо пригнічення активності теломерази, що дає можливість зупинити ріст ракових клітин. Тому у майбутньому будуть активно розвиватись інгібітори оберненої транскриптази, що дасть можливість вилікувати пацієнтів з онкологічними захворюваннями.

Висновки. Вивчення структури теломери та механізмів її активності дає можливості використання для терапії захворювань, пов'язаних зі старінням. Ще в 1962 році Леонард Хейфлік розробив революційну теорію в біології, відому як теорія поділу Хейфліка, а сьогодні цими питаннями продовжують займатись тисячі спеціалістів різних галузей природничих та медичних наук, зокрема, молекулярна біологія, генетика, геронтологія.

СИНДРОМ РУСАЛКИ. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ТА КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Гижє Софія, Касіячук Максим

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Завідувач кафедри – доц. Кушинська М.Є.
Науковий керівник – доц. Корчинська О.С.

Актуальність. Сиреномелія – це рідкісна вроджена вада розвитку, що зустрічається з частотою 0,9–1 на 100 000 новонароджених, характеризується повним або частковим злиттям нижніх кінцівок, і поєднується із численними аномаліями внутрішніх органів, зокрема недорозвиненням сечовивідних шляхів та відсутністю ануса, зовнішніх статевих органів.

Мета. Проінформувати про надзвичайно рідкісну вроджену ваду розвитку – каудальний дисгенез (сиреномелія) та продемонструвати перший випадок синдрому русалки в однієї дитини із двійні, народжених в Україні.

Матеріали та методи. Розглянуто тератогенез сиреномелії; проаналізовано історію хвороби новонародженої дитини зі синдромом русалки, яка знаходилась на лікуванні в ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ».

Результати. Вплив тератогенних та генетичних чинників у процесі гастрюляції (третьій тиждень ембріонального розвитку) може призвести до каудального дисгенезу – сиреномелії. В основі тератогенезу лежить недостатність утворення мезодерми в крайньому каудальному відділі ембріона. Оскільки з цієї мезодерми формуються нижні кінцівки, сечостатева система та попереково-крижові хребці, вираженими є аномалії розвитку даних органів. Найчастіше ця вада фіксується у жінок з цукровим діабетом. В світі відомо про 249 випадків сиреномелії та лише близько 20 випадків народження близнюків, серед яких один чи обидва мали цю ваду.

Клінічний випадок. У відділення реанімації новонароджених ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ» вперше госпіталізовано дитину зі синдромом русалки. Дитина народилася від матері віком 25 років, яка хворіє на цукровий діабет. У третьому триместрі вагітності проведена пренатальна ультразвукова діагностика. Висновок: двоплідна вагітність, один з плодів відповідає 36 тижні (вад розвитку не виявлено), другий – відповідає 30–31 тижню вагітності, виявлено множинні аномалії розвитку – зрослі нижні кінцівки (сиреномелія), недорозвинена грудна клітка, підковоподібна нирка (кистознозмінена) і відсутність зовнішніх статевих органів.

Двійня народилась природнім шляхом на 37 тижні вагітності. Першим народився здоровий хлопчик з вагою 2400 г. Другою народилась дитина не визначеної статі з вагою 1940г з синдромом сирени. Враховуючи важкість стану, обумовленого множинними вродженими вадами розвитку, дитину після народження переведено у відділення реанімації новонароджених.

Висновки. Сиреномелія – це надзвичайно рідкісна аномалія розвитку, яка є найважчою формою каудальної агенезії плоду, практично несумісна з позаутробним життям, внаслідок наявності множинних вад розвитку, зокрема аномалій розвитку нирок та сечовивідних шляхів. Пренатальна ультрасонографія є скринінговим методом діагностики цієї вади. Відсутність чітких ознак нижніх кінцівок на УЗД за наявності маловіддя або відсутності навколоплідних вод є підставою для встановлення діагнозу сиреномелія.

ГЕННА ТЕРАПІЯ, ЯК НОВІТНІЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ТЯЖКИХ КОМБІНОВАНИХ ІМУНОДЕФІЦИТІВ

Сторожук Марія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Завідувач кафедри – доц. Кушинська М.Є.

Науковий керівник – доц. Кушинська М.Є.

Актуальність. Тяжкий комбінований імунодефіцит (ТКІД) – генетичне спадкове захворювання імунної системи з групи первинних імунодефіцитів (ПІД), яке характеризуються зниженими функціями Т- і В-лімфоцитів чи їх відсутністю. Якщо вчасно не діагностувати і не вилікувати цю хворобу, то з ймовірністю 95% такі хворі можуть померти у віці до 1 року, адже для таких дітей небезпечними є навіть ті мікроорганізми, які для здорових людей є непатогенними.

Мета. Проаналізувати дані про спроби лікування і досягнення лікування первинних імунodefіцитів з допомогою генної терапії, оцінити перспективи використання генної терапії, як одного з найкращих методів лікування тяжких комбінованих імунodefіцитів.

Матеріали та методи. Аналіз наукових статей про дослідження ефективності лікування первинних імунodefіцитів методом генотерапії.

Результати. За умови ранньої і правильної діагностики первинних імунodefіцитів, можна виділити 3 основні методи їх лікування: трансплантація кісткового мозку, яка вже активно використовується для лікування ПД в Україні; замісна терапія імунoglobулінами, у вигляді повторюваних ін'єкцій; та генна терапія, як один з перспективних і ще не достатньо досліджених методів лікування. Первинні імунodefіцити – це, перш за все, порушення в структурі гена і генна терапія дає можливість редагувати і назавжди вирішити цю проблему, а не просто зменшити прояв хвороби. Вчені з Великобританії та США дослідили метод лікування генною терапією одного з видів важких комбінованих імунodefіцитів – дефіциту аденозиндезамінази, яка спричинена мутацією в гені ADA, розташованого в Х-хромосомі. Дослідники використали у своїх спробах у якості векторів лентивіруси, які здатні доставляти потрібний ген у клітини, які не діляться. За допомогою цього вірусу в ДНК вбудовується правильна послідовність нуклеотидів і при транскрипції відбувається зчитування на мРНК, що дає можливість синтезувати потрібні білки. В експерименті взяли участь 50 пацієнтів, яким видобули стовбурові клітини з кісткового мозку, обробили лентивірусами і внесли змінені клітини назад у кров пацієнтів. У 48/50 учасників вдалось змінити дефектний ген і в них зникла необхідність в додатковому лікуванні, що свідчить що це справді ефективний спосіб лікування. У Франції проводили успішні спроби лікування Х-SCID (Х-зчеплений тяжкий комбінований імунodefіцит), за допомогою ретровірусів у якості вектора. Після лікування методом генотерапії у 18/20 досліджуваних пацієнтів почали нормально утворюватись Т-лімфоцити, які при такій патології відсутні. На жаль, після дослідів у деяких пацієнтів спостерігались побічні ефекти, до прикладу лімфобластний лейкоз, захворювання печінки.

Висновки. Використання генотерапії для лікування первинних імунodefіцитів є ще не достатньо відомим і вивченим методом, про який відомо лише за кордоном. Проте у час стрімкого розвитку генетики можна сподіватися, на те, що в майбутньому це буде одним з найкращих способів для лікування таких важких орфанних хворіб, як імунodefіцити.

ВІРУСИ ТА НЕВІРУСНІ ВЕКТОРИ ЯК ІНСТРУМЕНТИ ГЕННОЇ ТЕРАПІЇ

Козак Діана

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Завідувач кафедри – доц. Кушинська М.Є.

Науковий керівник – доц. Першин О.І.

Актуальність. Генетичні захворювання залишаються досить актуальною проблемою медицини сьогодення. За даними Міністерства охорони здоров'я України, у близько 5% населення діагностовано орфанні або рідкісні захворювання 72% з них генетично обумовлені. Такі синдроми можуть мати тяжкий перебіг, потребують дороговартісного та недоступного пересічній людині лікування. Однак, навіть воно найчастіше полягає у боротьбі не з причинами, а з наслідками захворювання і лише полегшує стан хворого. Це змушує вчених шукати нові методи лікування. Саме тому останні 20 років у науковому світі розвивається такий напрям генетики як генотерапія. Зокрема активна дискусія ведеться довкола двох методів модифікації патогенних генів: використання вірусних та невірусних векторів.

Мета. Дослідити можливості використання вірусних та невірусних векторів у генетичній терапії. Розглянути клінічні випадки їх застосування та результати.

Матеріали та методи. Огляди літератури вітчизняних та іноземних джерел.

Результати. Як невірусні, так і вірусні вектори мають переваги та недоліки.

Перевага вірусних векторів полягає у значно вищій специфічності (вибірковій дії на окремі клітини, тканини, органи), відповідно, і ефективності. Вірусні вектори здатні

забезпечувати як тимчасову, так і постійну трансгенну дію. Однак навіть ті віруси, яких штучно позбавили здатності реплікуватись та призводити до апоптозу, неминуче спричиняють токсичну дію та імунну відповідь, можуть вийти з-під контролю у слабкому організмі, набувши агресивної форми.

Невірусні вектори є цілком безпечними. Проте, їх недостатньо специфічна дія, схильність прикріплятись у невідповідних локусах становить перешкоду для визнання їх переваги.

Генна терапія розробляється для низки захворювань, включаючи спадкові моногенні хвороби, імунodefіцити та серцево-судинні захворювання. А найширше застосування на сьогодні вона знаходить у онкології, де успішно розроблено методику вибіркового знищення вірусами пухлинних клітин.

Висновки. Здатність вірусів переносити свої гени у клітини використовується у багатьох сферах у спробах знайти “чарівну пігулку” для генної терапії. Сьогодні вже здійснені клінічні випробування у даній галузі, які виявились як успішними, так і невдалими. До прикладу у Китаї, генотерапія штучними вірусами для боротьби з раком отримала ліцензування на застосування у клінічній практиці.

Пропозиції втручання у ДНК людини, використання вірусів, які асоціюються з інфекціями, переважно викликають нерозуміння та опір у широкій громадськості. Попри це, більш детальне вивчення будови вірусів та їх взаємодії з людським організмом, вдосконалення методів генотерапії дозволить розробляти вектори з вищою ефективністю та меншими побічними ефектами, і, в подальшому, ввести препарати з ними у дію.

ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСНЯННЯ НАПІВПРОВІДНИКОВИХ ЛАЗЕРІВ В МЕДИЦИНІ

Дорош Ольга-Марія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біофізики

Завідувач кафедри – проф. Фафула Р.В.

Науковий керівник – проф. Вісьтак М.В.

Актуальність. На сьогоднішній день у медицині використовують багато видів лазерів. Кожен з цих типів має різні характеристики але найважливішим є коефіцієнт корисної дії лазерного випромінювання. При генерації цього випромінювання в напівпровідникових лазерах використовується рекомендація електронів та дірок, яка відбувається в р-п (positive-negative) переході. Тому коефіцієнт корисної дії таких лазерів може досягати 95% - електричної енергії перетворюється в енергію лазерного випромінювання. У зв'язку з цим медичні пристрої на основі напівпровідникових лазерів будуть мати: невеликі розміри, невелику потужність живлення та зменшені проблеми тепловідведення від активного середовища.

Мета. Вивчення можливостей напівпровідникових лазерів для застосування у різних галузях медицини, таких як офтальмологія, дерматологія, онкологія та інші.

Впровадження передових медичних розробок з використанням напівпровідникових лазерів для забезпечення швидкого та ефективного вирішення медичних проблем на різних етапах діагностики та лікування.

Матеріали та методи. Огляд даних в Інтернеті, електронні бібліотеки MedLine, PubMed, Національна бібліотека.

Результати. Сьогодні існує активний пошук інноваційних рішень на основі напівпровідникових технологій з метою вдосконалення терапевтичних методик та зниження ризику ускладнень для пацієнтів.

Виявлено переваги напівпровідникових лазерів у порівнянні з традиційними лазерними системами, такими як компактність, висока енергоефективність та можливість налаштування параметрів. Розроблено нові методи та пристрої на основі напівпровідникових лазерів, яким характерна висока точність, ефективність та безпека під час медичних процедур.

Висновки. Використання напівпровідникових лазерів у медицині є перспективною технологією, яка може принести значні переваги у діагностиці, терапії та хірургії.

Подальший розвиток та впровадження цих технологій може сприяти поліпшенню результатів лікування та зменшенню інвазивності медичних процедур.

ПЕРСПЕКТИВА ВИКОРИСТАННЯ ЛАЗЕРІВ В НЕЙРОХІРУРГІЇ

Марко Дорощук, Богдан Марчук

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біофізики

Завідувач кафедри – проф. Фафула Р.В.

Науковий керівник – проф. Вісьтак М.В.

Актуальність. Лазери в нейрохірургії працюють на основі високоенергетичного світла, яке може бути направлено на конкретні ділянки мозку. Хірурги можуть контролювати параметри лазерної обробки, такі як потужність, час експозиції та глибина проникнення, що дозволяє здійснювати різноманітні процедури з високою точністю. Використання лазерів в нейрохірургії має безліч переваг. Однією з них є мінімізація пошкодження здорових тканин.

Мета. Дослідити актуальність та поширеність використання лазерів у нейрохірургії. Аналіз процедур та операцій, під час яких застосовуються лазери, та дізнатися про переваги використання даного методу та можливі ризики.

Матеріали та методи. Огляд даних в Інтернеті, електронні бібліотеки MedLine, PubMed, Національна бібліотека.

Результати. Завдяки високій точності та контролю, лазери дозволяють хірургам видаляти пухлини та інші ураження мозку, максимально зберігаючи навколишні здорові тканини. Це важливо для забезпечення швидкого одужання пацієнтів та мінімізації ризику ускладнень. Крім того, лазерна нейрохірургія може бути менш інвазивною, що дозволяє скоротити тривалість операцій та час відновлення пацієнтів після них. Також важливо відзначити, що лазери дозволяють хірургам проводити процедури в навіть найбільш важкодоступних ділянках мозку, де традиційні методи можуть бути неефективними або небезпечними. Проте, незважаючи на всі переваги, використання лазерів в нейрохірургії може також зіштовхуватися з певними викликами та обмеженнями. Наприклад, контроль температури під час операцій є критичним, оскільки надмірне нагрівання тканин може призвести до їх пошкодження або неконтрольованого знищення. Крім того, наявність кровотечі та інших ускладнень може вимагати додаткових заходів безпеки та контролю під час процедур.

Висновки. Майбутні напрямки досліджень включають в себе розробку нових типів лазерів, покращення методів контролю температури та розширення застосування лазерної нейрохірургії для нових патологій та процедур. Використання лазерної технології в нейрохірургії відкриває нові можливості для лікування захворювань мозку та полегшення страждань пацієнтів.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ДИСПЕРСІЙНОГО АНАЛІЗУ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ІСТОТНОСТІ ЗМІНИ З ЧАСОМ ЗАГАЛЬНОЇ КОНЦЕНТРАЦІЇ БІЛКА КРОВІ У ХВОРИХ ПІСЛЯ МІТРАЛЬНОЇ КОМІСУРОТОМІЇ

Дутко Максим

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біофізики

Завідувач кафедри – проф. Фафула Р.В.

Науковий керівник – доц. Маланчук О.М.

Актуальність. При аналізі даних медико-біологічних, фармацевтичних та інших експериментів застосовуються методи математичної обробки даних та статистичного аналізу, які дають можливість оцінити істотність впливу факторів на досліджувану ознаку. З наперед заданим рівнем значущості можна провести аналіз істотності зміни з часом концентрації білка у хворих після мітральної комісуротомії і у випадку істотності такої зміни визначити період найбільшої зміни або прийняти гіпотезу про несуттєвість зміни білка з часом.

Мета. Оцінити методами дисперсійного аналізу істотність зміни з часом концентрації білка у хворих після мітральної комісуротомії при рівні значущості $\alpha=0,05$.

Матеріали та методи. Для аналізу даних застосовано методи Шапіро-Уїлка та Краскела-Уоліса. Графічно зображено гістограми даних за допомогою діаграми boxplot. Дослідження проведено за допомогою формул, а також із використанням програмного забезпечення IBM SPSS Statistics.

Результати. Дисперсійний аналіз застосовують для аналізу результатів досліджень, які залежать від різних факторів та для оцінки істотності впливу.

Досліджувались дані концентрації білка крові у хворих після мітральної комісуротомії через 7 днів, 14 днів та 21 день.

В результаті застосування методу Шапіро-Уїлка з'ясовано, що не всі вибірки підпорядковуються нормальному закону розподілу, тому в подальшому застосовано непараметричні методи досліджень. Побудовано діаграми "boxplot", які графічно описують вибірки та задають їх медіани та квартилі.

Першим етапом при статистичному аналізі є формулювання статистичних гіпотез з подальшою їх перевіркою. Висуваємо гіпотези даного дослідження:

H_0 : зміна концентрації білка крові є неістотною;

H_1 : має місце зміна з часом концентрації білка в крові хворих.

За допомогою критерію Краскела-Уолліса встановлено, що з часом концентрація білка у хворих істотно збільшується і обчислено відсоток зміни за різні періоди часу.

Висновки. Непараметричним методом дисперсійного аналізу Краскела-Уолліса при рівні значущості 0.05 встановлено, що зміна концентрації білка в крові з часом є суттєвою і найбільше змінюється на 7 день після мітральної комісуротомії, порівняно з 14 та 21 днями.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЧОЛОВІКІВ ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ

Хренов Михайло, Заставський Ярослав

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Завідувач кафедри – доц. Кушинська М.Є.

Науковий керівник – доц. Онуфрович О.К.

Актуальність. В останні десятиріччя визначення пов'язаної зі здоров'ям якості життя стало важливим інструментом у вивченні статусу здоров'я пацієнтів, популяцій і якості системи охорони здоров'я. Згідно з сучасними уявленнями якість життя – це міждисциплінарне поняття, яке включає сумарну характеристику фізичного, психологічного, соціального, емоційного та матеріального благополуччя людини. Особливо це стосується військових – учасників бойових дій. Серед багатьох патологічних станів першість займають невротичні розлади психіки/центральні психогенні порушення, захворювання кровоносних судин, порушення обміну речовин (цукровий діабет, дисліпідемія, тощо), частковий андрогенний дефіцит.

Мета. Оцінити якість життя чоловіків постраждалих внаслідок бойових дій. Проаналізувати поширеність патологічних станів серед учасників бойових дій.

Матеріали та методи. Основу роботи склали результати анкетування 298 чоловіків постраждалих внаслідок бойових дій (осколкові та кульові поранення) з використанням анкет Опитувальника «SF-36 Health Status Survey» (SF-36). Дослідна група була розділена на дві: чоловіки віком 20-39 років (група 1) і чоловіки віком 40-53 роки (група 2). Контрольна група складалась з 48 практично здорових чоловіків без скарг на кардіологічну, неврологічну або ж ендокринологічну патологію. Серед чоловіків контрольної групи – 30 чоловіків віком 20-39 років (група 3) і 18 чоловіків віком 40-53 років (група 4). Дослідження базується на результатах анкетування пацієнтів Військово-медичного клінічного центру Західного регіону, постраждалих внаслідок бойових дій у вересні-грудні 2023 року. Статистична обробка матеріалів досліджень проводилась з використання методів варіаційної статистики, реалізованими в пакетах програм *Microsoft Excel 2016*, з обчисленням середнього арифметичного значення та його статистичної похибки ($M \pm m$). Порівняння групових значень та оцінка достовірності відмінностей проводилась за t -критерієм Стьюдента, також розраховували коефіцієнт кореляції Пірсона (r). Розходження вважались статистично значущими, якщо $p \leq 0,05$.

Результати. У пацієнтів обох вікових груп страждають як психічна, так і фізична компоненти здоров'я. Серед останнього вірогідно нижчі значення стосовно референтної групи мають такі показники як загальне здоров'я, рольове функціонування, зумовлене фізичним станом та інтенсивність болю. При аналізі фізичних компонент здоров'я у порівняльному аспекті за групами спостереження, видно, що за усіма шкалами показники вищі у постраждалих молодшої вікової групи стосовно показників в осіб старшої вікової групи.

При вивченні психологічного стану найбільш виражені зміни фіксуються у таких компонентах як психічне здоров'я, життєва активність та соціальне функціонування. Постраждали внаслідок бойових дій молодшої вікової групи за шкалами психічного здоров'я, мали кращі показники, що може бути обумовлено їх вищою адаптованістю до стану власного здоров'я.

Висновки. Доведено, що у постраждалих внаслідок бойових дій страждають фізичний та психічний компоненти здоров'я. На тлі зменшення усіх показників за шкалами фізичних компонент здоров'я найбільше відстає загальне здоров'я та рольове функціонування, зумовлене фізичним станом.

НАНОЧАСТИНКИ ДЛЯ ДОСТАВКИ ЛІКІВ

Ковалів Анастасія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра біофізики

Завідувач кафедри – проф. Фафула Р.В.

Науковий керівник – доц. Федорович З.Я.

Актуальність. Сьогодення ставить перед сучасною медициною та фармацевтичною галуззю нагальне завдання - розробку нових лікарських форм, які відповідали б таким вимогам як підвищення терапевтичної ефективності вже відомих лікарських речовин, зниження ризику виникнення побічних ефектів, більш комфортне лікування для пацієнтів. Тому перспективним є використання наночастинок для спрямованого транспортування лікарських засобів на молекулярному та клітинному рівнях організації організму.

Мета. Аналіз наукових праць із використанням наночастинок як транспортерів лікарських засобів у медичній практиці.

Матеріали та методи. Інформаційний пошук з використанням наукових статей та публікацій, що описують вплив наночастинок на транспорт та доставку лікарських засобів.

Результати. Наночастинки мають унікальні властивості, такі як розмір та форма, поверхневий заряд, хімічний склад, оптичні, магнітні та електронні властивості. Їх можна визначити за допомогою різних методів, включаючи мікроскопію, спектроскопію, дифузійну гелій-порометрію та динамічне розсіювання світла. Визначення цих характеристик дозволяє розуміти і контролювати властивості наночастинок для різноманітних застосувань у науці та технологіях. Наночастинки можуть взаємодіяти з клітинами мішенями через різноманітні механізми, включаючи ендоцитоз, фагоцитоз, або пасивне вбирання через мембрану. Ця взаємодія може викликати різні відповіді клітин, такі як зміни в морфології, міграція, апоптоз або навіть стимулювання відповіді імунної системи. Крім того, наночастинки можуть доставляти лікарські засоби або інші корисні речовини прямо до клітин, що робить їх ефективними інструментами в області медицини та наукових досліджень.

Висновки. Наночастинки для доставки ліків - це мікроскопічні частинки, які використовуються для транспортування лікарських речовин до конкретних місць в організмі. Вони можуть бути використані для покращення ефективності ліків, зменшення побічних ефектів та підвищення спроможності ліків до проникнення в клітини та тканини. Також, наночастинки використовуються для інкапсуляції ліків, включаючи речовини, які мають проблеми з розчиненням у воді або з низькою стабільністю, що захищає їх від деградації та покращує біодоступність.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ ТА ФАКТОРІВ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА У РОЗВИТКУ МІОПІЇ

Лобас Вікторія

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Кафедра медичної біології

Завідувач кафедри – Шкарупа В.М.

Науковий керівник – доц. Білошицька А.В.

Актуальність. Міопія, також відома як короткозорість, є дуже поширеним захворюванням, яке зазвичай починається в дитинстві. Тяжкі форми короткозорості (патологічна короткозорість) пов'язані з ризиком розвитку інших супутніх офтальмологічних проблем. Цей розлад вражає всі групи населення та досягає масштабів епідемії. Вважається, що міопія викликана як екологічними, так і генетичними факторами ризику. Сьогодні доступний цілий ряд стратегій управління та контролю над короткозорістю, що дає можливість лікарям не тільки констатувати факт, але і лікувати цей стан. Важливим є розуміння факторів, що беруть участь у попередженні виникнення близорукості та уповільнення її прогресування. Ці знання можуть стати ключем до уповільнення швидкого зростання глобальної поширеності міопії. Для досягнення цієї мети необхідно використати новітні технології у поєднанні зі збором та оцінкою даних про демографічні, генетичні та екологічні фактори ризику, а також скористатися штучним інтелектом. Отримані знання дозволять вдосконалити стратегію охорони здоров'я, спрямовану на раннє виявлення чи профілактику міопії.

Мета. Краще зрозуміти механізми розвитку міопії і безпосередній вплив на неї спадкових факторів та факторів зовнішнього середовища, використовуючи новітні генетичні та клінічні методи дослідження короткозорості на ранніх етапах розвитку.

Матеріали та методи. Наративний огляд україно- та англомовної літератури з баз Pub Med, Google Scholar та інших за останні десять років.

Результати. Незважаючи на те, що багато людей страждають на короткозорість, симптоми цього захворювання досить серйозні. До них належать: погіршення зору вночі або в сутінках, труднощі з виконанням основних дій і проблеми з баченням на відстані. Причини короткозорості пов'язані з багатьма факторами, зокрема: генетичні чинники, стиль роботи, можливі супутні захворювання та травми. Здебільшого розмитість зору викликає оптична система ока та довжина очного яблука, тому найчастіше це передається з покоління в покоління. Ще одна важлива сучасна причина міопії – робота на близькій відстані, особливо з комп'ютером. Встановлено, що в цьому випадку розвивається короткозорість в результаті прямого впливу опромінення. Для вивчення впливу спадковості та факторів зовнішнього середовища в розвитку короткозорості найчастіше застосовують такі методи генетичних досліджень: генеалогічний, популяційно-статистичний, близнюковий, ДНК-діагностику та картирування хромосом. Науковцями визначено три види короткозорості за типом її успадкування: 1) слабкого і середнього ступеня важкості, яка успадковується за аутосомно-домінантним типом; 2) міопія високого ступеня, що успадковується за аутосомно-рецесивним типом; 3) вроджена міопія, пов'язана з недоношеністю дитини чи ускладненнями вагітності (так звана фенокопія). Ідентифіковано 26 локусів генів, що відповідають за розвиток міопії. Науковці також відмічають, що гени які відповідають за підтримку циркадних ритмів, за пігментацію шкіри, волосся, очей, також мають значний вплив на розвиток міопії.

Висновки. Розвиток міопії залежить як від генетичних факторів, так і від факторів навколишнього середовища. Загалом, мутації в цих локусах є рідкісними, але мають значні патогенетичні наслідки. Діти батьків, які страждають на короткозорість, більш схильні до розвитку захворювання в дитинстві або підлітковому віці. Міопія, яка розвивається у більш старшому віці, частіше викликана факторами зовнішнього середовища.

ДИРОФІЛЯРІОЗ. ЗООНОЗНИЙ ГЕЛЬМІНТОЗ ЛЮДИНИ

Максименко Оксана

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Завідувач кафедри – доц. Кушинська М.Є.

Науковий керівник – доц. Корчинська О.С.

Актуальність. Дирофілярія (лат. *Dirofilaria*) – паразитична нематода, єдиний збудник трансмісивного гельмінтозу у людей.

Мета. Проінформувати про епідеміологію, методи трансмісії, проаналізувати симптоми та лікування паразитарної хвороби у людей. Розглянути історичні випадки дирофіляріозу.

Матеріали та методи. Проведення епідеміологічних аналізів, вивчення біології та морфології паразитів. Порівняння перебігу хвороби у собак та котів, що є облігатними хазяїнами з перебігом хвороби у людини, яка є транзитним хазяїном.

Результати. Дирофіляріоз має поступову тенденцію до розповсюдження, за статистикою останніх 10-ти років захворюваність збільшилася у 52 рази. Це відбувається за рахунок розширення території існування переносників через певні чинники: потепління, зростання популяції кінцевих хазяїв (бродячих собак і котів).

Перша згадка про захворювання датується 1566 роком (Португалія). В Україні дирофіляріоз реєструється з 1997 року. Більшість випадків захворювань у людей була спричинена видом *D. repens*, – збудник підшкірного дирофіляріозу. Інший вид, який зустрічався в Україні, - *D. immitis* – збудник легеневого дирофіляріозу, всі випадки якого привезені в Україну. У собак та котів домінуючими збудниками є також види *D. repens* (місця паразитування: м'язи, підшкірна клітковина) та *D. immitis* (місцями паразитування є легеневі артерії та правий відділ серця).

Висновки. Зоонозна інвазія характеризується повільним розвитком і тривалим перебігом хвороби (близько 6-7 місяців). У людей з ймовірністю 50% паразитує під шкірою повік та оболонках ока, викликаючи набряки типу Квінке, рідше: у гіподермі грудної клітки, кінцівок.

ПОРУШЕННЯ ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ПРОЦЕСІВ У МЕМБРАНАХ НЕЙРОНІВ ПРИ ІНСУЛЬТІ

Максимишин Анастасія, Томаля Станіслав

Кафедра біофізики

Завідувач кафедри – проф. Фафула Р.В.

Науковий керівник – проф. Фафула Р.В.

Актуальність. Інсульт є другою за поширеністю причиною смерті в усьому світі. Він виникає внаслідок порушення мозкового кровообігу. Це комплексне захворювання з багатьма пов'язаними факторами ризику, включаючи куріння, алкоголізм, стреси. Відомо, що несприятливі фактори зовнішнього та внутрішнього середовища впливають на функціональний стан клітин, зокрема нейронів, активують вільнорадикальні процеси, змінюють фізико-хімічні властивості мембран.

Мета. Провести огляд літератури щодо змін фізико-хімічних процесів у мембранах нейронів при інсульті.

Матеріали та методи. Дослідження наукових статей і досліджень.

Результати. При інсульті відбуваються різні зміни в організмі, включаючи зміни в фізико-хімічних властивостях клітинних мембран нейронів. Ці зміни можуть виникати та реалізовуватися через різні механізми. При інсульті порушується функціонування іон-транспортних систем клітини (йонних каналів, АТФаз, обмінників), рецепторів та інших білків, які відповідають за транспорт та сигнальні шляхи у клітинах. Зміни активностей іон-транспортних систем ведуть до порушення йонного гомеостазу. Так, при інсульті відмічається дисбаланс кальцію в клітинах, що може впливати на функцію кальцієвих залежних білків у мембранах. Кальцій в клітині виконує важливу роль у передачі сигналів і в активації різних сигнальних шляхів. Як відомо, накопичення в клітинах кальцію має місце різних патологічних станах. Деякі патологічні стани можуть призводити до надмірної активації цих шляхів, що в свою чергу може призвести до порушення функціонування клітин. Відомо, що порушення нормального гомеостазу кальцію є основним ініціатором і активатором шляху ішемічної загибелі клітин.

При ішемічному інсульті виникає гіпоксія, тобто недостатнього постачання кисню до тканин. Це може вплинути на метаболічні процеси в клітинах, включаючи мембрани, що

може призвести до змін у фізико-хімічних властивостях мембран. У нейронах пацієнтів з інсультом відбувається зміна складу та насиченості ліпідів у мембранах клітин. Наприклад, оксидативний стрес, що супроводжує інсульт, може призвести до пероксидації ліпідів, що змінює фізико-хімічні властивості мембран, зокрема їх плинність.

Висновки. Вищенаведені фізико-хімічні зміни можуть впливати на функціонування клітин, відтак дослідження їх механізмів є важливим для розуміння характеру патологічних змін та розробки ефективних методів лікування та реабілітації.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ ХВОРОБ ЦИВІЛІЗАЦІЇ

Демчакова Анастасія, Bialoszycka Monika Malgorzata

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра медичної біології

Завідувач кафедри – с.н.с Шкарупа В.М.

Науковий керівник – доц. Білошицька А.В.

Актуальність. Насьогодні найбільш поширеними серед хвороб цивілізації є атеросклероз та цукровий діабет другого типу. Ці захворювання становлять найважливішу медико-соціальну проблему у зв'язку зі значною поширеністю, хронічним перебігом, серйозністю ускладнень, що швидко призводять до інвалідизації хворих та високої смертності.

Мета. Встановити, які морфологічні та функціональні зміни виникають в органах-мішенях експериментальних тварин при моделюванні атеросклерозу та цукрового діабету другого типу.

Матеріали та методи. Всі піддослідні тварини (білі щурі-самці) були поділені на 5 груп по 2 тварини у кожній: 1 – інтактні тварини; 2 – тварини, яким моделювався атеросклероз; 3- щурі, яким моделювалось порушення вуглеводного обміну; 4- тварини, яким проводилась профілактика порушень ліпідного обміну; 5- профілактика порушень вуглеводного обміну. Профілактика дисліпідемії та порушення вуглеводного обміну проводилась фітопрепаратом у вигляді відвару лікарських трав.

Результати. При експериментальному відтворенні атеросклерозу та цукрового діабету II типу виникають порушення ліпідного та вуглеводного обмінів. Це супроводжувалось підвищенням рівней загальних ліпідів крові, холестеролу, ліпопротеїнів низької щільності, а також глюкози крові. Масометричне та мікроскопічне дослідження серця, печінки, нирок, мозку, шлунка, легень, великих слинних залоз виявило, що у експериментальних тварин достовірно зменшується маса тіла та органів-мішеней, а в самих органах спостерігаються виражені дистрофічні зміни. Фітопрепарат, що вводився одночасно з моделюванням патологічних станів, доказово знижував рівень глюкози крові, нормалізував ліпідний обмін, що проявлялося зниженням рівней загальних ліпідів, холестеролу та ліпопротеїну низької щільності. Позитивні функціональні зміни підтверджувалися гістологічним дослідженням, коли морфологічна картина тканин та органів тварин з профілактичних груп наближалась до даних з інтактною групи.

Висновки. Таким чином, ми отримали патогенетичні зміни в динаміці моделювання атеросклерозу та цукрового діабету, починаючи з гіперглікемії та дисліпідемії та закінчуючи пошкодженням клітин, тканин та органів за механізмами дистрофії та атрофії. Але, враховуючи, що на сьогоднішній день доведена зворотність змін тканин та органів при експериментальних атеросклерозі та діабеті, ми за допомогою фітопрепарату намагались довести можливість профілактики наслідків метаболічного синдрому.

СЕКЦІЯ МІКРОБІОЛОГІЇ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Наукова рада – проф. Зінчук О.М., доц. Герасун О.Б., доц. Зубач О.О., доц. Конечний Ю.Т., доц. Шуль У.А., доц. Байдалка І.Д., доц. Тимчук І.В., ст. викл. Лаврик Г.С., ст. викл. Руминська Т.М.

Головуючі – Вікторія Подолук, Володимир Орел

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК COVID-19 У ПАЦІЄНТА З ІМУНОСУПРЕСІЄЮ

Сидорчук Іоанна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра інфекційних хвороб

Завідувач кафедри – проф. Зінчук О.М.

Науковий керівник – доц. Зубач О.О.

Ключові слова. COVID-19, коморбідність, імуносупресія, клінічний випадок

Актуальність. Станом на сьогодні в Україні офіційно зареєстровано понад п'ять мільйонів випадків COVID-19, з яких 112000 закінчилося летально [1, 2]. Попри офіційне завершення пандемії COVID-19, в Україні і надалі реєструються випадки цього захворювання. Особливу пересторогу викликають пацієнти із коморбідною патологією, наявність якої підвищує ризик тяжкого перебігу COVID-19.

Клінічний випадок. Пацієнт Б., 56 років, відчув себе хворим 6-го січня, коли під час відпочинку в Кенії (2-11 січня) у нього з'явилося відчуття тяжкості в шлунку. Через день відчув підвищення температури, яка нормалізувалася самостійно. Наступне підвищення температури відмітив через тиждень. Надалі температура підвищувалася до високих цифр кожні 2-4 дні, швидко знижувалась після прийому ібупрофену. У зв'язку з діагнозом ревматоїдного артрити з 2020 року пацієнт постійно приймав метилпреднізолон (від 4 до 24 мг на добу) та метотрексат (15 мг 1 раз на тиждень). 13 лютого хворий був госпіталізований в лікарню Святого Луки зі скаргами на загальну слабкість, періодичне підвищення температури. При госпіталізації швидкий тест на SARS-CoV-2 від 12.02.24 – негативний, на рентгенограмі органів грудної клітки патологічних змін не виявлено. Враховуючи дані епідеміологічного анамнезу та періодичну гарячку, 16 лютого проведено визначення сумарних антитіл до збудника малярії та обстеження товстої краплі та мазка крові на наявність збудника малярії – результати негативні. З 16 лютого підвищення температури до високих цифр стало щоденним, приєднався нежить, легке покашлювання. 20.02 пацієнт консультований інфекціоністом, рекомендовано ультразвукове дослідження легень (виявлено помірний інтерстиційний набряк в задньо-базальних відділах обох легень). Пацієнт скерований на госпіталізацію в інфекційну лікарню, в приймальню покої – швидкий тест на SARS-CoV-2 “позитивний”. Полімеразна ланцюгова реакція з РНК SARS-CoV-2 від 20.02 “+”. У загальному аналізі крові (ЗАК) від 20.02: лейкоцити – $8,17 \times 10^9/\text{л}$ (нейтрофіли – 70,0%), еритроцити – $3,23 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін – 114 г/л, тромбоцити – $249 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 41 мм/год. Призначено ремдесивір. При дослідженні крові від 22.02: лейкоцити – $3,1 \times 10^9/\text{л}$ (нейтрофіли – 35,3%), еритроцити – $3,22 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін – 96 г/л, тромбоцити – $172 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 37 мм/год, прокальцитонін – 47,801 нг/мл, інтерлейкін-6 – більше 5000 пг/мл, С-реактивний протеїн – 231,81 мг/л, Д-димер – більше 1500 нгФЕОд/мл. У зв'язку з наростанням проявів дихальної недостатності пацієнт був переведений для подальшого лікування у відділення інтенсивної терапії, до лікування додано меропенем. Наступного дня в ЗАК: лейкоцити – $1,6 \times 10^9/\text{л}$, еритроцити – $2,89 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін – 86 г/л, тромбоцити – $113 \times 10^9/\text{л}$, на УЗД легень – негативна динаміка. Встановлено діагноз: COVID-19. Двобічна вірусно-бактеріальна пневмонія. Тяжкий гострий респіраторний синдром. Дихальна недостатність II ступеню. Сепсис. Септичний шок. Агранулоцитоз. До терапії додано ванкоміцин, а також за рекомендацією гематолога – Солу-медрол, ПЕГ-філстим. 24.02 додатково призначено Біовен. Наступного дня стан пацієнта погіршився, у зв'язку з наростаючими проявами

серцево-судинної та дихальної недостатності хворого перевели на штучну вентиляцію легень. Вище зазначена інтенсивна терапія не дала ефекту, 25.02 пацієнт помер.

Висновки. Враховуючи високу частоту тяжкого перебігу COVID-19 пацієнтів з імуносупресією, їх раннє звернення за профільною медичною допомогою з призначенням етіотропної терапії та оптимальними підходами до патогенетичної терапії з урахуванням особливостей коморбідної патології можуть стати запорукою покращення показників виживаності в цій когорті пацієнтів.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛАСТИВОСТЕЙ ПОЛРЕЗИСТЕНТНИХ ІЗОЛЯТІВ СТАФІЛОКОКІВ, ВИДІЛЕНИХ ВІД ПАЦІЄНТІВ ЛІКАРНЯНИХ УСТАНОВ М. ЛЬВОВА

Білоус Марія, Куза Дмитро

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра мікробіології

Завідувач кафедри – проф. Корнійчук О.П.

Науковий керівник – доц. Шикуча Р.Г.

Актуальність. Серед усіх патогенів, що є причиною інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги бактерії роду *Staphylococcus* займають провідне місце. Основні тенденції розповсюдження мультирезистентних до антибіотиків штамів стафілококів доцільно постійно моніторити в межах певних регіонів, багатопрофільних лікувальних закладів та обов'язково враховувати при виборі антимікробного засобу для кожного конкретного пацієнта, а також при розробці схем емпіричної антибактеріальної терапії.

Мета. Метою наших досліджень було виділення оксацилінорезистентних і ванкоміцинорезистентних штамів стафілококів та дослідження їх властивостей, зокрема аналіз можливих механізмів резистентності до антимікробних засобів.

Матеріали та методи. Об'єктом досліджень були 49 ізолятів бактерій роду *Staphylococcus*, виділені від пацієнтів лікарняних установ міста Львова. Виділення стафілококів, ідентифікацію та визначення чутливості до антибіотиків проводили загальноприйнятими методами. Для бактеріологічних досліджень матеріал засівали на кров'яний та жовтково-сольовий агар. Виділені чисті культури стафілококів ідентифікувались за такими тестами: продукція плазмокоагулази, розклад маніту в анаеробних умовах, ріст на 10% жовтково-сольовому агарі. При дослідженні антибіотикограми в окрему групу виділяли MRSA варіанти.

Щоб з'ясувати механізм резистентності до оксациліну, ми визначали чутливість до ампіциліну/сульбактаму та амоксиклаву, що дає можливість віддиференціювати ізоляти з резистентністю, спричиненою гіперпродукцією β-лактамаз, від резистентності, обумовленої продукцією пеніцилінзв'язуючих білків ПЗБ2а і мутантних форм ПЗБ білків.

Результати. Серед виділених 49 ізолятів стафілококів 23 (46,9%) виявилися резистентними до оксациліну, причому 12 (52,2%) із них було ідентифіковано як *S.aureus*, решта – коагулазонегативні стафілококи. Встановлено, що 8 (66,6%) оксацилінорезистентних *S.aureus* були чутливими до ампіциліну/сульбактаму і амоксиклаву, що, очевидно, свідчить про стійкість до оксациліну, обумовлену гіперпродукцією β-лактамаз. Серед коагулазонегативних оксацилінорезистентних стафілококів 7 (63,6%) ізолятів виявилися стійкими до ампіциліну/сульбактаму і амоксиклаву, що дає можливість передбачити у них стійкість до оксациліну за рахунок гіперпродукції білка ПЗБ2а.

Порівняльне дослідження резистентності до антибіотиків коагулазопозитивних і коагулазонегативних стафілококів показало, що 100% ізолятів були стійкими до пеніциліну, ампіциліну, амоксициліну, 86% *S.aureus* і 95% коагулазонегативних стафілококів - до еритроміцину; 87% *S.aureus* і 97% коагулазонегативних – до норфлуксацину. 100% виділених ізолятів були чутливими до фузидинової кислоти. Щодо стійкості до кліндаміцину, то кількість штамів *S.aureus* мала значну перевагу над коагулазонегативними штамми. Серед коагулазонегативних стафілококів кількість штамів, стійких до цефуроксиму, була значно більшою, ніж серед *S.aureus*. Така ж закономірність виявлена і

щодо стійкості до гатифлоксацину і цефотаксиму. Стійкість стафілококів обох груп до рифампіцину була майже однаковою.

Загалом, порівняльне дослідження резистентності до антибіотиків коагулазопозитивних і коагулазонегативних штамів стафілококів показало, що стійкість коагулазонегативних стафілококів була вищою у порівнянні зі стійкістю *S.aureus*.

Висновки. 1. Встановлено, що стійкість до оксациліну за рахунок гіперпродукції β-лактамаз мали 66,6% *S.aureus* і 36,4% коагулазонегативних стафілококів. 2. Встановлено вищі рівні стійкості до антибіотиків коагулазонегативних стафілококів у порівнянні із *S.aureus*. 3. Отримані результати дозволяють припустити, що дослідження механізмів резистентності оксациліно- та ванкоміцинорезистентних стафілококів повинно сприяти уникненню помилок при призначенні антибактеріальної терапії.

ПТАШИНИЙ ГРИП – СУЧАСНІ РЕАЛІЇ

Бобеляк Софія

Львівський національний університет імені Данила Галицького

Кафедра епідеміології

Завідувач кафедри – проф.Виноград Н.О.

Науковий керівник – Байдалка І.Д.

Актуальність. За даними ВООЗ, за останні 20 років у світі зареєстровано 873 випадки зараження людей на грип А (H5N1) у 23 країнах світу, з летальністю більше 50 %. Постає питання про рівень загрози та ймовірності пандемічного поширення цього захворювання.

Мета. Проаналізувати дані про зараження людей вірусом пташиного грипу, ймовірність його поширення від людини до людини та оцінити ризик розвитку пандемії.

Матеріали та методи. Огляд наукової літератури в системах міжнародного пошуку Pubmed, Medline, Embase, бази даних ВООЗ, CDC та МОЗ України.

Результати. Пташиний грип – хвороба, спричинена різними штамми вірусу грипу А, родини *Orthomyxoviridae*, який інфікує переважно домашню птицю та диких птахів. Однак останні дослідження вказують на збільшення кількості виявлень пташиного грипу H5N1 серед ссавців. Оскільки вони є біологічно ближчими до людей, ніж птахи, це суттєво збільшує ризик того, що вірус може легше адаптуватися до зараження людей, що викличе спалахи пташиного грипу у людській популяції.

Вперше вірус пташиного грипу H5N1 було описано в 1996 році і з цього часу він викликає спалахи у птахів. Ензоотичними регіонами для пташиного грипу є країни Азії, Близького Сходу та Африки, проте у 2021-2022 роках були зареєстровані випадки поширення вірусу на країни Північної та Південної Америки. У 2022 році 67 країн світу на п'яти континентах повідомили про спалахи пташиного грипу H5N1, у 2023 році хвороба поширилася, ще на 14 країн, переважно в Америці, що призвело до загибелі близько 200 мільйонів домашньої птиці.

Згідно даних ВООЗ, з 2022 року 10 країн на трьох континентах повідомили про спалахи вірусу серед ссавців. Зареєстровані випадки у домашніх тварин: коти в Польщі, Франції, Південної Кореї та США та собаки в Італії. Окрім того, повідомляється про виявлення спорадичних випадків зараження людей вірусом грипу А(H5N1), що в основному пов'язані з тісним контактом з інфікованими птахами та забрудненим середовищем.

Основним механізмом передачі вірусу H5N1 вважається фекально-оральний, ризик для населення при цьому залишається низьким, оскільки збудник не має здатності легко зв'язуватися з рецепторами верхніх дихальних шляхів людини.Через можливість швидкої еволюції вірусів грипу та глобальне його поширення, очікується збільшення захворюваності серед людей. Можливі подальші зміни збудника із формуванням можливості реалізації повітряно-краплинного шляху передачі та здатності передаватися не тільки від птахів людині, а й між людьми. Тому локальні спалахи можуть перерости у біду планетарного масштабу.

Активна міграція населення разом із домашніми тваринами може створювати особливу небезпеку для України.

Висновки. Вірус пташиного грипу може зазнати генетичних змін, що дозволить йому більш ефективно реплікуватись у дихальних шляхах людини, тим самим збільшуючи ризик розвитку пандемії. Для попередження ймовірного поширення вірусу при підвищених міграційних процесах в Україні необхідно посилити епідагляд для швидкого виявлення та розслідування подальших підозрюваних випадків захворювання тварин і людей.

РИЗИКИ ВИНИКНЕННЯ МІОКАРДИТУ ПІСЛЯ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19

Васютин Валерія

Львівський національний університет імені Данила Галицького

Кафедра епідеміології

Завідувач кафедри – проф. Виноград Н.О.

Наукові керівники – проф. Виноград Н.О., доц. Байдалка І.Д.

Актуальність. Моніторинг безпеки та визначення основних чинників щодо розвитку серцево-судинних ускладнень у поствакцинальний період та їх зв'язок із типом вакцини є важливою частиною забезпечення комплексної та ефективної вакцинації, що довела свою життєво важливу необхідність як інструмент для контролю пандемії.

Мета. Проаналізувати епідеміологічні та клінічні особливості перебігу поствакцинального періоду після щеплень мРНК, векторними та інактивованими вакцинами проти COVID-19 для визначення актуальності серцево-судинних клінічних проявів побічних реакцій після імунізації.

Матеріали та методи. Огляд та аналіз наукової літератури в системах міжнародного пошуку Pubmed, Medline, Embase, бази даних ВООЗ, CDC та МОЗ України.

Результати. COVID-19 – захворювання, що спричиняється коронавірусом (SARS-CoV-2), відоме як «Тажкий гострий респіраторний синдром» виникло в Китаї в 2019 р. і швидко набуло пандемічного поширення.

У грудні 2020 р. розпочалася широкомасштабна програма вакцинації. Управління з контролю за продуктами і ліками (FDA) видало дозволи на екстрене використання (EUA) для вакцин Pfizer-BioNTech і Moderna COVID-19, а в лютому 2021 р. FDA видало EUA для вакцини Janssen (Johnson & Johnson) проти COVID-19. Зважаючи на існуючу гіпотезу, про те, що вакцинація може служити тригером міокардиту – центри контролю та профілактики захворювань CDC і FDA в грудні 2020 р. почали моніторинг низки побічних ефектів, включаючи міокардит і перикард, у системі звітності про побічні явища вакцин (VAERS).

Аналіз даних про події, які виникають після імунізації, дозволив говорити про формування тимчасового зв'язку трьох захворювань серцево-судинної системи із вакцинами проти COVID-19. Тромбоз із синдромом тромбоцитопенії (TTS) і синдром Гійєна-Барре (GBS) були зареєстровані після вакцинації Janssen COVID-19. Повідомлення про міокардит були після вакцинації Pfizer-BioNTech COVID-19 або вакцинації Moderna COVID-19, особливо після другої дози.

З грудня 2020 р. по серпень 2021 р. VAERS зафіксовано 1991 випадки міокардиту (391 з них поєднаний із перикардитом) після отримання принаймні 1-ї дози вакцини проти COVID-19 на основі мРНК та 684 повідомлень про перикардит без наявності міокардиту. При цьому ризик міокардиту був найвищим після II-ої дози вакцинації у підлітків та молодих чоловіків.

Результати систематичного пошуку, що охоплює PubMed для англійських тематичних звітів та досліджень серій випадків 2023 р. вказує на те, що міокардит є найпоширенішою серцевою подією після імунізації COVID19. Більше 90 % міокардиту після вакцинації проти COVID19 спостерігалось після отримання вакцин мРНК (Moderna & Pfizer-BioNTech), натомість у випадку використання вакцин на основі векторів та/або інактивованих вакцин показник був значно меншим. Міокардит частіше зустрічався у чоловіків і після II-ої дози імунізації.

Дослідження проведені в 2023 р. у Сінгапурі теж повідомили про розвиток міокардитів та перикардитів, які найчастіше спостерігалися у підлітків та молодих дорослих чоловіків після вакцинації мРНК вакцинами.

Висновки. Вакцинація проти COVID-19 забезпечує захист здоров'я населення, але важливо враховувати можливі потенційні ризики та відслідковувати стан здоров'я вакцинованих, особливо із встановлених груп ризику, у післявакцинальному періоді.

ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ГЕПАТИТ А В УКРАЇНІ ЗА ПЕРІОД 2010-2022 РОКІВ

Баняс Володимир

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра мікробіології

Завідувач кафедри – проф. Корнійчук О.П.

Науковий керівник – доц. Конечний Ю.Т.

Актуальність. На території України у 2023 році було зафіксовано спалах вірусного гепатиту А, зокрема 151 випадок у Вінницькій області протягом жовтня. За один місяць кількість госпіталізованих була практично рівна сумі пацієнтів цієї місцевості за 2017-2022 роки. Через це в деяких регіонах оголосили надзвичайну ситуацію. Гепатит А (HAV – Hepatitis A Virus) - одна із найбільш поширених вірусних інфекцій по всьому світу. Зазвичай патогенез нескладний, не переходить у хронічну фазу. Збудник – пікоронавірус, геном якого це одноланцюгова молекулі РНК. Головні шляхи зараження – водний та аліментарний (фекально-оральний механізм). Класичними проявами гострої форми захворювання є жовтяниця, гіпербілірубінемія, біль у правому підребер'ї, підвищення АлАТ у 8-10 в сироватці крові. У пацієнта, що переохворів, виробляються IgG, які забезпечують позитивний гуморальний імунітет. Інкубаційний період зазвичай триває 14-28 днів. Незважаючи на наявність превентивної імунізації шляхом вакцинації, сьогодні навіть у розвинутих країнах трапляються великі спалахи інфекції. А в державах, які належать до тих, що розвиваються, або з перехідною економікою, до яких відноситься й Україна, вірус гепатиту А відносять до ендемічних інфекцій. Там близько 90% дітей інфікується у віці до 10 років.

Мета. Проаналізувати захворюваність на HAV за регіонами та віковими групами в Україні протягом 12 років (2010 - 2022 рр.)

Матеріали та методи. Було проведено статистичний аналіз поширеності зареєстрованих випадків HAV в Україні за період 2010-2022 років, за даними ЦГЗ МОЗ України, зокрема зі «Звітів про окремі інфекції та паразитарні захворювання» обласних «Лабораторних центрів МОЗ України», наданих ЦГЗ МОЗ України для використання з науковою метою.

Результати. У період 2010 – 2012 років спостерігався спад тенденції захворювання, проте він змінився яскравим спалахом вірусу в 2013-2014 році. В порівнянні з попереднім роком захворюваність збільшилась на 120% в 2013 та на 208,2% в 2014 роках. Зростання зачепило всі регіони країни, та в більшій мірі дітей двох вікових категорій (5-9 та 10-14 років). Упродовж 5 років (2015-2019 рр.) спостерігалось плато з невеликим збільшенням загальної кількості хворих, останнє припадає на 2016-2017 рік. Період 2020-2022 років характеризуються спадом рівня інфікування у формі геометричної прогресії (на 62,5% в 2020, 66,5% - в 2021, 29,4% – в 2022) .

Висновки. 1. Ендемічність гепатиту А неоднорідна в різних областях України – найбільша кількість випадків в Закарпатті (24% від усіх випадків) та в місті Київ (10,5% від усіх випадків), найменша на Буковині (0,34% від усіх випадків). Основною віковою категорією для ураження були 5-14 річні.

2. Початок російсько-української війни у 2014 році після захоплення Криму, частини Донецької та Луганської області, унеможливив реєстрацію захворюваності випадків на цих територіях. Після повномасштабного вторгнення у 2022 році, збір даних неможливий також на тимчасово окупованих територіях. У 2022 році середньорічна кількість випадків суттєво не змінилася.

АКНЕ – АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ, ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ ЙМОВІРНІСТЬ ВИНИКНЕННЯ ТА ТЯЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ

Гарбарчук Дмитро

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра епідеміології
Завідувач кафедри – проф. Виноград Н.О.
Науковий керівник – доц. Васишин З.П.

Актуальність. Дослідження показують, що за останні роки у більшості людей вугрі вирізняються довготривалим хронічним перебігом та можуть часто загострюватися. Тяжкі форми даного дерматозу призводять до стійких рубцевих змін на шкірі (постакне), котрі призводять до психоемоційних розладів у пацієнтів. Це впливає на якість життя, соціальну активність, навчання та зниження працездатності, що підкреслює важливість медичного та соціального аспектів вугрової хвороби.

Мета. Провести аналіз чинників ризику, котрі впливають на ймовірність появи та тяжкість перебігу акне.

Матеріали і методи. Огляд наукової літератури в системах міжнародного пошуку (PubMed, Karger, Wiley, Elsevier, BMC Medical Genomics, Science Direct, SciFinder, Google Scholar, Medline, Embase, бази даних ВООЗ, МОЗ України).

Результати. Аналіз перехресних, ретроспективних когортних досліджень пошукової роботи вказує на те, що акне (вугрова хвороба) – є одним з найпоширеніших хронічних мультифакторних захворювань шкіри, яке виникає переважно у пубертатному віці. Ця проблема характеризується надлишковою продукцією себуму, порушенням процесів фолікулярної кератинізації, а також колонізацією бактерій *Propionibacterium acnes*, що призводить до розвитку запалення.

Відповідно до різних джерел, майже 70-95 % населення протягом життя стикалися з акне хоча б один раз. Переважно акне виникає в підлітковому віці і може тривати 4-5 років, що відомо як юнацькі вугрі. Найвищий рівень захворюваності спостерігається у віці 14-17 років у осіб жіночої статі та 16-19 років в юнаків. У деяких пацієнтів дане захворювання може тривати 10-12 або навіть більше років та переходити у дорослий вік, і характеризується як вугрі дорослих. З досліджень українських вчених, у різних регіонах України акне відзначається у 80-90 % підлітків та 37-42 % людей старших за 25 років. І хоча ця хвороба не несе загрози для життя та здоров'я людини та популяції в цілому, але має значний вплив на її якість.

У проведених дослідженнях було помічено чіткі зв'язки між кількома чинниками ризику, такими як спадковий анамнез, вік, індекс маси тіла (ІМТ) та тип шкіри, з імовірністю виникнення і тяжкістю акне. У пацієнтів із акне середнього та тяжкого ступеня прослідковується тісний зв'язок зі спадковим анамнезом, а саме – акне у родичів першого ступеня спорідненості. Ризик був знижений у людей із нижчим ІМТ та більш вираженим у чоловіків порівняно з жінками. Проте вплив інших факторів, таких як харчові звички, куріння та імовірність виникнення акне, виявився менш вираженим.

Висновки. Здійснене дослідження підтверджує важливість вивчення чинників ризику, які впливають на ймовірність виникнення та тяжкість перебігу акне. Серед найбільш суттєвих чинників виділяються сімейний анамнез, вік, ІМТ і тип шкіри. Проте необхідні подальші дослідження для кращого розуміння впливу різних факторів на ймовірність розвитку та тяжкість акне, зокрема, в контексті харчування та специфіки життєвого середовища.

ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОБНОЇ ФЛОРИ У ЗАКЛАДАХ ГРОМАДСЬКОГО ХАРЧУВАННЯ ТА ВИВЧЕННЯ ДІЄВОСТІ МІЮЧИХ ТА ТРАДИЦІЙНИХ ПОБУТОВИХ ЗАСОБІВ

Фалюш Дмитро, Приступа Назарій, Миколаєнко Єгор

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра мікробіології
Завідувач кафедри – проф. Корнійчук О.П.
Наукова керівниця – ст. викл. Лаврик Г.С.

Актуальність. Заклади громадського харчування (ЗГХ) стають місцем для перекусу студентів через доступність, невисокі ціни та швидкість обслуговування. Разом з тим

необхідно враховувати санітарно-мікробіологічний аспект, а саме, рівень антисептики та дезінфекції, способу реалізації їжі, такий як тарілки та підноси.

Мета. Бактеріологічний посів з тарілок/підносів з метою виявлення санітарно-показових мікроорганізмів та дослідження протимікробної ефективності миючого засобу, оцтової кислоти, лимонної кислоти та гірчичного порошку.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на основі результатів трьох ЗГХ м. Львова. Кожний заклад був досліджений тричі. У двох закладах посів було взято з підносів, у третьому – з тарілок. Визначали протимікробну ефективність мікроорганізмів (через 1 хв та 10 хв) до миючого засобу (12.5% розчин), оцтової кислоти (9%), лимонної кислоти (10%) та гірчичного порошку (10%) у чотирьох розведеннях від 12.5-10% до 1.25-1.63% відповідно, поступово зменшуючи концентрацію розчинів удвічі. Для тестування розчинів відібрали референтні штами *S. aureus* ATCC 25923 (F-49), *Escherichia coli* ATCC № 25922, *P. aeruginosa* ATCC 27853 (F-51) та клінічний штам *Enterococcus faecalis*.

Результати. Встановлено, що у двох ЗГХ санітарно-показових мікроорганізмів не виявлено. У третьому виявлено стафілококи у кількості 5 КУО/мл та загальна кількість ентерококів складала близько 10^2 КУО/мл. За результатами визначення чутливості було встановлено, що перебування мікроорганізмів у різних розведеннях протягом 1хв дало наступні результати.

Для *E.coli* перебування у всіх засобах виявилось не дуже ефективним: кількість КУО/мл у найбільших розведеннях складала від 10^2 до 3×10^2 КУО/мл, у найменших - до 10^3 КУО/мл. Значно кращі результати виявилася для *P. aeruginosa* при перебуванні у лимонній кислоті - від 0 до 5 КУО/мл, для інших засобів - схожі результати з *E.coli*.

Окрім гірчичного порошку, *S. aureus* виявився чутливим до всіх засобів, - в перших трьох засобах було виявлено від 0 до 50 КУО/мл у більших концентраціях та до 10^2 КУО/мл у менших. У гірчичному порошку *S. aureus* було виявлено біля 10^2 КУО/мл. Штам *E. faecalis* виявився чутливим до оцтової та лимонної кислот: у більших концентраціях кислот було виявлено 35-50 КУО/мл, а менших - до 10^2 КУО/мл. Миючий засіб та лимонна кислота виявились недієвими проти цього мікроорганізму - від 10^2 КУО у більших концентраціях до 3×10^3 КУО/мл у менших розведеннях. Перебування мікроорганізмів протягом 10хв у вказаних речовинах зменшувало кількість колоній на третину.

Висновки. Встановлено, що у ЗГХ санітарно-мікробіологічний стан на задовільному рівні. Облік посівів з підносів/тарілок не виявив небезпечних рівнів забруднення. За результатами ефективності миючих та традиційних побутових засобів встановлено, що вони є дієвими при вищих концентраціях та тривалій експозиції, але можуть втрачати свою дію при надмірних розведеннях. Найдієвішими виявились оцтова та лимонна кислоти.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ У 2021-2023 РР.(ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТУВАННЯ)

Лечно Марія, Руминська Тетяна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра мікробіології

Завідувач кафедри – проф. Корнійчук О.П.

Науковий керівник – ст. викл. Руминська Т.М.

Актуальність. Пандемія Covid- 19 була глобальною проблемою охорони здоров'я, яка потребувала всебічного моніторингу. Коронавірус SARS-CoV-2 спричинив численну кількість смертей і створив серйозний тягар як з соціальної, так і з економічної точки зору. Поширення інфекції відбулося і на освітньому процесі.

Мета. провести дослідження рівня захворюваності на коронавірусну інфекцію Covid-19 серед студентів (середній вік 19-21 років) та рівень охоплення вакцинацією. Вивчити вплив карантинних заходів на поширення вірусу серед студентства. Дослідити, як сильно впав рівень захворюваності за останні роки.

Матеріали та методи. Дослідження проводили в три етапи: перший полягав в анкетуванні (створювались анкети за допомогою Google форм) для студентів 2-4 курсів медичного факультету ЛНМУ імені Данила Галицького в 2021 році; другий етап передбачав

тестування студентів у 2022 році. Опитування проводили серед осіб чоловічої та жіночої статі віком 19-21 рік. Третій етап: опитування студентів у 2024 році для підсумку даних.

Результати. проаналізовано дані, зібрані за 2021, 2022, 2023 роки, що дало змогу визначити перебіг та терміни захворюваності на Covid-19, пов'язати з даними про вакцинацію серед населення України, віком 19-21р.

За підсумками анкетування, у 2021 році опитування пройшло 116 осіб; у 2022 – 137; у 2023 – 132. Серед респодентів 56%, 70%, 44,7% перехворіли на коронавірусну інфекцію у 2021, 2022, 2023 роках відповідно. У 23,3 % була відсутня симптоматика за статистикою 2021 року. 16% і 13% мали безсимптомну форму у 2022 і 2023 роках. 20,7%, 14%, 9% не впевнені, чи дійсно хворіли. Найбільшу кількість хворих (серед студентів) можемо спостерігати в 2020-2021 рр. – близько 51,1%(2021 рік анкетування), 51%(2022), 70%(2023), найменшу у 2019-2020р – 17%, 5%, 3.8%. у 2021 році 81% опитаних були щепленими, проте це не спинило повторне інфікування, та кількість людей, що хворіли повторно, – 33,7 %, 4%-утрете. За перебігом - 90,9 % опитаних, що перехворіли, мали легку форму, без ускладнень, відповідно – 9,1%, з ускладненням. У 2022 році 75% респодентів були вакциновані, кількість людей, що хворіли повторно, – 27,7 %, а тричі - 10%. За перебігом хвороби 67% опитаних мали легку форму захворювання, без ускладнень. У 2023 році 60% респодентів були вакциновані, кількість людей, що нездужали повторно, – 26,5%, а тричі - 10%. За перебігом хвороби 77% опитаних мали легку форму захворювання, без ускладнень.

Доповнення: За даними років 2020-2023 зі 132 опитаних осіб 40% було невакцинованих осіб. Проте найпопулярнішою вакциною була Pfizer, її використали для імунізації 45,5% опитаних. Серед усіх респодентів 44% були вакциновані дворазово, 10 % використовували також і бустерну дозу.

Висновки. У ході дослідження і порівняння критеріїв ми отримали такі результати:

1. Зменшення відсотка (у порівнянні з попереднім роком) студентів, що хворіли та мають підтвердження, з 56% і 70% до 44,7%. Кількість людей, що не впевнені в діагнозі, тобто не мають підтвердження Covid-19, зменшилась з 20% до 14% і до 9%.

2. Найбільша кількість хворих зафіксована в 2020-2021 році. У 2022 і 2023 роках перехворіла незначна кількість людей.

3. За статистикою 2021-23 років, серед студентства лише незначна кількість опитаних є нещепленими.

4. Більшість людей молодого віку хворіла лише 1 раз. Повторне інфікування спостерігали в 26,5% випадків, а втретє - 9%.

5. За даними анкетування, більшість опитуваних мали легку форму, лише незначний відсоток - ускладнення.

6. За отриманими даними після вакцинації населення кількість інфікувань зменшилась удвічі, а такж зменшилась частота появи ускладнень у хворих на Covid-19.

Результати проведених досліджень підтверджують вплив вакцинації на перебіг захворювання, адже відсоток невакцинованих прямо пропорційний відсотку людей, що хворіли з ускладненнями. Незважаючи на карантинні заходи, студенти хворіли, перебуваючи на онлайн навчанні. Але в осіб молодого віку хвороба протікала в легкій формі та практично без ускладнень. На кінець 2023 року ми маємо незначну кількість людей, що хворіли на Covid-19, проте хвороба нікуди не зникла, та досі є випадки захворюваності.

ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ 5–6 КУРСІВ ЩОДО МОЖЛИВОСТІ ЗАРАЖЕННЯ ГЕПАТИТОМ В

Коваль Марія, Паньків Володимир

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра інфекційних хвороб

Завідувач кафедри – проф. Зінчук О.М.

Наукові керівники – доц. Грицко Р.Ю., доц. Герасун О.Б.

Актуальність. Гепатит В (ГВ) – одне з найпоширеніших захворювань, що передаються гемоконтактним шляхом. За даними ВООЗ, у світі 300 млн. осіб живуть з хронічним гепатитом В та щороку інфікуються близько 1.5 млн. людей. В Україні за даними

різних авторів антитіла до антигенів вірусу ГВ (ВГВ) виявляють у 2,2–6% населення. При цьому найчастіше до зараження призводять медичні маніпуляції. Так, за даними дослідження проф. Герасуна Б.А. та співавт., проведеного у 2014 році, частота зараження пацієнтів при медичних маніпуляціях становить 86,36% і є співставною з даними, отриманими в аналогічному дослідженні у 1984 р. Інше дослідження, вчених Gadji Mahamat, Sebastien Kenpoe, проведене у 2019 році у 71 країні світу, свідчить, що ризик зараження лікарів коливається від 2 до 8%.

Мета роботи. Приймаючи до уваги вищенаведені дані, ми провели опитування студентів-медиків з метою визначити їх обізнаність щодо ймовірності зараження ВГВ та висвітлити можливі проблеми профілактики.

Матеріали та методи. За допомогою соціальних мереж проведено анонімне анкетування, в якому прийняли участь 100 студентів-медиків 5-6 курсів медичного та стоматологічного факультетів Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Результати. Анкета містила 8 запитань. Відповіді на деякі з них заслуговують особливої уваги. Так, на запитання «Яким шляхом, на Вашу думку, передається ВГВ?» 14% студентів відповіли, що фекально-оральним і 2% – повітряно-краплинним. При спробі з'ясувати вакцинальний статус опитаних, з'ясувалося, що лише 65% студентів вакциновані повною схемою, 23% не знають, чи були щеплені, а 12% не вакциновані. Дізнаючись, чи ознайомлені респонденти з правилами профілактики при пораненні на робочому місці (з імовірним зараженням ГВ), виявилось, що менше половини опитаних чітко знають, як їм діяти (48,5%). На питання «Чи проводили з Вами інструктаж з правил безпеки щодо зараження ВГВ на робочому місці?» 66,7% студентів відповіли, що ні, 11,1% - не пам'ятають і лише 21,2% опитаних отримали інструктаж. Також в процесі анкетування стало відомо, що 67% студентів на заняттях або на роботі контактують з біологічними рідинами, і з них 83,6% використовують засоби індивідуального захисту.

Висновки. У процесі анкетування студентів старших курсів медичного вишу, з'ясувалось, що не всі володіють базовими знаннями з епідеміології ГВ, вакцинацію проведено лише двом третинам опитаних. 21,2% студентів отримали інструктаж із правил безпеки, і менше половини респондентів чітко знають, як їм діяти у випадку ризику зараження ВГВ на робочому місці. Попри це, кожен шостий при контакті з біологічними рідинами не використовує засоби індивідуального захисту.

Отже, на нашу думку, необхідно покращити вмотивованість студентів-медиків щодо вакцинації, удосконалити шляхи та методи інформування студентів щодо епідеміології, планової та екстреної специфічної та неспецифічної профілактики ГВ, оскільки в подальшому це дозволить попередити зараження цією небезпечною хворобою та запобігти важким ускладненням.

КОІНФЕКЦІЯ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗОМ ТА БАБЕЗІОЗОМ У ДОРΟΣЛОЇ ІМУНОКОМПЕТЕНТНОЇ ПАЦІЄНТКИ

Лесик Данило

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра інфекційних хвороб

Завідувач кафедри – проф. Зінчук О.М.

Науковий керівник – ас. Телегіна Т.В.

Ключові слова. Лайм-бореліоз, бабезіоз, лікування

Актуальність. Лайм-бореліоз – найпоширеніша трансмісивна хвороба в Європі та США, збудниками якої є борелії комплексу *Borrelia burgdorferi sensu lato*. У США щорічно реєструють близько 300 000 хворих, у Європі – до 85 000. Іксодові кліщі, що є переносниками борелій, нерідко заражені іншими збудниками (у т.ч. бабезіями, анаплазмами). Наприклад, у Массачусетсі, США, у 66% пацієнтів, що перенесли Лайм-бореліоз, реєстрували антитіла проти *Babesia microti*, збудника бабезіозу [1]. В Європі основним збудником бабезіозу є *Babesia divergens*, проте поширеність цієї інфекції є значно меншою порівняно з США. В імунокомпетентних пацієнтів бабезіоз зазвичай протікає

безсимптомно, тому випадки симптоматичного бабезіозу переважно не діагностуються лікарями. Оскільки хіміопрепарати проти борелій не активні проти бабезій, коінфекція бореліозом та бабезіозом викликає серйозне клінічне занепокоєння.

Клінічний випадок. 25.07.2023 р. пацієнтка С., 38 років, звернулася до лікаря у зв'язку з появою 21.07. на передній поверхні правого стегна кільцеподібної еритеми, що збільшувалася в розмірі. В анамнезі – два тижні назад укусу кліща.

Клінічно встановлено діагноз Лайм-бореліозу та розпочато десятиденну терапію доксицикліном. Після лікування еритема зникла. Обстеження крові від 24.07. на IgM та IgG до *Borrelia burgdorferi* методом ІФА – негативний результат. Від 04.08. відзначала погіршення самопочуття, слабкість, підвищення температури тіла; на ЕКГ – ознаки міокардиту (АВ-блокада 2-го ст.). Від 05.08. перебувала на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні, отримувала цефтриаксон протягом трьох тижнів, після лікування на ЕКГ ознаки міокардиту регресували. Однак утримувалась слабкість і 08.09. повторно звернулася до лікаря зі скаргами на виражену прогресуючу слабкість, субфебрилітет. У загальному аналізі крові – гемоглобін 114 г/л, інші показники в межах норми, у біохімічному аналізі крові – без патологічних змін, швидкий тест на ВІЛ – негативний результат. При повторному обстеженні крові від 12.08. та 29.09. на IgM та IgG до *B. burgdorferi* – негативні результати. Запідозрено бабезіоз, 29.09. отримано підтвердження – виявлено ДНК *Babesia* spp. методом ПЛР. Розпочато лікування атовакон (маларон) 750 мг двічі/добу та азитроміцин по 500 мг протягом 10 днів, у результаті чого симптоматика регресувала. На початку захворювання пацієнти з Лайм-бореліозом можуть бути серонегативними. У пацієнтів, які отримали раннє ефективне лікування з приводу мігруючої еритеми, у більшості випадків сероконверсія все одно відбувається. Тим не менше, в окремих випадках у пацієнтів може зберігатись подальша серонегативність, що зустрічається рідше. Очевидно, це може бути пов'язане з раннім початком лікування і швидкою елімінацією збудника [2]. Крім того негативний результат серологічної діагностики може бути пояснений супутнім бабезіозом: у досліджах на СЗН/HeJ мишах було показано, що при коінфекції *B. burgdorferi* та *B. microti*, бабезії спричиняють дисфункцію селезінки, що проявляється зниженням В- і Т-клітинної імунної відповіді, а це гальмує виробленням антитіл, необхідних для контролю бореліозної інфекції [3].

Висновки. У пацієнтів з коінфекцією бореліозом та бабезіозом спостерігається тривала неспецифічна симптоматика, а серологічні тести для діагностики Лайм-бореліозу можуть залишатися негативними. Усіх пацієнтів з Лайм-бореліозом, у яких зберігаються симптоми, незважаючи на адекватну антибіотикотерапію, слід якомога раніше перевірити на предмет зараження бабезіозом та призначити специфічне протибабезіозне лікування.

СИБІРКА В УКРАЇНІ: ВИКЛИКИ ОСОБЛИВОГО ПЕРІОДУ ЧАСУ

Мацях Юрій

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра епідеміології

Завідувач кафедри – проф. Виноград Н.О.

Науковий керівник – доц. Козак Л.П.

Актуальність сибірки для України зумовлена її ендемічністю; наявністю значної кількості стаціонарних неблагополучних пунктів на території країни; тяжким перебігом захворювання та високою летальністю; можливістю застосування збудника для масового ураження військовослужбовців, цивільного населення та тварин, особливо у військовий час.

Мета. Актуалізувати знання щодо особливостей епідемічного процесу при цій особливо небезпечній інфекції. Вивчити епідемічну ситуацію щодо сибірки в Україні, визначити ризики епідемічних ускладнень в особливий період часу, що пов'язані із веденням бойових дій.

Матеріали та методи. Здійснено аналіз літературних джерел, матеріалів Центру громадського здоров'я, Центрів контролю та профілактики хворіб Міністерства Охорони Здоров'я України, Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, даних історико-епідеміологічних досліджень.

Результати. Сибірка – гостре особливо небезпечне інфекційне захворювання з групи сапрозооантропонозів із контактним механізмом передачі збудника, яке може маніфестувати локалізованими (шкірними) і системними (шлунково-кишкова, легенева, менінгеальна, септична) клінічними формами. Резервуаром збудника інфекції є ґрунт, де спори патогена можуть знаходитися понад 70 років. В Україні зареєстровано більше 13000 стаціонарно-неблагополучних пунктів, що забруднені збудником сибірки та несуть потенційну загрозу людям і тваринам (домашнім, сільськогосподарським, диким). На території України знаходиться 2833 сибіркових поховань, що становлять значну небезпеку щодо можливого виникнення епідемічних ускладнень.

Сибірка є актуальним та ендемічним для території України захворюванням, на що вказують спалахи та спорадичні випадки ураження людей: в 1999 р. – 14 випадків (Херсонська область – 8, Вінницька – 4, Черкаська – 2); у 2001 р. – 9 випадків (Київська область – 7, Запорізька та Рівненська – по 2); у 2003 р. – 1 випадок (Харківська область); у 2004 р. – 3 випадки (Чернівецька область); у 2008 р. – 1 випадок (Миколаївська область); у 2012 р. – 1 випадок (Черкаська область); у 2018 р. – 5 випадків (Одеська область); у 2020 р. – 1 випадок (Одеська область).

При порушенні правил утримання стаціонарно неблагополучних пунктів, вимог щодо безпечного ведення сільського господарства збудник сибірки може потрапити в організм сільськогосподарських тварин, які згодом, внаслідок догляду, забою чи споживання в їжу продуктів від них – стають джерелом збудника інфекції для людини.

У період війни, при веденні бойових дій, внаслідок вибухів мін, артилерійських снарядів, копання ґрунту для побудови фортифікаційних споруд, бліндажів – спори збудника можуть потрапити у верхні шари ґрунту, що детермінуватиме виникнення та поширення даної особливо небезпечної інфекції серед тварин, військ і цивільного населення та зумовлюючи епідемічні ускладнення на лінії зіткнення, деокупованих територіях тощо.

Збудник сибірки може бути використаний у складі бойових біологічних рецептур; відомі випадки актів біотероризму із його застосуванням.

Висновки. Сибірка є актуальним інфекційним захворюванням для України, особливо її південних областей, через значну кількість стаціонарно неблагополучних пунктів. Окрім цього, внаслідок ведення активних бойових дій та зрушування верхніх шарів ґрунту ризик активації рушійних сил епідемічного процесу сибірки на території України значно зріс. Як відомо, даний збудник має значний потенціал для застосування в якості біологічної зброї. Ці обставини зумовлюють необхідність рутинної та постійної актуалізації знань про сибірку, посилення профілактичних та протиепідемічних заходів із врахуванням особливого періоду часу та комплексної оцінки чинників ризику.

ВИПАДОК ЛЕПТОСПИРОЗУ БЕЗ УРАЖЕННЯ НИРОК

Ометюх Христина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра інфекційних хвороб

Завідувач кафедри – проф. Зінчук О.М.

Науковий керівник – доц. Прикуда Н.М.

Ключові слова. Лептоспіроз, *L. icterohaemorrhagiae*, гостре ураження нирок

Актуальність. Лептоспіроз – гостра зоонозна інфекційна хвороба, що спричинюється різними серологічними варіантами лептоспір і характеризується гострим початком, симптомами загальної інтоксикації, поліморфізмом клінічних проявів (з переважним ураженням нирок і печінки). Лептоспіроз одним із найбільш поширених зоонозів у світі.

Клінічний випадок. Наводимо власне клінічне спостереження випадку лептоспірозу у 41-річного пацієнта, який знаходився на стаціонарному лікуванні у КНП ЛОР «Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня». Пацієнт захворів гостро з появи блювання, діареї. Температуру не міряв. На 5 добу хвороби звернув увагу на пожовтіння шкіри та склер, потемніння сечі та виражений біль в м'язах гомілок. З епіданамнезу відомо, що пацієнт працює робітником на овочевих складах, де неодноразово отримувал порізи на руках. При госпіталізації хворий млявий, астенозований, доступний контакту, адекватний. Температура

тіла 37,6°C, виражена іктеричність шкіри та слизових, язик вкритий білим нальотом. Аускультативно над легеньми жорстке дихання, ослаблене в нижніх відділах обох легень, ЧД 21/хвилину, SpO₂ 96%. Тони серця ритмічні, приглушені. АТ 135/85 мм рт.ст, ЧСС 102/хв. Живіт м'який, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см. Добовий діурез 1,8 л. Стілець кашкоподібний. Менінгеальні ознаки та вогнищева неврологічна симптоматика відсутні.

Проведені загальноклінічні та біохімічні аналізи: еритроцити 2,65×10¹²/л, гемоглобін 86 г/л, лейкоцити 16,62×10⁹/л, нейтрофіли 85,9%, лімфоцити 7,6%, моноцити 6,5%, тромбоцити 160×10⁹/л, ШОЕ 67 мм/год; загальний білірубін 133,5 мкмоль/л, пряма фракція 83,2 мкмоль/л, АСТ 62,4 од/л, АЛТ 88,5 од/л, сечовина 7,0 ммоль/л, креатинін 68,9 мкмоль/л, промбіновий час 19", протромбіновий індекс 79%, фібриноген 7,6 г/л. На 11 добу хвороби було проведено РМА з лептоспірами, отримано позитивний результат: *L. icterohaemorrhagiae* 1:3200.

Пацієнту проведено антибактерійну терапію цефепімом та дезінтоксикаційну терапію. Стан хворого поступово покращився, виписаний на 14 добу хвороби з нормальними результатами загального і біохімічного аналізів крові із заключним діагнозом: Лептоспіроз (*L. icterohaemorrhagiae* 1:3200), жовтянична форма, середньотяжкий перебіг. Упродовж періоду госпіталізації жодних проявів гострого пошкодження нирок, про що би могли свідчити зменшення об'єму діурезу та підвищення рівнів креатиніну і сечовини в сироватці крові, не спостерігалось.

Висновки. Наведений клінічний випадок характеризувався відсутністю будь-яких проявів ураження нирок, які є типово присутніми при лептоспірозі у госпіталізованих пацієнтів. Відсутність клініко-лабораторних ознак ниркової недостатності при наявності чіткого епідеміологічного анамнезу та інших симптомів лептоспірозу, не має стати на заваді для подальшого призначення серологічних тестів по цій хворобі.

РОЛЬ КИШКОВОЇ МІКРОФЛОРИ У РОЗВИТКУ РОЗЛАДІВ ЦНС

Дубовик Богдана

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра мікробіології

Завідувач кафедри – проф. Корнійчук О.П.

Науковий керівник – Лаврик Г.С.

Актуальність. В наш час активно проводяться дослідження мікробного складу кишечника, його взаємодія з людським організмом, причетність до розвитку тих чи інших захворювань. Останні дослідження показують кореляцію між дисбіозом та розладами аутистичного спектру, тривожними розладами, депресією, нейродегенеративними розладами.

Мета. Показати важливість кишкової мікробіоти як невід'ємної частини людського організму, її важливість і вплив на здоров'я, та зв'язок з розвитком певних психічних захворювань. Представити вісь “мікробіота-кишечник-головний мозок” та роль мікроорганізмів кишечника у розвитку нервово-психічних розладів.

Матеріал та методи. Опрацювання наукових статей (2016-2023 років) відкритого доступу з іноземних сайтів.

Результати. В нашому кишечнику співіснують як потенційно корисні, так і потенційно шкідливі мікроорганізми. І від їх співвідношення значно залежить стан нашого організму.

Існує певний взаємозв'язок між кишковою мікрофлорою та ЦНС, він проявляє себе у вигляді осі “мікробіота-кишечник-головний мозок”. Ця вісь включає двонаправленні нервові, ендокринні та імунні сигнали між двома системами, за допомогою яких вони приймають участь у регулюванні один одного.

Мікроорганізми беруть участь у процесах дозрівання ЦНС (малігнізація, нейрогенез, підтримання сталості мікроглії). Мають значний вплив на функціонування фронтальної кори та лімбічної системи, особливо мигдалини.

Було доведено, що кишкові бактерії здатні продукувати та мають значний вплив на метаболізм нейромедіаторів таких як: дофамін, адреналін та норадреналін, гамма аміномасляна кислота, ацетилхолін, гістамін, серотонін.

Кишковий дисбіоз та токсичні речовини, що виділяються при ньому, можуть значно порушувати проникність гематоенцефалічного бар'єру. Вони стимулюють запальні та імунні реакції, викид прозапальних цитокінів, змінюють експресію генів нейромедіаторів. Це у свою чергу призводить до нейрохімічних змін у головному мозку та прогресування когнітивних порушень.

Дослідження, що підтверджують існування осі “мікробіота-кишечник-головний мозок”, проводилися на “вільних” від бактерій мишах (мишах-гнотобіотах). Гризунам було проведено антибіотикотерапію, фекальну трансплантацію. В ході дослідження спостерігався загальний стан організму тварин, стан ЦНС при різному складі мікробіому їх кишечника. Відзначалося, що миші-гнотобіоти, мають набагато нижчу концентрацію ГАМК, серотоніну, дофаміну, норадреналіну у просвіті кишок та сироватці крові. Також вони мали відхилення в соціальній комунікації та знижену стійкість до стресу. Пересадка фекалій від людей, хворих на депресію, шизофренію, або аутизм до мишей, призводила до появи у них характерних симптомів даних патологій.

Активно проводилися дослідження щодо чинників, що впливають на склад кишкової мікрофлори. Найбільш значущими є такі: харчування, генетика, стан здоров'я та імунної системи господаря, нейротрансмітери та метаболіти, вплив навколишнього середовища.

Висновки. Отже, зміни складу та функціонування мікробіоти кишечника, підвищують ризик виникнення та прогресування розладів ЦНС. Тому, звертаючи увагу на стан нашої мікрофлори, ми можемо попередити їх виникнення. Відтак, це відкриває можливість до розробки нових стратегій діагностики та лікування депресії, розладів спектру аутизму, хвороби Паркінсона, Альцгеймера. Акцент на кишковій мікрофлорі може значно підвищити ефективність терапії та пришвидшити одужання.

ОСОБЛИВОСТІ ТЯЖКОГО БОТУЛІЗМУ. ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Галай Валентина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра інфекційних хвороб

Завідувач кафедри – проф. Зінчук О.М.

Науковий керівник – ас. Телегіна Т.В.

Ключові слова. Ботулізм, ботулінічний антитоксин, штучна вентиляція легень

Актуальність. Ботулізм — це рідкісне, потенційно смертельна хвороба, спричинена нейротоксином *Clostridium botulinum* [1]. Вирішальне значення у лікуванні хворих на ботулізм належить специфічній антитоксичній терапії [2].

Клінічний випадок. У період із 23.01.2015 р. до 04.03.2015 р. на стаціонарному лікуванні у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні перебувала пацієнтка Т., 66 років. Поступила зі скаргами на закреп, блювання, здуття живота, сухість в роті, гугнявість голосу, порушення ковтання, поперхування їжею, порушення зору (двоїння, сітка перед очима), запаморочення, загальну слабкість. Вважала себе хворою з 18.01.2015 р., коли з'явилися багаторазове блювання, стан погіршувався, впродовж кількох днів відчула порушення ковтання та погіршення гостроти зору. Напередодні захворювання вживала в їжу консервований пащтет домашнього приготування.

Було запідозрено ботулізм, що пізніше підтверджено реакцією нейтралізації токсину на білих мишах з ботулінічними сироватками типів А, В, С, F, E.

У зв'язку з прогресуванням дихальної недостатності і потребою в респіраторній терапії пацієнтка з 25.01.2015 р. (на 7-й день хвороби) переведена на штучну вентиляцію легень (ШВЛ).

У зв'язку з відсутністю ботулінічного антитоксину в лікарні та завершенням терміну реєстрації сироватки в Україні, лише 30.01.2015р. (на 12-й день хвороби) уведено пацієнтці одну дозу полівалентної протиботулінічної сироватки (тип А 10 тис. МО, тип В 5 тис. МО, тип Е 10 тис. МО).

Проводилось лікування: дезінтоксикаційна терапія (10 сеансів плазмаферезу), антибіотикотерапія у зв'язку з ускладненням і наявністю двобічної пневмонії (сульбактам, цефтриаксон, азитроміцин, флуконазол). З 24.02.2015р. відновилось самостійне дихання (24 дні ШВЛ). 04.03.2015р. в задовільному стані виписана з лікарні (40 днів стаціонарного лікування).

Висновки. Призначення пацієнтам із підозрою на ботулізм ботулінічного антитоксину є необхідним. Найбільш ефективно і корисне є введення сироватки в перші 2 дні від початку захворювання. Однак введення антитоксину в пізні терміни, особливо пацієнтам з проявами паралічу, на будь-якій стадії хвороби є корисним. Прогноз щодо одужання залежить від терміну введення антитоксичної сироватки.

Пацієнти з ботулізмом часто потребують ШВЛ, що підвищує шанси на їх виживання. Проте одужання вимагають тривалого використання ресурсів інтенсивної терапії [3]. У нашому випадку пізнє введення сироватки сприяло погіршення стану пацієнтки з потребою в тривалій респіраторній підтримці.

ХВОРОБА “X”: РЕАЛЬНА ЗАГРОЗА ЧИ «ЛЯКАЛКА»?

Никифорук Ігор, Крамар Єгор

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра мікробіології

Завідувач кафедри – проф. Корнійчук О.П.

Науковий керівник – доц. Немченко О.О.

Актуальність. На Всесвітньому економічному форумі, що відбувся в січні 2024 року в Давосі (Швейцарія), було привернуто увагу людства до хвороби «X», як нової гіпотетичної пандемії. З доповіддю виступив генеральний директор ВООЗ Т.Гебреїсус. Трохи пізніше в МОЗ України так само відбувся брифінг щодо цієї проблеми за участю міністра охорони здоров'я України та представника ВООЗ. Високий рівень обговорень свідчить про беззаперечну актуальність проблеми.

Мета. Проаналізувати результати наукової та науково-популярної літератури на рахунок даної проблеми та зробити власні висновки.

Матеріали та методи. Літературні дослідження з використанням баз наукової літератури “Google Академія” та “PubMed”.

Результати. Вперше термін хвороба “X” з'явився у 2017 році після спалаху лихоманки Ебола в Західній Африці. Деякі вчені називали SARS-CoV-2 першою хворобою “X”. Авторитетні вчені прогнозують, що рівень смертності від нової хвороби може у 20 разів перевищувати смертність від COVID-19. Серед можливих причин нової пандемії називають геморагічну лихоманку Крим-Конго, лихоманки Ебола та Марбург, Східний респіраторний синдром (СРС), важкий респіраторний синдром (ТГРС), лихоманку Ласса, вірус Зіка, лихоманку Рифт–Валлі. Так само нашу увагу привернули збудники вірусних хвороб, які спричиняли пандемії в минулому – вірус грипу людини H3N2 походив від качинового H3N8. Мав серйозний епідемічний потенціал курячий H5N1, а SARS-CoV-2, вірогідно, подолав міжвидовий бар'єр: кажан-людина. Є думки, що причиною нових пандемій можуть бути і бактерії. Таку можливість пов'язують з проблемою антибіотикорезистентності, що набула глобального поширення. Історія медицини нагадує нам також про епідемії сибірки, пандемії чуми та холери. Зустрічались нам і такі джерела інформації, де хворобу “X” називають «лякалкою» для суспільства, пов'язують з бізнесовими інтересами фармацевтичних гігантів, а то і, взагалі, пропонують різні конспірологічні теорії змов. Проаналізувавши доступні нам джерела інформації ми сформуваємо власні короткі висновки.

Висновки. 1. Хвороба “X” може з'явитись завтра або в більш довгостроковій перспективі. 2. Етіологічним чинником цієї хвороби може стати вже відомий науці РНК-геномний вірус тварин, який зможе подолати міжвидовий бар'єр або мутантний людський вірус. 3. За ступенем інтенсивності епідемічного процесу хвороба “X” може бути епідемією або пандемією. 4. Контагіозність нової хвороби буде вірогідно високою, оскільки індивідуальний та колективний імунітет спочатку буде відсутній. 5. Чи варто боятись хвороби “X”? – Ні. Чи потрібно медичній спільноті бути готовими до появи нової хвороби? – Так.

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES AND TRENDS ANALYSIS ON MALARIA IN INDIA FOR YEARS 2016-2022

Meher Kerman Karkaria

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of epidemiology

Head of the department – prof. Vynograd N.O.

Scientific advisor – assoc. prof. Shul U.A.

Actuality. The World Malaria Report 2021 notes that India contributed 1.7% of global malaria cases and 1.2% of deaths. Within the WHO South-East Asia Region, India accounted for 83% of estimated cases and roughly 82% of all malaria-related deaths. Approximately 95% of India's population resides in malaria-endemic areas, with 80% of reported cases concentrated in tribal, hilly, and inaccessible regions housing.

Notably, India bears 47% of the global burden of Plasmodium vivax malaria, emphasizing its strategic importance in global malaria elimination efforts, especially within the South-East Asian region.

Aim. To investigate epidemiological features of Malaria in India.

Materials and Methods. Complex epidemiological method, National Centre for Vector borne diseases control, Annual India and WHO statistical reports, National Health Portal of India.

Results. The incidence rate of malaria in India for 7 years estimated per 1,000,000 population: 1.09 (2016), 0.84 (2017), 0.43 (2018), 0.34 (2019), 0.19(2020), 0.16 (2021), and 0.18 (2022) respectively. The number of deaths was : 331(2016), 194 (2017), 96(2018), 77 (2019), 93(2020),90 (2021), and 83(2022).

The average number of cases per 1,000,000 is 0.46 million and average number of deaths is 137.71. India is the only high endemic country which has reported a decline of 17.6% in 2019 as compared to 2018. Decrease in incidence of Malaria cases is also exhibited in the year-on-year tally. The cases and fatalities have declined significantly by 21.27% and 20% in the year 2019 (3,38,494 cases, 77 deaths) as compared to 2018 (4,29,928 cases, 96 deaths). The total number of malaria cases reported in 2020, till October, has further decreased by 45.02 % as compared to corresponding period of 2019. The estimated malaria cases were reduced by 24% in 2017 compared to 2016 and 28% in 2018 compared to 2017.

Malaria impacts everyone, particularly children and pregnant women in India. Transmission peaks during the monsoon(June-September). The highest prevalence occurs in north-eastern, eastern, and central regions, attributed to factors such as hilly terrain, slow-moving streams, conflict zones, and limited healthcare access. Tribal and marginalized communities lack awareness and resources for prevention and control.

States of Odisha, Chhattisgarh, Jharkhand, Meghalaya and Madhya Pradesh disproportionately accounted for nearly 45.47% (1,53,909 cases out of India's 3,38,494 cases) of malaria cases and 70.54% (1,10,708 cases out of India's 1,56,940 cases) of falciparum Malaria cases in 2019. 63.64% (49 out of 77) of malaria deaths were also reported from these states.

Conclusion. India's malaria epidemiology is intricate due to its diverse geography and ecology. In February 2016, India launched the National Framework for Malaria Elimination (NFME), aiming to eradicate malaria by 2030, enhance health, improve quality of life, and reduce poverty. India has made remarkable progress in decreasing malaria incidence and fatalities in recent years.

ADVANCEMENTS OF VISCERAL LEISHMANIASIS CONTROL IN INDIA

Ankur Verma, Shruti Gusain

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of infectious diseases

Head of the department – prof. Zinchuk A.M.

Scientific advisor – ass. prof. Ben I.I.

Actuality. Leishmaniasis – infection with significant epidemic and mortality implications predominantly affects 10 countries, including high incidence in 4 North Indian states. In India

Leishmaniasis typically is presented as variant of visceral leishmaniasis (VL) or Kala-azar. Until 1990, in India surveillance of Kala-azar was carried out only in the states most affected by this disease. In view of the dramatic increase in the incidence of Kala-azar in some parts of India, in 1991 the Government of India launched a centrally sponsored 'Kala-azar Control Programme'. The use of efficacious control measures is paramount in mitigating the incidence of cases especially considering the absence of vaccines, underscoring the heightened importance of control efforts. The aim of this study is to comprehensively assess the advancements made in the leishmaniasis surveillance in India, particularly focusing on the implementation of various control measures and the effectiveness in decreasing the VL incidence and prevalence, providing valuable insights for the medical community.

Materials and methods. This study used data from national and regional health databases, including the National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP) India, World Health Organization (WHO) records and other relevant sources to assess trends in incidence and prevalence of VL overtime.

Results. During 1990-2019 the VL incidence rate is decreased from 16.82 cases per 100,000 to 0.60 cases. The prevalence rate of VL is also decreased from 4.20 cases per 100,000 to 0.15 cases at the same period. The death rate from VL was 1.97 deaths per 100,000 in 1990 and decreased to 0.09 deaths in 2019. Increase in the mortality was observed from 2001 to 2007 due to HIV-VL co-infection. Early diagnosis and treatment diminishes disease prevalence, disability and mortality, interrupting transmission chains. Single dose Liposomal amphotericin B is the first choice in India as it is the safest and most effective injection. The National Health scheme offers free treatment aiding in disease control. India's Kala-azar elimination drive sustains through capacity building, financial commitment, and case-based surveillance. Introducing the electronic health record platform (Kala-azar Management Information System- KAMIS) aids in monitoring and action initiation. New single-dose treatments and concrete house construction in endemic areas are implemented, along with improved indoor residual spraying methods and regular program evaluation with an effective network of partners.

Conclusion. The absence of successful vaccines till date is a challenge, though effective prevention methods made it possible for India to eliminate Kala-azar. As a result, the number of cases in India has decreased by more than 95%, indicating that the goal towards the elimination of Kala-azar has been achieved. Despite significant progress, last-mile challenges still persist in Kala-azar elimination due to geographical barriers, indigenous communities, socio economic issues, and program implementation difficulties.

A CLINICAL CASE OF POST-COVID SYNDROME

Chukwuemeka Achilefu

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of infectious diseases

Head of the department – prof. Zinchuk A.M.

Scientific advisor – ass. prof. Ben I.I.

Actuality. Acute cardiac injury is one of the most common presentations in COVID-19 patients with or without prior comorbidities, including both ischemic and non-ischemic damage [1]. The emergence of tachycardia syndrome after COVID-19 is described in the literature, but some questions remain open about the new features of the clinical course of the disease, the difficulties of diagnosis and treatment of this ailment [2].

Case description. Patient I., 63 years old, fell ill with next signs: pain while moving the eyeballs to the left and right, subfebrile temperature. On the sixth day of illness, Covid-19 was confirmed by PCR method. On the seventh day of the patient's illness, a CT scan of the lungs was performed and viral pneumonia was detected. The patient was treated in an outpatient department. The patient's condition worsened on the 19th day of the illness, when the temperature increased once to 37.6°C, and for the first time feelings of "interruptions" in the work of the heart appeared. However, the patient's condition progressively worsened: every meal provoked attacks of paroxysmal tachycardia with hyperhidrosis and a feeling of dizziness. These symptoms disappeared independently in a state of prolonged rest. The patient stopped eating, became more anxious, and

began to be disturbed by the feeling of a heartbeat at rest. Within seven days, the weight loss was 10 kg. On the twentieth day of the disease, sinus tachycardia with a frequency of 150 beats per minute was recorded on the electrocardiography (ECG). An echocardiogram was performed, segmental and general contractility disorders were not detected, the dimensions of the heart chambers were within normal limits. During daily Holter monitoring of the ECG, a small number of supraventricular extrasystoles, including paired and ventricular ones, including trigemina, episodes of sinus arrhythmia at night were detected. Quercetin and potassium and magnesium preparations were added to the treatment, small frequent meals, and restriction of physical activity were recommended. Over the next week, the patient's condition gradually improved. Symptoms of damage cardiovascular system decreased, appetite improved, body weight increased by 4 kg.

Conclusion. Covid-19 is characterized by polymorphism of clinical manifestations, taking into account the systemic effect on the nervous and cardiovascular systems. The current understanding of the impact of SARS-Covid-19 on the risk of arrhythmia continues to evolve as new clinical data become available.

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF DENGUE FEVER IN INDIA DURING PRE-COVID, COVID AND POST-COVID YEARS

Ankit Gahlawat, Niharika

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of epidemiology

Head of the department – prof. Vynograd N.O.

Scientific advisor – assoc. prof. Shul U.A.

Actuality. There has been a significant rise in Dengue cases, with reported instances increasing tenfold worldwide from 500,000 to 5.2 million between 2000 and 2019. Following a slight decrease between 2020 and 2021 due to COVID-19 and reduced reporting rates, the resurgence of Dengue cases has been noted on a global scale.

In India, Dengue is a growing concern, with certain regions experiencing epidemics and periodic annual outbreaks. According to the National Centre for Vector Borne Disease Control, India recorded 233,251 cases of Dengue and 303 deaths in 2022.

Aim. To analyze the epidemiological impact of COVID-19 on dengue fever in India.

Materials and methods. Complex epidemiological method, Statistical reports by National Centre for Vector Borne Disease Control (NCVBDC), World Health Organization fact sheets, Reports of Indian Council of Medical Research.

Result. Between 2018 and 2022, India's average Dengue fever incidence rate stood at 10.403 per 100,000 people. Prior to the COVID-19 era (2018-2019), this rate was 9.383, dropping to 3.193 during the pandemic, then rising to 15.028 in the post-COVID years (2021-2022).

Across the period from 2018 to 2022, the average mortality rate for Dengue-related deaths was 0.059. Before the COVID-19 outbreak, this rate was 0.123, dropping significantly to 0.004 during the pandemic, then slightly increasing to 0.023 in the post-COVID era.

In 2022, the reported cases of Dengue totaled 233,251, marking a 48.27% increase from the pre-COVID year of 2019.

The northern regions of India bear the brunt of every Dengue outbreak. Uttar Pradesh, the most populous state in India, reported 19,821 confirmed Dengue cases and 33 deaths in 2022.

Before the COVID era, Dengue cases were fairly evenly distributed across South, East, and North Indian states. However, in 2021 and 2022, there has been a notable concentration of cases in North Indian states like Uttar Pradesh and Punjab.

Analysis of Dengue cases based on seasonal temperature variations showed that the highest number of reported cases occurred during the Monsoon and Post-Monsoon period, specifically from August to October.

Conclusion. The impact of the COVID pandemic on Dengue fever cases can be attributed to various factors such as the redirection of healthcare resources, changes in behavior like social distancing, travel limitations, overlapping symptoms, and delays in diagnosis. In the post-COVID era, the resurgence in reported Dengue cases can be linked to delayed reporting, population mobility, healthcare system reorientation, and variations in population immunity and susceptibility.

DIFFICULTIES OF HFRS DIAGNOSIS ON AN EXAMPLE OF THE CLINICAL CASE

Valeriia Kvas

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of infectious diseases

Head of the department – prof. Zinchuk A.M.

Scientific supervisor – assoc. prof. Zubach O.O.

Key words. Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome, Hantaviridae, *Hantaan orthohantavirus*, infectious diseases, clinical case.

Relevance. Hantaviruses infect rodents without visible signs of disease. Meanwhile, rodents can infect humans, resulting in two main clinical syndromes: hemorrhagic fever with renal syndrome (HFRS) and hantavirus pulmonary syndrome [1]. HFRS is a severe disease characterized by fever, hemorrhagic syndrome and renal failure [2]. In 2020, 28 EU countries reported 1.647 cases of hantavirus infection [3]. In Ukraine, 3 cases of hantavirus infection were officially registered in 2023 (0.007 per 100,000 population), 1 case in 2022, and 6 cases in 2021 (0.014 per 100,000 population) [4]. The real incidence rates of HFRS are much higher, which is due to the low doctor's alertness about the disease and a small percentage of patients who undergo laboratory tests to detect it.

Case description. The patient, 35 years old, considered himself sick since 05/10/23, when he became acutely ill with fever (39°C), pain in the right upper quadrant and lower back, nausea, loss of appetite, and general weakness. On the 7th day of the disease, with suspicion of leptospirosis, he was referred to the district hospital (he was there for 10 days), where there were detected: thrombocytopenia ($101 \times 10^9/l$), an increase in the level of creatinine (468.9 $\mu\text{mol/l}$), urea (18.2 mmol/l) and ALT (255.7 Units/l). On the 9th and 15th days of the illness, a microscopic agglutination test was performed – the results were negative. At that time, the diagnosis of HFRS was not suspected, therefore, examinations were not conducted in this regard. The patient was discharged with a slightly improved general condition, but some symptoms remained, so after 3 days the patient took himself to the Lviv Regional Infectious Diseases Clinical Hospital. Taking into account the data of the epidemiological history (the patient worked at a fish farm, fed fish with dry food stored in a room where there were rodents), the results of previous laboratory studies, HFRS was suspected. On the 25th day of disease, immunofluorescence analysis detected IgM to *Hantavirus* (titer – 1:640) and IgG to *Hantavirus* (titer – 1:10240), an immunoblot confirmed the presence of both types of hantavirus antibodies and PCR didn't detect *Hantavirus* RNA in the patient's blood. After the therapy, the patient was discharged on the 32nd day of illness.

Conclusion. This case demonstrates that despite the presence of typical clinical, epidemiological data, and results of laboratory examinations, the diagnosis of HFRS was not considered and was not excluded during the initial hospitalization, which emphasizes the low level of alertness regarding HFRS. It's worth mentioning about the similarity of the epidemiological and clinical characteristics of HFRS with leptospirosis, so we consider it advisable to rule out the diagnosis of HFRS in all patients with a diagnosis of "leptospirosis", which is only based on clinical and epidemiological data.

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS AND TRENDS ANALYSIS OF HIV IN INDIA DURING THE YEARS 2018-2022

Niharika, Ankit Gahlawat

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of epidemiology

Head of the department – prof. Vynograd N.O.

Scientific advisor – assoc. prof. Shul U.A.

Actuality. HIV (Human Immunodeficiency Virus) remains a significant global health challenge, having taken the lives of approximately 40.4 million individuals, with ongoing transmission across most nations. In the year 2022, approximately 630,000 individuals lost their lives due to HIV-related causes, and 1.3 million people acquired this virus. India is estimated to

have around 2.47 million individuals living with HIV in 2022, accounting for about 6.3% of the global total. Overall, there are estimated 39 million HIV cases worldwide, with Asia and the Pacific region accounting for 6.5 million cases. The global HIV prevalence rate of 0.70% is 3.5 times higher than India's national prevalence rate.

Aim. To analyze the epidemiological profile of HIV in India.

Materials and methods. Complex epidemiological method, Statistical reports by National AIDS Control Organization, World Health Organization fact sheets, Annual UNAIDS technical reports, India HIV estimate technical reports.

Results. Over 5 years, the average incidence rate of HIV infection in India is 4.942 per 100,000 individuals, from yearly incidence rates of 6.428 (2018), 5.005 (2019), 4.121 (2020), 4.474 (2021) and 4.686 (2022). The average mortality rate for AIDS-related deaths stood at 3.79 per 100,000 population, with rates of 5.04 (2018), 4.3 (2019), 3.65 (2020), 3.08 (2021), 2.90 (2022) respectively.

The total number of notified HIV positive cases in 2022 reached 66410, indicating 5.5% increase compared to 62970 in 2021. Moreover, the AIDS-related death toll in 2022 was 39,630, slightly lower than 2021, yet a substantial number.

The elevated HIV prevalence in north-eastern states of India, particularly Mizoram and Nagaland, exceeding 1%, is a notable concern. Maharashtra (388,000), Andhra Pradesh (322,000) and Karnataka (274000), all with adult prevalence surpassing the national average, rank as the top three states based on the size of the population living with HIV.

Across 5 years, the highest prevalence of HIV is observed in adolescent and adult age groups (15-49 years), with 0.20% in 2022, indicating ongoing transmission.

Research indicates a gender gap with larger number of People Living with HIV being males compared to females.

In India, high-risk groups with elevated HIV prevalence and incidence include sex workers, men who have sex with men (MSM), injecting drug users (IDU), hijra/transgender individuals and prisoners, categorizing them as vulnerable populations. Among these groups, Injecting drug users (IDUs) have the highest prevalence rate of 9.03%.

In 2022, 20740 pregnant women were HIV positive, out of which 15980 were receiving antiretroviral therapy. The estimated number of children to acquire HIV through vertical transmission was 4100.

Conclusion. Eradicating HIV from India demands a comprehensive strategy that tackles socioeconomic inequalities, living standards, targeted prevention programs, stigma reduction, regular assessment of current initiatives and programs and substantial investment in research and technology.

EPIDEMIOLOGICAL REPORT OF VIRAL HEPATITIS B (HBV) AND C (HCV) PREVALENCE IN NIGERIA FOR YEARS 2018 - 2023

Reliance Chioma Nwosu

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of epidemiology

Head of the department – prof. Vynograd N.O.

Scientific advisors – prof. Vynograd N.O., assoc. prof. Shul U.A.

Actuality. According to WHO data about 2 billion people are infected with HBV. About 25% of adults infected in childhood later die from cancer or liver cirrhosis. The tropical zone of Africa has a frequency of 5 to 20% which increases each year, the number of infected persons exceeds the registered incidence rate.

About 58 million people worldwide live with HCV; including 3.2 million of chronic forms and 1.5 million new cases occur each year. Acute forms of HCV do not exceed 10-20% of the total infected people, 80% of patients are first diagnosed at the stage of liver cirrhosis that has given it famous name “The silent killer”. Unfortunately, in the West African region an estimate of 9 million people are chronically affected and most are unaware, nine in ten Nigerians with chronic HBV and HCV are not aware of their infection status.

Aim. To provide data for the estimation and projection of the significance of HBV and HCV in Nigeria, and raise awareness of the impending health crisis that is caused by viruses.

Materials and methods. Statistical WHO Reports; Statistical Reports by Federal Ministry of Health, Nigeria; Coalition for Global Hepatitis Elimination - National Strategic plan for the control of viral hepatitis; Nigeria Indicator and impact survey; Complex epidemiological method; retrospective analysis.

Results. The average incidence rate in Nigeria for 6 years estimated per 100,000 population is 9.73 for HBV and 1.85 for HCV respectively. The morbidity rate for HBV is 8.42 (2018), 9.42 (2019), 9.50 (2020), 10.0 (2021), 10.5 (2022), 10.40 (2023) per 100,000 population. And for HCV is 0.60 (2018), 1.38 (2019), 2.0 (2020), 2.1 (2021), 2.44 (2022), 2.60 (2023) respectively.

Nigeria has one of the highest burdens of HBV prevalence rate of 8.1% among adults aged 15-64 years (10.3% in men and 5.8% in women), peaking at 10.2% for ages 35-39 years and lowest at 2.5% among ages 55-59 years respectively. The HCV prevalence rate is 1.1% among adults aged 15-64 years (1.3% in men and 1.0% in women), peaking at 3.3% for ages 50-54 years and lowest (0.4%) for ages 15-19 years. Furthermore, the average number of HBV deaths was estimated to be 820,000 with 1.5million new infections each year.

Mother-to-child-transmission of HBV is one of the major routes of transmitting the infection. In 2018, only 52.4% of Nigerian children reportedly received the birth dose of hepatitis B vaccine while only 50.3% completed the three additional doses of the vaccine.

Infection is more prevalent in rural than urban communities. North-western Nigeria has the highest burden.

Conclusion. Nigeria has a generalized epidemic among the key populations. Eradicating HBV and HCV demands a comprehensive strategy, targeted prevention programs, improvement of vaccination and awareness of population.

REGIONAL FEATURES OF TRANSFUSION-TRANSMISSIBLE INFECTIONS

Singh Samar (Saar)

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of microbiology

Head of the department – prof. Korniychuk O.K.

Scientific advisor – assoc. prof. Tymchuk I.V.

Actuality. Transfusion therapy, while life-saving, poses risks. Prolonged therapy can weaken the immune system, increasing susceptibility to infections. Some infections, termed Transfusion-Transmissible Infections (TTIs), can be transmitted through blood transfusions, posing risks to recipients and public health

Aim. Analysis of the screening results of donor blood and blood components for markers of transfusion-transmitted infections in India and in Ukraine.

Materials and methods. Analysis data from WHO and UNICEF, annual reports of blood service institutions of Ukraine for 2000-2019, report analysis of case studies in India (Ministry of Health and Family Welfare, India).

Results. As per WHO, all of blood donations should be screened for infections before use. Screening for HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, and Syphilis are important, and this blood screening should be performed according to quality system requirements.

In Ukraine, HIV peaked at 153 cases per 100,000 donations in 2009, with regular donors 3.4 times less affected than reserves. The lowest HIV rate, 61 cases per 100,000 donations, was in 2019, with regular donors 7.6 times less affected. Hepatitis B was highest in 2000 (1555 cases per 100,000 donations), with regular donors 2.8 times less affected. In 2018, the lowest Hepatitis B rate was 385 cases per 100,000 donations, with regular donors 15.4 times less affected. Hepatitis C peaked in 2003 (3107 cases), with regular donors 3 times less affected. Syphilis dropped from 1493 to 450 cases in 2019, with regular donors 2.4 times less affected in 2003 and 10.3 times less affected in 2019.

In India the HIV 1 subtype C is the most commonly transmitted subtype. The National AIDS Control Organization (NACO) report 2017, the HIV in the blood was 120 of 100 thousand donors. The prevalence of HCV in blood donors in India was 300 of 100 thousand donors. HCV genotypes

3 and 1 are common in India. HBV prevalence in 2017 as per WHO was 890 of 100 thousand donors. Syphilis in 2017 by WHO report prevalence was 180 of 100 thousand donors. CMV in India, almost 100% of blood donors are positive for IgG anti-CMV antibodies, while it is only 40% in developed countries like America, Europe, and Australia.

Conclusion. In Ukraine the regular donors consistency exhibit lower infection rates compared to reserve donors, highlighting importance of blood donors screening and selection process. In India prevalence rates among donors are low, the country faces challenges due to high burden of infections among the population. Both countries adhere to WHO guidance for blood screening, emphasizing the importance of screening for HIV, Hepatitis and Syphilis to ensure the safety of blood transfusions. However there are variations in infection rates and prevalence between two countries, underscoring the need for tailored intervention strategies based on regional epidemiological patterns and healthcare.

TACKLING TUBERCULOSIS: A COMPARITIVE STUDY BETWEEN INDIA AND UKRAINE

Anjali Tanwar

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of microbiology

Head of the department – prof. Korniychuk O.K.

Scientific advisor – assoc. prof. Tymchuk I.V.

Actuality. Among the communicable diseases, Tuberculosis accounts for a major part of mortality and morbidity making it one of the top killing infections. India is one of the endemic countries to TB where every 3 minutes a person dies from the disease. About half the cases worldwide are found in only 8 countries and one of those is India. Ukraine is one of the only nine countries in the world with a high incidence of MDR-TB: Multidrug-resistant TB and this makes combating the disease much more difficult.

Aim. To evaluate the effectiveness of Tuberculosis control and eradication strategies in both India and Ukraine and analyze the ramifications of these initiatives in both the countries.

Materials and methods. The study included assessment of the data from The Public Health Center of The Ministry of Health in Ukraine, Incidence rates of Tuberculosis and Global TB report by the WHO. Information was sourced from the Ministry of Health and Family Welfare and Indian Council of Medical Research. Statistical data from the National Library of Medicine was also used as a surveillance tool.

Results. In 2023, India reported 2537235 cases of TB (178,3 per 100000 population), surpassing the number of cases reported in 2022 which was 2422121 (170,6 per 100000 population). The number of cases reported in 2022 were 13% higher than in 2021. Moreover, India effectively managed to mitigate disruptions to its TB programmes, distinguishing from the other nations affected by the pandemic.

According to the data of Ukraine, in 2023, the incidence of TB was 48,4 per 100000 population (new cases and relapses) and increased by 7,3% compared to 2022 (45,1 per 100000 population). Ukraine has high rates of MDR-TB which is 31% new and 45% relapse cases. Ukraine adopted a state strategy for TB emphasizes the execution of methods to enhance the delivery of anti-tuberculosis treatment, implementing effective preventive measures, TB detection and more.

Important steps to eliminate tuberculosis:

- 1) increase in vaccine coverage (BCG) for children under 1 year of age.
- 2) the use of modern methods of detecting Mycobacterium tuberculosis (Xpert MTB/RIF, Xpert MTB/XDR, LF-LAM), which were intensively used in both countries, increased the number of registered cases of tuberculosis
- 3) a confirmed case of tuberculosis allows identifying infected contact persons and prescribing prophylactic treatment

Conclusion. In India, the rural areas with poor healthcare system should be the main areas to focus on and encouraging high- quality treatment and proper prevention on a population level is needed. A multi-prolonged strategy focusing on improving the capacity of diagnosis is needed.

In Ukraine, MDR- TB is a major problem along with the ongoing war with Russia. Due to this, many people do not have access to quality diagnostics, prevention and treatment of tuberculosis, especially in the occupied territories of Ukraine.

EPIDEMIOLOGICAL REPORT ON LASSA FEVER IN NIGERIA

Ugonwa Ifunanya Carol

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of epidemiology

Head of the department – prof. Vynograd N.O.

Scientific advisor – assoc. prof. Shul U.A.

Actuality. Lassa fever, a form of viral hemorrhagic fever, continues to pose a serious public health threat in Nigeria, with ongoing outbreaks causing considerable sickness and death. Despite attempts to curb the disease, its incidence and consequences continue. Comprehending the patterns of disease spread is vital for devising successful prevention and control measures.

It was first reported in 1969, in a town called Lassa in Nigeria. Approximately 5000 deaths occur in West Africa each year as a result of this disease, with Nigeria experiencing multiple, recurrent outbreaks due to the multiplication of the host reservoir, *Mastomys natalensis*. A quarter of annual deaths from the Lassa fever epidemic in 2022 and January 2023 are from Nigeria.

Aim. To provide a comprehensive epidemiological report on Lassa fever in Nigeria, focusing on the recent trends, distribution, risk factors, and identify factors associated with the transmission and spread of the disease.

Materials and methods. Nigerian Centre for Disease Control (NCDC), World Health Organization data, reviewed literature, and reports from healthcare facilities.

Results. The incidence rate has shown geographical variation, with certain regions experiencing higher occurrences than others. In 2022 there were 733 confirmed cases, with 211 in January including 40 deaths (case fatality ratio: 19%), with a total of 189 deaths in 2022. 2023 had 877 confirmed cases between epidemiological weeks 1 and 15 with a Case fatality ratio of 17% (152 deaths). This is a 20% increase in confirmed cases in comparison with those reported during the same period in 2022 with an incidence of 1100 cases from January to October 2023. A sum total of 219 deaths were reported in the year 2023. Since the beginning of 2024, there has been 411 confirmed cases of Lassa fever on February 11, resulting in 72 deaths across 21 states of 36. The NCDC reported 109 cases from February 26 to March 3. The States include Ondo, Bauchi, Benue, Ebonyi, Taraba, Kogi, Enugu, Delta and Anambra. Mortality rates for 2022 and 2023 were 0.0865 and 0.0978 per 100,000 population. In communities where the incidence was high, it was noted that the expensive nature of therapy and medical care, coupled with substandard sanitation, was prevalent. There were also observed variations in the pattern over different seasons, with the highest rate of transmission typically happening in the dry season, which is from December to April.

Conclusion. It is crucial to intensify monitoring and control strategies to lessen the effects of Lassa fever in Nigeria. It is necessary to focus on interventions that cater to populations at high risk, as well as surveillance and screening during periods of lower transmission. Enhancing healthcare systems for quick diagnosis, treatment, and prevention is key to lessen the disease's impact and avert potential outbreaks. A cooperative effort between the government and healthcare systems is needed to ease the financial strain of clinical management.

CHRONIC HEPATITIS C AND B-CELL NON-HODGKIN'S LYMPHOMA: CLINICAL CASE

Volodymyr Pankiv, Maria Koval

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of infectious diseases

Head of the department – prof. Zinchuk A.M.

Scientific advisors – assoc. prof. Gerasun O.B., assoc. prof. Adamovych O.P.

Key words. Hepatitis C, B-cell non-Hodgkin's lymphoma, cryoglobulinemia.

Actuality. According to the WHO data for 2023, more than 58 million people in the world suffer from chronic hepatitis C (CHC), and about 1.5 million new cases of infection are registered every year. The etiological factor in the development of hepatitis C is an RNA virus that has a tropism not only for hepatocytes, but also for other cells, in particular for B-lymphocytes, which is associated with the development of essential mixed cryoglobulinemia and non-Hodgkin's malignant lymphoma (NHL) [1,2]. In people with NHL, CHC disease is detected 10 times more often than in the rest of the population, which is indirect evidence of the etiological role of the hepatitis C virus (HCV) in the development of malignant lymphomas [3]. There is no unambiguous data in the literature regarding the clinical course, effectiveness of treatment, and prognosis of NHL during specific treatment of CHC.

Clinical case. The clinical case of a female patient K., 55 years old, who was admitted to the Lviv Regional Infectious Clinical Hospital on January 20, 2023 with complaints of general weakness, fatigue, leg swelling, loss of appetite, and nausea, is presented. From the anamnesis, it is known that she fell ill in early January 2023, when swelling of the legs, loss of appetite, and nausea appeared. Then the patient turned to the family doctor, who conducted an examination with rapid tests for viral hepatitis: HBsAg - negative, anti HCV - positive. A preliminary diagnosis of chronic hepatitis C was made, and additional examinations were prescribed. In the hospital, signs of cirrhosis of the liver, portal hypertension, splenomegaly, and ascites were revealed by ultrasound of the abdominal organs. A CT scan of the chest and abdomen revealed generalized lymphadenopathy, splenomegaly, and bilateral pneumofibrosis. On January 25, 2023, the patient was discharged with a diagnosis of generalized lymphadenopathy, splenomegaly, ascites and was referred to a hematologist and a surgeon to clarify the diagnosis. After a histological examination of the lymph node, a diagnosis was made: large B-cell non-Hodgkin's lymphoma with high proliferative activity. The patient was hospitalized in the hematology department.

Conclusion . Patients with HCV and NHL require more careful examination and attention from physicians, as there is a proven connection between these pathologies, and the presence of common symptoms complicates diagnosis. The combination of these diseases creates a greater need for dynamic control of liver function, detoxification therapy and specific treatment. Today, there is increasing evidence that CHC treatment can lead to the regression of some lymphomas.

Наукова рада – доц. Шоробура М.С., доц. Малярська Н.В., доц. Боженко Н.Л., ас. Боженко М.І.

Головуючі – Олена Намазило, Юля Вовняненко

НЕЙРОСНІД З УРАЖЕННЯМ ЗОРОВОГО АНАЛІЗАТОРА У ВИГЛЯДІ ПОВНОЇ СЛІПОТИ: ОГЛЯД КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Валець Богдан

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра неврології

Завідувач кафедри – проф. Негрич Т.І.

Науковий керівник – доц. Малярська Н.В.

Ключові слова. ВІЛ, гепатолієнальний синдром, лімфаденопатія, НейроСНІД, СНІД, сліпота.

Актуальність. Згідно з даними Центру громадського здоров'я України станом на 01.01.2024р. поширеність ВІЛ-інфекції в Україні становить 157435 осіб. Лише за 2023 рік зареєстровано 11658 нових випадків ВІЛ-інфекції. НейроСНІД є одним з можливих проявів СНІДу, який проявляється різною неврологічною симптоматикою. Знання можливих варіантів розвитку клінічних проявів ВІЛу/СНІДу, в тому числі зі сторони нервової системи, є необхідним для вчасної діагностики цього захворювання і правильної лікувальної тактики з боку лікаря.

Клінічний випадок. Пацієнт Л., 38 років. Переведений в неврологічне відділення КНП ЛОР ЛОКЛ з підозрою на демієлінізуючий процес головного мозку 14.11.22р. Хворий прибув зі скаргами на повну відсутність зору. Вважав себе хворим з літа 2022 року, коли після перенесеної травми голови зауважив поступове зниження гостроти зору на ліве око, яке перейшло в повну сліпоту із вираженим зниженням зору на праве око. В анамнезі зловживання алкоголем і денатуратами. При об'єктивному дослідженні: дихання везикулярне, ЧД-17/хв., тони серця звучні, ритмічні. АТ – 135/80 мм.рт.ст., ЧСС – 74 уд/хв. Неврологічний статус: Очні щілини D=S, рухи очних яблук в повному об'ємі. Зіниці D=S, різко знижена реакція зіниць на світло. Конвергенція ослаблена. Асиметрія носо-губних складок. Ковтання вільне, мова не порушена. Гіпотрофічні зміни в м'язах кінцівок, акроціаноз кистей. Активні рухи збережені в повному об'ємі. Сухожилкові та періостальні рефлекси на верхніх кінцівках знижені, анізорефлексія, патологічні рефлекси відсутні з обох сторін. При виконанні координаторних проб – невпевнений. В позі Ромберга – похитування, інтенційний тремор при пальце-носовій пробі. Хо́да без особливостей, менінгеальні симптоми відсутні. За даними загального аналізу крові встановлено: Ег – 6.2 Т/л, Нб – 182 г/л, Le – 2.0 Г/л: еоз – 2%, пал. – 4%, сян. – 53%, лім. – 30%, мон. – 11%, ШОЕ – 20 мм/год. Інші лабораторні дослідження (загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові, коагулограма) без особливостей. Згідно з даними МРТ головного мозку виявлено обширне ураження валика мозолистого тіла, білої речовини тім'яно-потиличних відділів справа та потиличних відділів зліва, дрібне ураження білої речовини правої лобної частки. На КТ тіла з контрастом було виявлено гепатоспленомегалію(гепатолієнальний синдром), лімфаденопатію середостіння та черевної порожнини.

Консультація офтальмолога: порушення гостроти зору нез'ясованої етіології обох очей на межі повної сліпоти. 17.11.2022 було вирішено провести швидкий ВІЛ-тест, який виявився позитивним і встановив наявність захворювання. Після проведення консультації з інфекціоністом було встановлено такий діагноз: нейроСНІД з ураженням зорового аналізатора у вигляді повної сліпоти. В стаціонарі було проведено лікування з використанням глюкокортикоїдів та вітамінів групи В. Пацієнту надали рекомендації: диспансерне спостереження в невропатолога, дообстеження і регулярний нагляд в центрі СНІДу у м. Львів; призначено антиретровірусну терапію. Виписаний з лікарні 25.11.2022.

Висновки. НейроСНІД є доволі важким ускладненням СНІДу, яке призводить до незворотних змін головного мозку, часто з втягненням в процес важливих мозкових центрів. Даний клінічний випадок демонструє, що потрібно проводити необхідні освітні заходи серед населення, покращувати методи первинної профілактики СНІДу та його наслідків, оскільки дане захворювання може уражати будь-які групи населення, а проявлятися після розвитку значних ускладнень.

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ГОЛОВНОГО БОЛЮ В ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ЗВЕРТАЮТЬСЯ ЗА АМБУЛАТОРНОЮ ДОПОМОГОЮ З ЦЕФАЛГІЄЮ, ЯК ОСНОВНОЮ СКАРГОЮ

Захарченко Марта

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра неврології

Завідувач кафедри – проф. Негрич Т.І.

Науковий керівник – доц. Боженко М.І.

Актуальність. Головний біль (ГБ) є однією з найчастіших скарг, з якою люди звертаються за медичною допомогою. Однак рівень діагностики і лікування ГБ залишається низьким. Однією з ключових причин є нерозуміння структури ГБ та особливостей її формування.

Мета. проаналізувати структуру ГБ в пацієнтів, які звертаються за амбулаторною допомогою з цефалгією, як основною скаргою; оцінити фактори, що впливають на її формування

Матеріали та методи. В Науково-практичному центрі медицини болю ЛНМУ ім. Данила Галицького та мед. Центрі Дельта Мед обстежили 79 пацієнтів, які звернулися за медичною допомогою через ГБ. Для оцінки типу болю використовували критерії МКГБ-3, психоемоційного стану - опитувальник HADS.

Результати. Середній вік пацієнтів, що звернулися з головним болем, як основною скаргою становив $35,6 \pm 9,8$, а найбільша частка пацієнтів належала до вікової групи 25-35 років – 46,6%. Згідно із статистикою, співвідношення випадків ГБ у популяції між чоловіками і жінками становить близько 1:3, при цьому серед досліджуваної вибірки частка чоловіків становила 17,7%. Серед обстежуваних в 62,5% був діагностований первинний ГБ, як основна причина звернення, в 37,5% - вторинний. Важливою знахідкою є те, що в 87,3% одночасно виявили поєднання типів ГБ: в 77,2% було одночасно два типи болю, в 10,1% - три. Найчастішим поєднанням типів ГБ була комбінація мігрени з головним болем напруги – 27,8% пацієнтів. В 30,3% пацієнтів первинний ГБ поєднувався з вторинним. Найчастішим вторинним ГБ, що зустрічався був ГБ внаслідок надмірного споживання ліків- 20,2%, найчастіше - триптанів (43,7% випадків) Найчастіший первинним ГБ, з яким зверталися пацієнти, був мігренозний- 59,4% (частка мігрени без аури- 76,5%). Медіана кількості днів з ГБ за один місяць склала 4 [2;15]. Факторами, що найчастіше провокували напади ГБ, стали перевтома та стрес (47,7%). Середня інтенсивність ГБ в пацієнтів з мігренню складала $8,8 \pm 0,3$, що достовірно більше, ніж в хворих з ГБ напруги $4,8 \pm 0,7$, ($p < 0,05$). При оцінці психоемоційного стану пацієнтів встановлено, що 13,9% мають клінічно виражену депресію, а 22,7% - тривогу (HADS сягає 10 і більше). У пацієнтів з тривогою інтенсивність болю за шкалою ВАШ була вища, ніж в тих, хто без: $4,8 \pm 2,2$ і $7,3 \pm 1,9$ балів відповідно. Серед пацієнтів з високим рівнем тривожності проявлялися ознаки ноципластичного компоненту болю: обпікання, свербіж. Депресія була пов'язана з хронізацією болю ($r=0,6$, $p < 0,05$).

Висновки. Найчастіше з приводу ГБ звертаються люди молодого працездатного віку. Чоловіки рідше звертаються за медичною допомогою через головний біль, що, ймовірно, пов'язано з стигматизацією ГБ. В більшості пацієнтів одночасно є 2 або більше типи болю, що обов'язково слід враховувати при виборі терапії. В значній частини пацієнтів зустрічався вторинний ГБ, що демонструє потребу в виключенні вторинного характеру ГБ. В більшості обстежених пацієнтів спостерігається коморбідність з психоемоційними розладами, які впливають на структуру ГБ. Тривога пов'язана з суб'єктивною оцінкою інтенсивності болю, депресія - з схильністю до хронізації. Найчастішим вторинним ГБ є біль внаслідок

надмірного споживання ліків через недостатню проінформованість пацієнтів щодо максимальної кількості таблеток від ГБ у місяць.

ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ СНУ, ВИЯВУ ТРИВОГИ ТА ДЕПРЕСІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РС

Корнійчук Юлія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра неврології

Завідувач кафедри – проф. Негрич Т.І.

Науковий керівник – доц. Боженко Н.Л.

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) одне з найпоширеніших неврологічних захворювань, специфіка протікання якого зумовлює переживання негативних станів, що в осіб із РС найчастіше представлені тривожно-депресивними розладами, відчуттям самотності, безпорадності та проблемами зі сном.

Мета. З'ясування особливостей порушень сну, вияву тривоги та депресії у пацієнтів з РС.

Матеріали та методи. Психодіагностичні (Шкала Гамільтона (HAM-A), Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), Шкала PHQ-9, Опитувальник якості життя SF-36, Пітсбурзький індекс якості сну (PSQI)), математичні (ф-кутовий Фішера, кореляційний аналіз).

Результати. Представлені результати дослідження, проведеного на базі КП «Волинська обласна клінічна лікарня». Загальний обсяг вибірки – 38 осіб, результати якої проаналізовано за віком, часом від постановки діагнозу та статтю.

Значущі відмінності у показниках виокремлених груп за віком (група 1А – до 43 років та група 1Б – від 44 років) було визначено за шкалами: «фізичне функціонування» ($F=4,26$, при $\alpha \leq 0,05$) та «рольове функціонування обумовлене фізичним станом» ($F=13,42$, при $\alpha \leq 0,01$). В осіб групи 1А встановлено кореляцію шкал: «інтенсивності болю» із «затримкою сну» ($r=0,46$) та «тривогою» ($r=0,61$); «тривоги» із «життєздатністю» ($r=0,59$), «соціальним функціонуванням» ($r=0,47$) та «затримкою сну» ($r=0,48$). У опитаних 1Б групи констатовано зв'язок шкал: «денної дисфункції» з «тривогою» ($r=0,58$), «депресією» ($r=0,78$) та з «рольовим функціонуванням обумовленим емоційним станом» ($r=-0,44$); «інтенсивності болю» із «тривогою» ($r=0,65$), «депресією» ($r=0,68$) та «денною дисфункцією» ($r=0,49$).

За результатами розподілу пацієнтів на групи згідно часу постановки діагнозу (група 2А – з діагнозом до 10 років та група 2Б – понад 10 років) визначено статистично значущі відмінності за шкалами: «фізичне функціонування» ($F=11,37$, при $\alpha \leq 0,001$), «рольове функціонування, обумовлене фізичним станом» ($F=7,45$, при $\alpha \leq 0,01$) та «психічне здоров'я» ($F=5,03$, при $\alpha \leq 0,03$). У 2А групі виявлено кореляцію: шкали «життєздатності» з «тривогою» ($r=0,64$) та «депресією» ($r=0,53$), обернену – шкали «тривалості сну» з «тривогою» ($r=-0,47$) та «депресією» ($r=-0,45$). У групі 2Б встановлено зв'язок шкал: «тривоги» та «інтенсивності болю» ($r=0,70$); «депресії» із «затримкою сну» ($r=0,45$) та «денною дисфункцією» ($r=0,74$); обернений зв'язок – «тривоги» з «фізичним функціонуванням» ($r=-0,52$), «рольовим функціонуванням, обумовленим фізичним станом» ($r=-0,55$) та «психічним здоров'ям» ($r=-0,46$); «тривалість сну» з «життєздатністю» ($r=-0,49$) та «соціальним функціонуванням» ($r=-0,74$).

Згідно статевого розподілу: у жінок визначено зв'язок шкали «тривоги» із «затримкою сну» ($r=0,49$), «інтенсивністю болю» ($r=0,45$), «життєздатністю» ($r=0,46$) та «соціальним функціонуванням» ($r=0,49$); шкали «затримка сну» із «депресією» ($r=0,50$) та «інтенсивністю болю» ($r=0,63$). У чоловіків виявлено кореляцію шкал: «тривоги» із «денною дисфункцією» ($r=0,45$) та «інтенсивністю болю» ($r=0,70$), що пов'язана з «затримкою сну» ($r=0,62$); обернений зв'язок – «рольового функціонування, обумовленого фізичним станом» із «тривогою» ($r=-0,61$) та «затримкою сну» ($r=-0,48$). Статистично значущі відмінності констатовано за показником «затримка сну» ($F=3,72$, при $\alpha \leq 0,05$).

Висновки. Пацієнти з РС характеризуються тривожністю, схильністю до депресії, їх проблеми зі сном представлені денною дисфункцією (зниження ентузіазму, сонливість під

час соціальної активності тощо). Проте вони виявляють помірний рівень життєвої активності, не демонструючи істотного зниження соціальних контактів та рівня спілкування на тлі погіршення їх фізичного та емоційного стану.

СУЧАСНІ КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА НЕЙРОХІРУРГІЧНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ НЕРОЗІРВАНИХ АНЕВРИЗМ СЕРЕДНЬОЇ МОЗКОВОЇ АРТЕРІЇ

Лисецький Богдан

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра невропатології та нейрохірургії ФПДО

Завідувач кафедри – проф. Паєнок А.В.

Наукові керівники – проф. Нетлюх А.М., доц. Кобилецький О.Я.

Актуальність. Сучасні методи нейровізуалізації, такі як комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія (КТ та МРТ) головного мозку з контрастуванням, а також ендovasкулярні діагностичні процедури, наприклад селективна церебральна ангіографія за Сельдінгером, разом з розвитком мікронейрохірургії, істотно розширили можливості у виявленні та лікуванні нерозірваних аневризм середньої мозкової артерії (СМА).

Мета. дослідити ефективність хірургічного лікування хворих з нерозірваними аневризмами СМА.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на базі ВП «Лікарня Святого Пантелеймона», ВП «Лікарня Святого Луки» КНП «1 територіальне медичне об'єднання м. Львова». Проаналізовано результати оперативного лікування 23 пацієнтів з аневризмою СМА без розриву, з них 22 пацієнтів оперовані ендovasкулярно, 1 пацієнт – транскраніально. Середній вік пацієнтів - $51,2 \pm 13,1$ років.

Результати. Основною скаргою пацієнтів у 78,2% був біль голови, 13% відзначали загальну слабкість, 8,7% пацієнтів скаржились на головокружіння, 8,7% – на запаморочення і значно рідше (у 4,3% випадків) спостерігалась слабкість у кінцівках, зниження зору та шум у вухах.

З метою діагностики 95,5% пацієнтам було проведено церебральну ангіографію, яку визнано «золотим стандартом» при дослідженні патологій судин головного мозку. Також здійснено безконтрастну МРТ (52%), КТ ангіографію (26%), КТ (21,7%) і контрастну МРТ (13%).

Локалізація аневризм була у сегменті М1-М2 середньої мозкової артерії.

У кожного другого пацієнта (52,2%) діагностована аневризма середнього розміру (5-15мм), у понад третини (43,5%) пацієнтів – мала (0-5 мм). Велика аневризма (15-25 мм) зафіксована лише у 1 пацієнта (4,3%).

Середня тривалість ендovasкулярного оперативного втручання становила $70,1 \pm 34,2$ хв.

У пацієнтів, які оперовані транскраніально (n=1) тривалість операції – 260,0 хв.

В аналізованій кагорті (n=23) були зафіксовані наступні інтраопераційні ускладнення: вазоспазм, технічні проблеми з мікрокатетером, та тромбоз (1пац - 4,34%). Післяопераційні ускладнення включали в себе рефлекторний геміпарез, анізорефлексію та порушення зору (1пац - 4,34%).

Результати оперативного лікування нерозірваних аневризм головного мозку: вижили 95,66% оперованих (n=22), померли – 4,34% (n=1).

Висновки. Отримані результати дослідження дають підґрунтя для розробки інноваційної моделі, спрямованої на вдосконалення хірургічного лікування пацієнтів з нерозірваними аневризмами середньої мозкової артерії (СМА).

НАСЛІДКИ ПІДВИЩЕНОЇ ДЕННОЇ СОНЛИВОСТІ НА СТАН ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Сухоруков Ігор

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології

Завідувач кафедри – проф. Товажнянська О.Л.

Науковий керівник – ас. Соловйова Є.Т.

Актуальність. Сон – життєво необхідний для ментального здоров'я людей будь-якого віку. Будь-які порушення сну негативно впливають на психічне та фізіологічне здоров'я людини, що є фактором ризику для розвитку різних патологій. Порушення ритму сну - це розлади циркадного ритму, спричинені екзогенними або ендогенними чинниками, які проявляються гіперсомнією вдень

У забезпеченні добового ритму беруть участь гормони (мелатонін) та центри в головному мозку. В регуляції добових ритмів стаються порушення, внаслідок чого людина у світлу пору доби постійно хоче спати. Такий патологічний стан має назву гіперсомнія або підвищена сонливість.

Гіперсомнії частіше розвиваються внаслідок посилення цих впливів, що пов'язано зі зменшенням об'єму сну. Основними симптомами підвищеної сонливості є постійна втома, низька енергія, дратівливість, занепокоєння, втрата апетиту, повільне мислення розмова, труднощі з пам'яттю, хвилювання. Схильні до підвищеної сонливості і медичні працівники.

Мета. Проаналізувати наслідки підвищеної денної сонливості на стан здоров'я студентів-медиків та медичних працівників

Матеріали та методи. У дослідженні приймали участь студенти-медики та медичні працівники. Віковий діапазон досліджуваних студентів (18–25 років), медичних працівників (26 років і більше). Кількість – 40 осіб: 37 жінок (94,9%) та 2 чоловіка (5,1%) У дослідженні застосовувалось опитування з приводу гіперсомнії, спрямованих на діагностику такого розладу сну.

Результати. Результати опитування показало поширеність підвищеної сонливості у 40 опитаних, тоді як у студентів віком від 18 до 25 років спостерігаються періодичні симптоми гіперсомнії, у медичних працівників віком більш 26 років – наявність хронічної денної сонливості.

56,4 % студентів скаржились на проблеми з режимом дня і сну, 10 % осіб мали тільки відчуття труднощів протягом дня. Труднощі з засипанням, підвищена втомлюваність виникли як у жінок (84,6%), так і у чоловіків (15,4%).

35,9 % опитуваних відзначили, що надмірна сонливість повною мірою впливала на професійні досягнення, 56,4 % спостерігали низький рівень енергії і частковий вплив надмірної сонливості на навчання. Для 7,7% опитуваних гіперсомнія не впливала на навчання 79,5% медичних працівників стверджують, що після тривалого денного сну у вас були проблеми з концентрацією уваги, 48,7 % осіб визнали різкі перепади у настрої, дратівливість та погіршення пам'яті (46,2%).

97,4% опитуваних спостерігали, що після тривалого денного сну була нестача сил і не хотілось нічого робити.

Всі опитувані пов'язали свою денну сонливість зі стресом (25,6 %), з навчанням (41%), погодними умовами (10,3%) та іншими причинами (12,8%).

Висновки. Отримані результати свідчать про те, що наслідками надмірного сну вдень у студентів медиків і медичних працівників є зниження працездатності, неможливість підтримувати режим навчання і відпочинку, порушення психологічні і соматичні. З віком гіперсомнія спостерігається частіше. Підвищена сонливість може бути ранньою ознакою розвитку ряду захворювань. Надмірна сонливість часто породжує малорухливий спосіб життя, що підвищує ризик захворювань психічних розладів. Порушення сну мають істотні наслідки: падіння загального рівня здоров'я, зниження імунологічного гомеостазу, психічні та емоційні розлади, мігрень, зниження продуктивності праці.

НЕЙРОФІБРОМАТОЗ 1 ТИПУ: ОГЛЯД КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Яремко Софія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра неврології

Завідувач кафедри – проф. Негрич Т.І.

Науковий керівник – доц. Шоробура М.С.

Ключові слова. Нейрофіброматоз, нейрофіброма, NF1.

Актуальність. Нейрофіброматоз I типу - це системне спадкове захворювання з переважним ураженням шкіри та нервової системи, успадковується аутосомно-домінантно, з високою пенетрантністю і варіабельною експресивністю. Захворювання обумовлене мутацією гену "NF1" в 17q-хромосомі. Генетична детермінованість, множинність пухлинного ураження при нейрофіброматозі, відносна рідкість цього захворювання, спотворений зовнішній вигляд пацієнта створили у суспільстві несприятливе ставлення до цього захворювання.

Клінічний випадок. Пацієнт 1989 р.н. був скерований до Львівського обласного центру розсіяного склерозу на консультацію зі скаргами на захитування при ході, слабкість у ногах, порушення координації. Вважає себе хворим впродовж 2 років, від початку війни в Україні, після тривалого перебування у підвалі під час обстрілів міста Миколаєва. Спочатку відзначив слабкість у ногах при ході, пізніше приєдналося захитування та порушення координації. Під час фізикального огляду виявлено новоутвори на обличчі, шиї, тулубі, кінцівках. Зі слів матері пацієнта відомо, що перший новоутвір у вигляді набряку розвинувся на правій щоці одразу після народження. До 6-ти років новоутвори з'явилися на тулубі, відставав у фізичному та психічному розвитку. За останні 4 роки – з'явилися новоутвори на голові, ключиці, правій стопі, пальцях лівої ноги. Новоутвори болючі. Сімейний анамнез не обтяжений.

Під час неврологічного огляду було виявлено виражені когнітивні порушення, дислексію, асиметрія носо-губних складок, сухожилкові та періостальні рефлексії підвищені на руках, на ногах високі, D>S, м'язовий тонус незначно підвищений, патологічні рефлексії відсутні. Дрібноамплітудний тремор кінцівок, інтенція при виконанні координаторних проб, нестійкість в позі Ромберга. Сколіоз, деформація грудної клітки. На підставі цих даних було встановлено попередній діагноз: Нейрофіброматоз.

Після детального фізикального огляду виявлено 15 плям (кава з молоком) різного калібру 15-20 мм, наявні веснянки у паховій і пахвинних ділянках, фіброми на шкірі обличчя, голови, тулуба й кінцівок.

Після проведення загального аналізу крові виявлено лейкоцитоз, еозинофілію. З інструментальних методів обстеження спершу була проведена МРТ головного мозку, за допомогою якої було виключено вогнищеву патологію. Для уточнення діагнозу було проведено дослідження очей за допомогою щільної лампи, яке встановило наявність 6 нодулярних утворень на райдужці очей (вузлики Ліша).

Використали діагностичні критерії NF1 (рекомендованих Міжнародним комітетом експертів з нейрофіброматозу при Національному інституті здоров'я США в 1987 році), які зустрічаються в особи, яка не має батьків у яких діагностовано NF1, якщо присутні дві або більше ознак з наступного: щонайменше шість плям «кава з молоком» (>15мм у дорослих), веснянки у паховій і пахвинній областях, принаймні два вузлики Ліша, принаймні дві нейрофіброми будь-якого типу або одна плексиформна нейрофіброма, характерне кісткове ураження.

Ці данні дали змогу встановити діагноз Нейрофіброматоз 1 типу у зв'язку з наявністю основних діагностичних критеріїв даної патології.

Висновки. Для постановки будь-якого діагнозу необхідно ретельно збирати анамнез хвороби і життя пацієнта, проводити детальний фізикальний та неврологічний огляд, що у нашому випадку дало змогу встановити дорослому 35-ти річному чоловікові діагноз Нейрофіброматоз 1 типу.

Дане дослідження не отримало зовнішнього фінансування. Конфлікт інтересів відсутній. Від пацієнта було отримано письмову інформовану згоду на аналіз та обробку персональних даних.

ІНТЕРОЦЕПТИВНЕ УСВІДОМЛЕННЯ ТА ОСОБИСТЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ У ДРУЖИН ЗАГИБЛИХ ЗАХИСНИКІВ УКРАЇНИ ПРИ УСКЛАДНеноМУ ГОРЮВАННІ

Ширай Поліна

Полтавський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Завідувач кафедри – проф. Скрипніков А.М.

Науковий керівник – доц. Бойко Д.І.

Актуальність. Горювання – це природна реакція людини на втрату близької людини, що супроводжується почуттями болю, втрати та смутку. Хоча у більшості людей інтенсивність горя зазвичай зменшується з часом, ці почуття не покращуються у людей з ускладненим горюванням. Вони можуть бути настільки інтенсивними, що порушують повсякденне життя. При ускладненому горюванні повідомляється про відчуття деперсоналізації та відчуження від власного тіла, що може бути ознакою зміни інтероцептивного сприйняття. Інтероцепція описує здатність точно сприймати та ідентифікувати внутрішні стани тіла. Інтероцептивна система отримує інформацію від сенсорних нейронів внутрішніх органів і передає інформацію про стан тіла та емоції.

Коли людина має труднощі з інтероцептивним усвідомленням, вона може плутати ці сигнали, надмірно відчувати ці сигнали або просто відчувати труднощі з розрізненням сигналів тіла від сигналів емоцій (наприклад, важко розрізнити відчуття голоду чи тривоги), що може впливати на сприйняття особистого благополуччя і якість життя.

Мета. Порівняти інтероцептивне усвідомлення та сприйняття особистого благополуччя при ускладненому горюванні у дружин загиблих Захисників України.

Матеріали та методи. Дослідження проведено шляхом онлайн-анкетування дружин загиблих Захисників України в спеціалізованій спільноті соціальної мережі Facebook за підтримки Центру ветеранського розвитку Полтавського державного медичного університету. Для визначення ускладненого горювання використано інструментарій для самооцінки травматичного горя плюс (TGI-SR+). Інтероцептивна чутливість вимірювалася за допомогою багатовимірної оцінки інтероцептивного усвідомлення – версії 2 (MAIA-2), а сприйняття особистого благополуччя – за індексом особистого благополуччя для дорослих (PWI-A). Статистичний аналіз проведено з використанням критерію Мана-Уїтні та критерієм Спірмана.

Результати. За результатами анкетування було відібрано 217 анкет дружин загиблих Захисників України, 177 (81,6%) з яких продемонстрували ускладнене горювання. Було встановлено, що у жінок з ускладненим горюванням вищі показники невідволікання ($p=0,003$) та нехвилювання ($p=0,005$), а також нижчі рівні регуляції уваги ($p=0,031$), саморегуляції ($p=0,001$) та безпечності ($p=0,001$), порівняно з тими, хто мав неускладнене горювання. Не було виявлено відмінностей за рівнем помічання відчуттів у тілі ($p=0,350$), емоційної обізнаності ($p=0,879$) та прислухання до відчуттів у тілі ($p=0,117$). Поряд з цим при ускладненому горюванні було виявлено нижчий індекс особистого благополуччя ($p<0,001$). Було встановлено помірний прямий кореляційний зв'язок між індексом особистого благополуччя та рівнем безпечності ($r=0,430$, $p<0,001$), а також слабкий прямий із показниками регуляції уваги ($r=0,181$, $p=0,008$), саморегуляції ($r=0,256$, $p<0,001$) та прислухання до відчуттів у тілі ($r=0,206$, $p=0,006$).

Висновки. Таким чином нами встановлено, що дружини загиблих захисників України при ускладненому горюванні більш налаштовані на зв'язок з неприємними відчуттями і мають менше роздумів про дискомфорт у тілі. Поряд з цим у них спостерігається порушення здатності підтримувати уважність до відчуттів у власному тілі та регулювати психологічний стрес за допомогою уваги до них, нижчий рівень сприйняття власного тіла як безпечного та надійного і погіршення якості життя внаслідок труднощів із відчуттям безпечності власного тіла, саморегуляції та регуляції уваги.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХО-ВЕГЕТАТИВНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ IV КУРСУ ЛЬВІВСЬКОГО МЕДУНІВЕРСИТЕТУ НА ПОЧАТКУ ВЕСНЯНОГО СЕМЕСТРУ 2024 РОКУ

Кравець Роксолана, Мальована Карина, Мельник Станіслав

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра внутрішньої медицини № 1

Завідувач кафедри – проф. Абрагамович М.О.

Науковий керівник – доц. Яцкевич О.Я.

Актуальність. Більше двох років триває велика війна країни-терориста росії проти демократичної України. У психоемоційному плані студенти нашої держави ці події переживають неоднаково. У деякого виникли панічні атаки, генералізований тривожний розлад (ГТР), депресія, посттравматичний стресовий розлад, явища вегетативної дисфункції тощо. У більшості студентів виражених розладів не було і за допомогою до відповідних спеціалістів вони не звертались. Проте навіть незначні, але тривалі психоемоційні та вегетативні розлади згодом можуть спричинити значне порушення гомеостазу людського організму, виникнення різних психічних і соматичних хвороб. Тому зараз актуально вчасно досліджувати психо-вегетативний стан (ПВС) студентів нашої країни.

Мета. З'ясувати психічний та вегетативний стан студентів IV курсу медичного факультету ЛНМУ імені Данила Галицького на початку весняного семестру 2024 року.

Матеріали та методи. Вивчення ПВС проводилось шляхом анкетування студентів IV курсу медичного факультету львівського медуніверситету. Усього опитано 73 студенти. Психічний стан, зокрема рівень тривоги і депресії визначали за допомогою анкет GAD-7 (General Anxiety Disorders, тест на наявність генералізованого тривожного розладу) та PHQ-9 (Patient Health Questionnaire, анкета для виявлення депресивних розладів), котрі є валідизованими шкалами для застосування у первинній медичній мережі; вегетативний стан оцінювали за допомогою опитувача для виявлення ознак вегетативних розладів А. М. Вейна, 1998 рік.

Результати. У результаті аналізу опитувачів, за шкалою А. М. Вейна були отримані результати у діапазоні від 5 до 38 балів і середній бал становив 22, що свідчить про наявність помірної вегетативної дисфункції (в нормі показник у межах 15 балів); шкала PHQ-9: діапазон 2-16 балів і середній бал - 7, що свідчить про наявність легкої депресії [депресія відсутня 0-4 бали, легка депресія 5-9 балів, помірна 10-14 балів, помірно-тяжка (15-19) і тяжка (20-27 балів) депресія]; за шкалою GAD-7: діапазон 1-14 балів і середній бал – 6, що свідчить про відсутність ГТР, хоча близько до пограничного стану щодо наявності цього розладу (відсутній 0-7 балів, наявний – більше 8 балів).

Висновки. Отже, у студентів IV курсу медичного факультету ЛНМУ імені Данила Галицького на початку весняного семестру 2024 року, був відсутній ГТР (за шкалою GAD-7), але були ознаки легкої депресії (за шкалою PHQ-9), а також помірної вегетативної дисфункції (за шкалою А. М. Вейна). Такі зміни вимагають подальшого моніторингу психо-вегетативного стану цих студентів.

СЕКСУАЛЬНІ ДИСФУНКЦІЇ У ВІЙСЬКОВИХ З ПТСР

Ніжниченко Тетяна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра психіатрії, психології та сексології

Завідувач кафедри – проф. Білобровка Р.І.

Науковий керівник – ас. Цьона А.Р.

Актуальність. В останні роки зростає кількість захворюваності на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у військових, тому нагальною є потреба вивчення структури розладу та окремих його проявів. Зокрема у попередніх дослідженнях підкреслюється недостатність даних вивчення сексуальної дисфункції при ПТСР.

Мета. Вивчення значимості сексуальної дисфункції при птср в клінічному та функціональному аспекті.

Матеріали та методи. Чоловіки у віці від 19 до 42 років, у яких діагностовано ПТСР, Критерії включення: інформована згода, діагноз ПТСР, пацієнти, які приймають ліки від ПТСР до тижня часу, виключаючи пацієнтів із важкими супутніми соматичними захворюваннями, із алкогольним, наркотичним зловживанням, супутніми важкими психіатричними, такими як біполярний-афективний розлад, шизофренія, шизоафективний розлад, великий депресивний епізод. Опитувальники: «Sexual Satisfaction Scale», «Quality of life», авторські опитувальники: «аналогова шкала впливу сексуальної дисфункції на якість життя» і «шкала вираженості проявів ПТСР»

Результати. Сексуальна дисфункція тісно асоційована із ПТСР у ветеранів. Сексуальна дисфункція має значиму питому вагу серед факторів які визначають якість життя ветеранів. Ветерани уникають спонтанно повідомляти про сексуальну дисфункцію як скаргу та потребують спрямованого опитування.

Висновки. Виявлення та корекція сексуальної дисфункції у ветеранів є клінічно обгрунтованими також з огляду на те, що медикаменти, які затверджені для лікування ПТСР самі по собі можуть викликати побічні прояви у вигляді сексуальної дисфункції а отже і загострювати наявну проблему.

ЧИ МОЖЕ НАВЧАННЯ БУТИ ФАКТОРОМ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ДЕПРЕСІЇ?

Мельник Ольга

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Завідувач кафедри – доц. Матвійчук М.В.
Науковий керівник – ст. викл. Гуменюк Н.І.

Актуальність. Зараз все більше досліджень вказують на зростання рівня депресії серед студентської молоді. Розуміння цього впливу дозволить розробляти ефективніші стратегії підтримки студентів та покращувати їхнє навчальне середовище для зменшення ризику депресії та покращення психічного здоров'я.

Мета. Визначити чи може навчання стати фактором ризику розвитку депресії в молоді.

Матеріали та методи. Було проведено опитування серед студентів двох університетів: ВНМУ (Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова) та ВНТУ (Вінницький національний технічний університет). В опитування взяли участь 176 студентів ВНМУ (чоловіки – 42, жінки – 134) та 309 з ВНТУ (чоловіки – 197, жінки – 112), віком 17-24 роки.

Результати. У результаті дослідження було встановлено, що студенти обох вишів значну частину часу приділяють навчанню. Навчаються кожного дня 65,9% студентів ВНМУ та 31,1% студентів ВНТУ. 37,5% студентів ВНМУ та 16,2% ВНТУ витрачають на підготовку до занять більше 5 годин на день, 3-4 години потрібно 49,4% студентам ВНМУ та 35,6% ВНТУ. З проблемою концентрації уваги на потрібному занятті стикнулися в середньому 45% студентів. 28% молодих людей постійно відчують пригніченість і 47% час від часу стикаються із цим почуттям. Майже 40% студентів відзначають наявність проблем із сном. Постійне відчуття самотності спостерігалось у 22% студентів. 38% молодих людей зовсім не мають сил і бажання починати щось робити. Завжди відчують втому та занепад сил 40% студентів.

Висновки. Отже, психічний стан молодих людей на сьогодні є досить незадовільним, що може бути пов'язано саме з навчанням. Негативний вплив навчання на психіку може бути значним у випадках, коли стресові чинники, високий тиск та надмірне навантаження перевищують ресурси саморегуляції особистості. Інтенсивність навчального процесу, періоди іспитів та дедлайнів можуть призвести до відчуття втоми, безпорадності та втрати мотивації, що загрожує психічному здоров'ю студента. Важливо розпізнати ці ризики та надавати належну підтримку та ресурси для збереження психічного здоров'я у всіх учасників навчання.

LONG TERM EXPOSURE TO DIGITAL DEVICES IN ADOLESCENTS AND ADULTS: PSYCHOLOGICAL EFFECTS AND PROVIDING BETTER ALTERNATIVES

Seemran Nandkumar Dhawle

Danylo Halytsky Lviv National Medical University
Department of internal medicine №1
Head of the department – prof. Abrahamovych M.O.
Scientific advisor – assoc. prof. Guta S.I.

Actuality. There has been a tremendous increase in usage of digital devices as a part of academics, work, and leisure activities since the beginning of Covid 19. Additionally the ongoing

war has also had its own impacts in lives of people in Ukraine. Almost all video display devices emits electromagnetic radiation, radio frequency waves, and many more. These radiations have caused several impacts directly as well as indirectly on individuals leading to problems ranging from short term to long term ones. It has caused cognitive effects, mental health effects, socialization problems and many more. Its true that the use of these devices cannot be stopped , and in cases like work, cannot be even reduced. But understanding how well you use those devices and what else you do in your lives apart from these devices is also important.

Aim. To analyze the average exposure time to digital devices and its effects, with providing better alternatives, based on current data.

Materials and methods. Survey done via questionnaires, Statistical data from Pew Research Center, Statistical analysis from websites.

Results. There was a survey done with the recorded response of 56 individuals of different age groups ranging from 15 to 40 years. Out of these 56 individuals, 96% of them use phones, 33% of them use laptops, 20% of them use tablets, 10% of them use desktop. Average time an individual spends on all devices together is around 8-10 hours per day, which is extensive. Nearly 40% individuals experience symptoms such as headaches, neck pain and eye strain everyday after using devices. 20% individuals do not have much physical activity so it is already a physical consequence of it. 80% individuals experience irritation and frustration on a regular basis after usage of these devices, which is already a cognitive effect. Also 80% people use their phones everyday the first thing in morning and last thing at night, which signifies how sleep is being affected and also the beginning of a day is affected. Around 9-10 pm (during dark hours), Melatonin is released from pineal gland. It plays a role in managing sleep wake cycle and circadian rhythm. Being exposed to light from devices during these hours, will lead to lack in release of melatonin and increase release of serotonin (makes you awake). In this way, at night you can experience insomnia or disturbed sleep, and during day you can feel lethargic or depressed due to lack of serotonin.

Due to Covid19, many educational institutions have adopted online and distance learning which all includes devices. Such institutions must now reside back to offline modes with possibility of less device exposure. At work, staff must be given frequent 10 min breaks, to re ensure they are away from devices for a while, and not being over stressed by these devices.

Conclusion. Use of digital devices in this digital era is a non avoidable yet significant challenge to overcome the overconsumption of these devices. The average time a person spends on his phone only, is 7 hours approximately, and other devices depending upon his profession. Individuals at work and educational institutions must be aware with the consequences of their everyday habits of these devices. It can lead to disturbed sleep, difficulty in processing any information, becoming socio-phobic, experiencing depression, anxiety, experiencing eye strain and back pain due to sedentary postures. Better suggestions is to limit screen time wherever and whenever possible, try to indulge yourself in activities such as walking, going out with friends, and understanding that social media apps must have a certain timer. Also can try avoid looking at phone in the morning after waking up or before sleep at night. This topic is immense and needs to be understood by all individuals, be it children, adolescents, adults.

IMPACT OF WAR IN UKRAINE ON YOUNG ADULTS

Naga Sathya Joshitha Keerthi, Meher Kerman Karkaria

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of internal medicine №1

Head of the department – prof. Abrahamovych M.O.

Scientific advisor – assoc. prof. Guta S.I.

Actuality. The war in Ukraine, raging since February 2022, has inflicted severe limitations on the lives of people, particularly their mental well-being. While the physical hardships are undeniable, the war's unseen toll on the minds of young adults is nothing short of devastating.

Aim. To study the impact of war in Ukraine on young adults.

Materials and methods. Survey, phq-9, and major depression index.

Results. This research investigates the war's potential contribution to the variations in mental health symptoms among young adults (18-30 years) residing in Ukraine. The demographics

of the study included a total of 54 participants, with a majority being students. The survey employed three types of instruments: demographic information (gender, age, occupation), mental health questions linked to depression (smoking, drinking, sleep regularity), and validated depression measures - PHQ-9 and Major Depression Index. The nationality breakdown highlights the Ukrainian sample along with international students.

The findings reveal an impact on mental well-being, with over half of the participants experiencing difficulty managing emotions (51.9%), concentrating on tasks (11.1%), loss of interest in daily activities (14.8%), trouble sleeping (20.4%), feelings of restlessness (11.1%) and subduedness (13%). About 20% individuals felt that life was not worth living. Additionally, air raid sirens (24.1%), power outages (51.9%) disrupt academic focus and cause anxiety, leading to uncertainties about future careers (33.3%).

These observed changes in mental health appear to influence substance use behaviors, including cigarette smoking and alcohol consumption (16.7%). This group has reported resorting to substance use, experiencing heightened urges, and noting alterations in substance use patterns among their peers (46.3%). Such observations underscore the potential role of stressors related to the ongoing war in precipitating shifts in substance use behaviors among affected individuals (14.8%).

The coping strategies adopted by individuals varied in nature, with meditation (7.4%) being the most popular among them. Regular exercise and spending quality time with friends were also highly recommended by a significant number of participants. Notably, 38 participants confirmed that the war has impacted their mental well-being.

Conclusion. The study has demonstrated that 72% of the participants have had an impact on their well-being and each resorted to a different coping mechanism. It is essential to provide targeted support for the mental health and well-being of young adults who have been affected by the war in Ukraine.

EPHEDRONE (METHCATHINONE) - INDUCED PARKINSONISM: UNVEILING CHRONIC MANGANESE TOXICITY AND MANAGEMENT STRATEGIES

Patil Abhishek Prakash, Yadav Krishan Kumar, Ray Nistha

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of Neurology

Head of the department – prof. Nehrych T.I.

Scientific advisor – assoc. prof. Matvienko Yu.O.

Actuality. Eastern Europe struggled with a manganese-induced Parkinsonism(PD) epidemic a decade ago from Mn-containing dust and drug abuse, notably ephedrone (Jeff), akin to methamphetamine (Ice) and MDMA (Ecstasy). Ephedrone prep involves pseudoephedrine (Jeff) tablets(10 "Coldact") with KMnO₄(0.7g) and Acetic-acid(5mL), resulting in heightened brain catecholamines. Chronic Mn poisoning leads to tissue accumulation, evident in increased signals in the globus pallidus (GP) and substantia nigra (SN) on TIMRI, alongside elevated blood Mn levels, strongly linking it to the neurological syndrome.

Objective. Explore Ephedrone-induced PD, differentiate from PSP via clinical evaluation, neuroimaging, and enhance management for high-risk groups.

Methods. At Lviv Regional Clinical Hospital, Ukraine, Eighteen IV drug users' (20-50 years old) case report studied who consumed ephedrone post-opiate, abstaining for mean 2.10 ± 2.0 years. Four had prior ephedrone use (>2 years) without neurological symptoms. Nine had hepatitis A, two had hepatitis B, with normal liver enzymes, and no family history of neurological disease. Assessment included UPDRS, MMSE, BDS, FAB, MRI, DAT SPECT, and pubic hair Mn levels(ICP-MS). Acute Levodopa challenge test administered. Pre and post-Madopar dispersible 250 mg assessed. Measures: UPDRS Part 3, 10m timed walk, fast hand movements. Positive response: 25% improvement in 2/3 measures. Olfaction evaluated with 16 Sniffin sticks. 11 MR brain scans examined for hyperintense signals in basal ganglia and brain stem nuclei. MRIs repeated after 12 months for 3 patients. Dopamine transporter SPECT 1231-loflupane (DATscan GE) conducted on 5 patients. Statistical analysis included t-test, mean # SD, P-value, and Spearman's rank correlations.

Results. Symptoms typically manifest after 6.2 ± 2.5 months of consistent Methamphetamine use (average daily dose: 60 ± 20 mg). These include bradykinesia, rigidity, tremors, postural instability, dysarthria, dystonia, and cognitive impairment. Levodopa treatment shows poor response despite intact olfaction. Mild executive dysfunction shown in FAB testing (MMSE: 27.8 ± 1.5) and mild depressive symptoms (BDS: 19.4 ± 5.2). Over 3.1 ± 1.8 years, UPDRS scores averaged 52.6 ± 14.2 , correlating with duration of Methamphetamine use ($r = 0.72$, $p < 0.01$) and daily dosage ($r = 0.68$, $p < 0.01$). MRI revealed bilateral hyperintense T1-weighted signals in the basal ganglia, SN, and dentate nucleus. DAT scans indicated reduced uptake. Symptoms stabilize post-Methamphetamine cessation.

Conclusion. Ephedrone abuse causes neurological syndrome featuring L-dopa-resistant Parkinsonism, dysarthria, dystonia due to chronic manganism, requiring EDTA chelation. IV use worsens gait/posture. MRI might normalize. Speech analysis helps diagnose mixed dysarthria. Neuropathology shows pallidal changes; SN is intact. Vascular complications may arise. Addressing this needs prevention, intervention, and better therapies.

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ СЕРЕД ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВИХ

Фоменко Уляна, Іваник Вікторія

Кафедра психіатрії, психології та сексології

Завідувач кафедри – проф. Білобровка Р.І.

Наукові керівники – доц. Карпінська Р.І., проф. Кобилінська Л.І.

Актуальність. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – хронічне порушення психічного стану, яке розвивається внаслідок травматичної події та характеризується порушеннями нейрофізіологічних процесів. За даними «National Center for PTSD» відсоток військовослужбовців, які страждають на ПТСР становить – 11-20%, проте активні військові дії під час повномасштабної війни в Україні призвела до значного зростання поширеності ПТСР.

Мета. Оцінка поширеності ПТСР, виявлення розладів соціальної поведінки і порушень сну у поранених військових, які перебувають на стаціонарному лікуванні.

Методи. Опитування включало 43 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні у Військово-медичному клінічному центрі Західного регіону (ВМКЦ ЗР). Середній вік опитаних становив 38 ± 11 років, при цьому 95,3% пацієнтів були чоловічої статі, а 4,7% – жіночої. Усі пацієнти надали інформовану добровільну згоду на участь у дослідженні. Протокол комісії біоетики ЛНМУ імені Данила Галицького №10 від 10 вересня 2023 р. Для проведення опитування застосовувався «International Trauma Questionnaire» (ITQ), який має чотирибальну систему оцінювання: 0 – «зовсім ні», 1 – «незначно», 2 – «помірно», 3 – «досить сильно», 4 – «надзвичайно сильно».

Результати. Середня тривалість сну у пацієнтів, які брали участь у дослідженні, складала $5,8 \pm 2,5$ годин на добу, при цьому більшість з них вживали снодійні препарати. 74,41% пацієнтів відзначали посттравматичні сни, в яких відтворювалися окремі епізоди пережитого негативного досвіду (середній бал становив 2,28). 69,77% поранених уникали спогадів або фізичних відчуттів, які б нагадували їм про пережитий досвід (з середнім балом 2,53). 72,09% пацієнтів переживали сильні спогади, відчуваючи, що пережиті події повторюються тут і зараз (середній бал складав 1,94). 79,07% опитаних військових зазначали, що перебувають у стані підвищеної тривожності (середній бал – 2,85). 62,8% учасників анкетування підтвердили, що коли вони відчувають негативні емоції, то потребують багато часу, щоб відновити стан спокою (середній бал становив 1,83). 25,6% пацієнтів відчувають стан пригнічення у суспільстві (із середнім балом 1,7). 46,5% опитаних відзначали, що їм складно підтримувати емоційну близькість з оточенням (середній бал складав 1,7). Суттєвий вплив на психо-емоційний стан опитаних чинив факт, що переважна більшість з них пережила втрату військових побратимів.

Висновки. Опитування військовослужбовців показало, що 70% з них відчували проблеми зі сном, включаючи безсоння, нічні кошмари та почуття тривоги, а приблизно 50% мали труднощі з соціальною комунікацією. Психологічна підтримка слугує важливим

інструментом для лікування поранених з ознаками ПТСР з метою покращення різних аспектів їх психосоціального існування. Найефективнішими можуть бути мультидисциплінарні інтегративні програми, які повинні поєднувати в собі психотерапію, медикаментозне лікування, психосоціальну підтримку, а також різні форми фізичної активності.

Дослідження проведене за підтримки Асоціації з регіональної співпраці в галузі здоров'я, науки та технологій (RECOOP HST Association) у межах гранту кафедри біологічної хімії ЛНМУ імені Данила Галицького RECOOP – CSMC Fusion Research Grant 2022 #34 «Glycan biomarkers for posttraumatic stress disorder».

СЕКЦІЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ, МОРФОЛОГІЇ ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

Наукова рада – проф. Матешук-Вацеба Л.Р., проф. Масна З.З., доц. Адамович О.О., доц. Михалевич М.М., доц. Сушко Ю.І., доц. Магльована Г.М., ас. Орел М.Г.

Головуючі – Орест Золотухін, Меланія Надрага

СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДУМКИ МОЛОДІ ПРО СТВОРЕННЯ СІМ'Ї ТА НАРОДЖЕННЯ ДІТЕЙ

Мельник Ангеліна, Кобільник Павло

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Завідувач кафедри – доц. Челпанова І.В.

Науковий керівник – доц. Джура О.Р.

Актуальність. Сьогодні, думка про важливість створення сім'ї та біоетичні принципи дошлюбного життя чи/або життя у шлюбі кардинально змінюється. Розвиток сексуальної обізнаності спричиняє певний вплив на думки та дії молоді. Поширення інформації в інтернеті та доступність різного роду контрацептивів теж вносить свою лепту. Зміна поглядів впливає не лише на становлення нових норм суспільства, а також пов'язується з демографічною ситуацією в країні, особливо в умовах війни.

Доцільним було б дослідити думки людей про створення сім'ї, дізнатися про обізнаність молоді у сфері сексуального життя, доторкнутися до теми абортів. Цікавою темою для обговорення також є природний метод планування сім'ї, адже саме він найменше шкодить людині, не вимагає коштів і є найбільш оптимальним для використання у сімейних пар. Також цей метод можна використовувати і в зворотному напрямку, для підрахунку днів, під час яких жінка найвірогідніше завагітніє. Тепер контрацепція дозволяє молодим людям уникнути небажаної дошлюбної вагітності, що спричиняє безладні сексуальні стосунки між молоддю.

Мета. Проаналізувати думку сучасної молоді щодо створення сім'ї.

Матеріали та методи. Статистичний та аналітичний.

Результати. В опитуванні взяли участь 82 респонденти, віком від 16 до 25 років. Стать: жінки - 76% та чоловіки - 24%. На сьогодні близько третини молодих людей або не планують мати дітей у майбутньому (23,2%), або ще чітко не визначилися у цим питанням (7,3%), що може бути причиною майбутньої демографічної кризи. Опитані вважають, що сім'ю потрібно заводити у більш зрілому віці, здобувши фах і маючи стабільний дохід, щоб забезпечити дитину усім необхідним. Народження первістка для більшості пар тепер не є пріоритетом після одруження. І особистий комфорт є важливішим для більш ніж половини опитаних - 58,5%.

Дошлюбні статеві стосунки для переважної більшості респондентів є нормою (67,1%), хоч вони і бояться небажаної дошлюбної вагітності. Наслідком цього може бути збільшення кількості абортів серед молоді, що буде негативно впливати на їхнє здоров'я та фертильність. Зараз суспільство вважає аборти вбивством та не вважає їх нормою. Більшість респондентів не змогла б заохочувати до абарту своїх друзів, та, на жаль, 9,8% опитаних без вагань переконували б перервати вагітність, якщо тест буде позитивний.

Більшість опитаних (59,8%) змогли б користуватися таблетованими засобами контрацепції, не знаючи про їх абортивну дію. Переважна більшість планує використовувати природний метод планування сім'ї у майбутньому (67,1%), проте третина висловила негативну, що свідчить про недостатню обізнаність опитуваних в його перевагах.

Висновки. У результаті опитування ми дослідили, що думки про створення сім'ї з часом змінюються. З одного боку це може свідчити на розвиток суспільства, але з біоетичної точки зору вказує на домінування комфортно-матеріалістичних поглядів над

духовно-моральними, що є тривожним сигналом поглиблення демографічної кризи у майбутньому

ПОРІВНЯЛЬНА АНАТОМІЯ СЕРЦЯ

Андрушкевич Мар'яна, Валявка Вікторія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра нормальної анатомії

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

Науковий керівник – доц. Адамович О.О.ч

Актуальність. Згідно з даними наукової медичної літератури, серцево-судинні захворювання посідають на сьогодні чільне місце в рейтингу захворюваності та смертності в Україні й світі. Така невтішна статистика спонукає до активних пошуків нових, більш ефективних методів та засобів лікування, випробування яких проводяться здебільшого на експериментальних тваринах. Для максимальної об'єктивності отриманих результатів необхідно враховувати морфофункціональні відмінності органів серцево-судинної системи людини та експериментальних тварин.

Мета. Порівняти зовнішню та внутрішню будову людського серця з серцями експериментальних тварин, встановити морфометричні особливості досліджуваних препаратів.

Матеріали та методи. Дослідження виконане на препаратах серця дорослої людини (анатомічні препарати), теляти, свині, щура та курки. Було проведено зважування органів, їх препарування, застосовано макроскопічний і морфометричний методи дослідження.

Результати. Маса досліджуваних людських сердець становила 250-300 г, свинячого – 270 г, телячого – 250 г, щурячого 0,6 г та курячого 14 г. Форма всіх сердець – конусоподібна. Довжина людського серця – 14 см, свинячого 13,5 см, телячого – 11 см, щурячого 1,3 см та курячого 5 см. Ширина – 10, 8, 5, 0,8 та 1,7 см відповідно. Візуально пропорції і будова камер, клапанного апарату, розташування великих судин та судин серця у людини та інших ссавців збігаються. Ліва половина курячого серця виглядає значно більшою, ніж права, а дуга аорти має зворотний напрямок. Товщина стінки шлуночків всіх препаратів більша, ніж передсердь, при цьому стінка лівого шлуночка приблизно у 2,5 раза товстіша, ніж правого. Товщина стінки правого передсердя 2,5 мм, 2,3 мм, 1,9 мм, 0,2 мм, та 0,5 мм; лівого передсердя 2,7 мм, 2,4 мм, 1,7 мм, 0,3 мм і 0,8 мм; правого шлуночка 7 мм, 6,6 мм, 6,1 мм, 0,6 мм, і 1,1 мм та лівого шлуночка 17 мм, 15 мм, 13,6 мм, 1,7 мм, та 2,3 мм відповідно.

Висновки. Отримані дані свідчать, що найбільш подібним до людського серця за будовою є серце свині. З серцями інших ссавців суттєвих відмінностей не виявлено, тоді як серце птаха має певні анатомічні особливості, що необхідно враховувати при експериментальних та клінічних дослідженнях.

ПСИХОДІАГНОСТИКА ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ СПОРТИВНИМИ ЄДИНОБОРСТВАМИ

Мартин Соломія

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., доц. Магльована Г.М.

Актуальність. Успішний виступ у змаганнях залежить не лише від рівня фізичної, технічної і тактичної підготовленості спортсмена, але й від його психологічної готовності. Стан тривожності є найпоширенішим станом у спортсменів перед змагальним виступом або перед складною вправою, яка виконується вперше. Розрізняють два види тривожності: особистісну та ситуативну. Особистісна тривожність – це стійка індивідуальна характеристика, що відображає здатність до тривоги і передбачає наявність тенденції сприймати достатньо широкий спектр ситуацій. відносно стійка схильність сприймати загрозу. Ситуативна тривожність виникає як реакція людини на очікування негативної оцінки або агресивної реакції, негативного до себе ставлення.

Мета роботи. Дослідити особливості прояву тривожності у студентів, що займаються спортивними єдиноборствами.

Методи дослідження. В групі студентів, що займаються спортивними єдиноборствами, зокрема, різними видами боротьби, боксом було проведено опитування за методикою Спілбергера (оцінка рівня тривожності (STAI), що включає дослідження двох основних типів тривожності ситуативної та особистісної. Цей опитувальник складається з 20 висловлювань, що належать до тривожності як стану і з 20 висловлювань визначення тривожності як диспозиції, особистісної особливості (властивість тривожності).

Результати. За першою шкалою ми оцінювали стан тривоги (ситуативної тривожності), вимірюючи, як студенти відчують себе, використовуючи суб'єктивні відчуття страху, напруження, неспокою та збудження вегетативної нервової системи.

Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічністю в часі. За другою, шкалою особистої тривожності, нами визначалась схильність до занепокоєння, оцінювався стан спокою, впевненості та безпеки.

Результати опитування виявили, що найбільше студентів, що займаються єдиноборствами із середнім рівнем особистісної тривожності – 74%, із високим – 21%, із низьким – 5%.

Ситуативну тривожність ми вимірювали декілька разів у період тренувальних занять.

Нами зроблений висновок про те, що в період тренувань зі зменшенням часу до змагальних зустрічей змінюється рівень ситуативної тривожності. За кілька днів до змагань 79% спортсменів мали середній рівень, високий – 5%, і низький – 16%. Однак, данні, отримані безпосередньо перед змагальними зустрічами свідчать про збільшення відсотка спортсменів із середнім рівнем тривожності до 88%, а високий і низький становив – по 6% відповідно. Таким чином, більшість студентів, що займаються єдиноборствами мають середній рівень особистісної тривожності, рівень ситуативної тривожності у процесі підготовки до змагальної діяльності збільшується від низького до середнього. Оцінка результатів за обома підшкалами дає можливість викладачу оцінити індивідуальну значимість стресової ситуації для студента на основі оцінки рівня тривожності та скласти рекомендації.

Висновки. Отримані показники дають можливість контролювати зміни рівня психологічної підготовленості студентів, що займаються єдиноборствами та приймати рішення щодо корекції тренувального процесу. Вивчення стану індивідуальної тривожності, сприятиме підвищенню рівня психологічної готовності, зможе оптимізувати процес саморегуляції в спортивній та навчальній діяльності. Завдяки систематичному визначенню рівня тривоги можливо розробити програму психологічного тренінгу та перевірити її ефективність у забезпеченні необхідного рівня саморегуляції поведінки.

АНАЛІЗ ВАРІАНТІВ ФОРМИ І ТОПОГРАФІЇ ШЛУНКА ЛЮДИНИ ЗА ДАНИМИ РЕНТГЕНОГРАФІЇ

Партика Христина-Олеся, Дубинюк Христина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра нормальної анатомії

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

Науковий керівник – доц. Адамович О.О.

Актуальність. В умовах війни, коли українці перебувають під впливом постійного стресу, дуже важко притримуватись здорового способу життя взагалі, і правильного режиму харчування зокрема. Це, в свою чергу, призводить до порушення функцій низки органів та систем, і провокує виникнення цілого ряду патологій. Одним з перших страждає ШКТ. Для правильної профілактики захворювань, їх діагностики та подальшого лікування, потрібно враховувати варіабельність будови та топографії органів травної системи

Мета. Дослідити варіанти форми і топографії шлунка за результатами рентгенографічного обстеження для виявлення індивідуальних особливостей.

Матеріали та методи. Опрацьовано рентгенівські знімки шлунка з контрастною речовиною (барієм) рандомізованої вибірки, до якої увійшло 40 осіб зрілого віку, що звертались на обстеження за скеруванням гастроентеролога.

Результати. Проведене дослідження дало змогу виявити значну варіабельність не лише розмірів, але й форми та топографії шлунка, що може мати значення для клінічної практики. Відомо, що в нормі шлунок розташований у верхній частині черевної порожнини, при рентгенівському дослідженні виглядає як заповнений повітрям або контрастною речовиною резервуар, зміщений дещо ліворуч від серединної площини, горизонтально або діагонально вниз від лівого верхнього кута черевної порожнини. Варіабельність положення шлунка та його форми може бути спричинена різними факторами – спадковістю, аномаліями розвитку, травмами, хірургічними втручаннями, гострими чи хронічними патологічними станами.

В опрацьованій вибірці у 20% обстежених осіб шлунок займав високе положення, у 15% – низьке, у 65% – проміжне положення.

Проведений аналіз частоти виявлення різних варіантів форми шлунка засвідчив, що у 55% обстежених шлунок мав форму рога (майже горизонтальне положення), в 33% – гачка (практично вертикальне положення, пілорична частина обернена вправо, назад і вгору) і в 12% форму панчохи (вертикальне положення).

У 7,5 % осіб спостерігали гастроптоз, у 2,5% післяопераційну гастропексію. Ще у 2,5% випадків виявили аномальне положення шлунка, пов'язане з його обертанням навколо осі. У 12,5% осіб спостерігали шлункову діафрагмальну килу з проникненням частини шлунка через патологічно розширений стравохідний отвір у грудну порожнину.

Висновки. Результати проведеного дослідження засвідчили високу частоту виявлення різних видів патології шлунка серед рандомізованої вибірки осіб, що звертаються на обстеження за скеруванням гастроентеролога. Згідно отриманих даних найчастіше шлунок має форму рога, найрідше – форму панчохи. Усі пацієнти з діафрагмальними шлунковими килами мають високе положення шлунка, що, на нашу думку, можна розглядати як фактор ризику розвитку даної патології.

ОДОНТОГЕННА МІКСОМА – РІДКІСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Грещак Лев

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

Завідувач кафедри – проф. Поспішіль Ю.О.

Науковий керівник – в.о. доц. Фаліон Р.І.

Актуальність. Одонтогенні міксоми становлять невелику частину міксоми. Клінічні та рентгенологічні ознаки одонтогенної міксоми імітують ознаки інших пухлин даної ділянки. Часто пухлина може бути випадковою знахідкою, або проявлятися симптомами такими як біль, парестезії та рухливість зубів (Gonzalez-Garcia et al., 2006; Li et al., 2006). Р. Вірхов перший, хто використав термін "міксом" (Melo et al., 2008, Moore et al., 2008). Міксоми одонтогенного походження були вперше описані Thoma та Goldman (1947). За основу було взято місце виникнення та вік пацієнтів. Важливе значення мав зв'язок відсутності зубів та гістопатологічного дослідження. Дані зміни вказували на структурну схожість новоутвору із зубною мезенхімою, а також та спорадичне виявлення острівців одонтогенного епітелію.

Мета. дослідити випадок одонтогенної міксоми нижньої щелепи у 15-річного пацієнта.

Матеріали і методи. Проведено макроскопове та мікроскопове дослідження операційного матеріалу з застосуванням гістологічного (гематоксилін та еозин) методу дослідження на базі кафедри патологічної анатомії та судової медицини ЛНМУ. Аналіз наукометричних баз даних PubMed, Web of Science, Google Scholar.

Результати. Надісланий матеріал складався з трьох фрагментів щільної, білої тканини розмірами: 1,0x0,6x0,3см; 0,6x0,3 x0,2см; 0,4x0,3x0,2см. При гістологічному дослідженні у двох фрагментах виявлено мономорфну тканину побудовану з одноядерних, без патологічних мітозів веретеноподібних та зірчастих клітин з еозинофільною цитоплазмою. Усі клітини розташовувались у міксоїдній, розпушеній стромі без наявності одонтогенного епітелію. У

третьому надісланому фрагменті окрім вище описаних структур виявили значну кількість колагенових волокон.

Висновки. На основі проведеного патоморфологічного дослідження встановлено діагноз одонтогенної міксоми. Даний випадок вважається рідкісним, оскільки найчастіше зустрічаються у дорослих жінок. Для встановлення правильного діагнозу слід застосовувати клінічні, лабораторні, морфологічні методи дослідження з використанням ортопантограми, та імуногістохімічного дослідження. Одонтогенна міксома має інвазивний ріст та схильна до рецидивів. Морфологічне дослідження відіграє важливу роль в тактиці ведення пацієнта.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОГО ДЕРЕВА ЩУРА В НОРМІ

Лукачко Галина, Радюк Остап

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра нормальної анатомії

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

Науковий керівник – доц. Михалевич М.М.

Актуальність. Значне зростання чисельності захворювань дихальної системи та їх ускладнень, що займають четверте місце серед причин смертності українців за даними Державної служби статистики, є підставою для подальшого детального вивчення структури органів дихальної системи, методів діагностики та лікування. У експериментальних дослідженнях присвячених цій проблемі широко використовуються піддослідні тварини, зокрема, щури. Тому виявлення та ретельне вивчення морфологічних відмінностей органів дихальної системи щурів є вкрай актуальним і обов'язковим для врахування при інтерпретації результатів дослідження у клініку.

Мета. Виявити морфологічні особливості будови бронхіального дерева білого щура.

Матеріали. Дослідження було виконано на 10-х статевозрілих безпородних білих щурах-самцях.

Методи. Препарування, макроскопічний та корозійний методи, фарбування, фотофіксація, пошук наукових матеріалів за темою дослідження із використанням наступних ресурсів-PubMed, Medline, Researchgate, Public Library of Science, WILEY online Library, Наукова бібліотека ЛНМУ, аналіз даних міжвидової аллометрії.

Результати. У результаті макроскопічного дослідження, після розтину грудної клітки, нами було виявлено, що права легеня щура є значно більшою відносно лівої. По своєму ходу трахея галузиться на 2 головні бронхи (bronchi principales): правий - ширший та коротший; лівий - довший та вузьчий (аналогічно біфуркації трахеї та особливостям головних бронхів людини).

За допомогою корозійного методу дослідження ми отримали наступні дані: правий головний бронх щура поділяється на 4 часткові бронхи: краніальний lobus cranialis), середній (lobus medius), каудальний (lobus caudatus) і додатковий (lobus lobus accessorius) (найменший). Перші три (відповідно до переліку) спрямовані вентро-латерально, а додатковий бронх має протилежний напрямок, межує з нижньою поверхнею серця та доходить до реберної поверхні лівої легені. На корозійному препараті візуалізується подальший поділ часткових бронхів правої легені на сегментарні, які в свою чергу поділяються на часточкові. Глибокі щілини чітко відмежовують галуження бронхіального дерева у відповідних частках правої легені.

Особливістю лівого головного бронха щура, є те, що він одразу галузиться на сегментарні бронхи (без поділу на часткові), які у свою чергу поділяються на часточкові. Щілини між ланками бронхіального дерева лівої легені не візуалізуються, що підтверджує твердження про відсутність її поділу на частки.

Також було проведено аналіз даних міжвидового аллометричного дослідження, в результаті якого було виявлено, що лінійне співвідношення діаметрів трахеї було в 6-7 разів більше, ніж у щура, діаметр лівого бронха менший приблизно у 9,5 разів, правого - у 8,6 при вазі щура 300-350 грамів.

Висновки. Результати нашого дослідження підтверджують та доповнюють вже наявні у фаховій літературі дані і свідчать про наявність міжвидової різниці у будові бронхіального

дерева щура, що має бути враховано при впровадження результатів експериментального дослідження на щурах у клініку.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ВІРТОПСІЇ ЯК ДОПОМІЖНОГО МЕТОДУ ВСТАНОВЛЕННЯ ПРИЧИНИ СМЕРТІ В СУДОВІЙ МЕДИЦИНІ

Годлевська Валерія, Вербіцька Аріана

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Кафедра судової медицини та права

Завідувач кафедри – доц. Гунас В.І.

Науковий керівник – ас. Перебетюк А.М.

Актуальність. Застосування новітніх методів дозволяє підвищити точність і об'єктивність судово-медичних експертиз, що є важливим у встановленні причини смерті. Так як отримати дозвіл на проведення судово-медичного розтину може бути складно з різних причин, таких як релігійні переконання чи спротив сім'ї, вкрай необхідні неінвазивні або малоінвазивні методики для визначення причини смерті. У таких країнах як: Німеччина, Франція, США, Ізраїль, Австралія та Китай у поєднанні із звичайною інвазивною аутопсією застосовують метод віртопсії, яка використовує комп'ютерні технології в поєднанні з анатомічними принципами для отримання внутрішньої та зовнішньої інформації з трупа для з'ясування причини смерті без пошкодження чи руйнування цілісності тіла. В основі віртуального розтину лежить сканування трупа за допомогою спіральної комп'ютерної томографії або магнітно-резонансної томографії для визначення локалізації та тяжкості ушкоджень в тілі.

Мета. Проаналізувати дані зарубіжних наукових статей щодо використання віртопсії як допоміжного методу встановлення причини смерті у практиці судово-медичного експерта, а також обґрунтувати перспективу використання даного методу в Україні.

Матеріали та методи. В огляд були включені всі статті у базах Google Scholar, PubMed та MedScape за такими ключовими словами: «розтин», «візуалізація», «віртопсія», «чутливість і специфічність віртопсії», «посмертна комп'ютерна томографія», «посмертна магнітно-резонансна томографія», «дорожньо-транспортна пригода», «мертвонародження».

Результати. У світі віртопсію найбільш широко використовують для встановлення причин смерті внаслідок вогнепальних поранень, дорожньо-транспортних пригод, вад новонароджених, механічної асфіксії, патологій різних систем організму тощо.

Для встановлення причин мертвонародження можна застосовувати віртопсію, яка не руйнує морфологію плода та може відобразити загальний розвиток плода, а отже ефективніше працює при дослідженні деформованих трупів. Віртуальний розтин є найкращим вибором для плодів >20 тижнів вагітності. Для плодів ≤20 тижнів вагітності мікрофокусна комп'ютерна томографія досягає майже 100% відповідності з розтином і, ймовірно, стане технікою майбутнього. Посмертна магнітно-резонансна томографія забезпечує загальну діагностичну точність дослідження 77%–94%. Посмертне ультразвукове дослідження забезпечує загальну чутливість і специфічність 67%–77% і 74%–90% відповідно. Віртопсія дає можливість побудувати 3D-моделі трупа та транспортного засобу, проаналізувати їхні параметри, а також пошкодження та травми, отриманих внаслідок аварії. Посмертна комп'ютерна томографія і посмертна магнітно-резонансна томографія точно демонструють травми середнього та високого ступеня. Дослідження американських науковців показало, що посмертна комп'ютерна томографія допомагає виявити на 27% більше пошкоджень скелета, ніж звичайна аутопсія, проте вона виявляє на 25% менше пошкодження м'яких тканин.

Наразі в Україні віртопсія недоступна через відсутність нормативної бази, що регулює її проведення, складнощі в фінансуванні, а також дефіцит фахівців із досвідом роботи з посмертними комп'ютерними та магнітно-резонансними томограмами.

Висновки. Незважаючи на те, що золотим стандартом посмертної діагностики все ж таки є традиційна аутопсія, віртопсія повинна бути її доповненням і розглядатися як частина дослідження судово-медичної патології.

Впровадження віртуального розтину в Україні може сприяти покращенню якості судово-медичних експертиз, проте на даний момент через необхідність значних інвестицій та

воєнний стан не є пріоритетною витратою в нашій країні.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК БІЛАТЕРАЛЬНОГО УРАЖЕННЯ ТАЛАМУСІВ ВНАСЛІДОК ТРОМБОЗУ АРТЕРІЇ ПЕРШЕРОНА

Плитан Євгенія, Богдан Анастасія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра нормальної анатомії

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

Науковий керівник – доц. Сушко Ю.І.

Ключові слова. Артерія Першерона, кровопостачання парамедіальних таламусів білатеральне таламічне ураження, ішемічний інсульт.

Актуальність. Медіальні ділянки таламусів кровопостачаються задніми перфоруючими артеріями, які відносяться до вертебро-базилярного басейну. G.Percheron в 1973 році описав чотири анатомічні варіанти їхнього відходження від задніх мозкових артерій. При IIb варіанті відходить єдиний спільний стовбур - артерія Першерона, від однієї із задніх мозкових артерій, який, розгалужуючись, кровопостачає парамедіальні ділянки обох таламусів та іноді ростральну зону середнього мозку, і спостерігається у 4-12% популяції. Тромбоз артерії Першерона викликає дві округлі дзеркальні зони ішемії в інферомедіальних ділянках таламусів і, хоч його частота становить 0,1-2% від всіх ішемічних артеріальних інсультів головного мозку, створює клінічні та діагностичні труднощі. Лікарі не обізнані в території кровопостачання артерії Першерона через нечасте її поширення, що затримує початок специфічного лікування.

Клінічний випадок. Представляємо клінічний випадок 42-річного пацієнта з гострим виникненням порушення координації, короткочасної пам'яті, свідомості, в якого нестандартне ураження головного мозку відтермінувало початок специфічного лікування. В стані оглушення доставлений до лікарні, де виконано КТ головного мозку. У зв'язку з множинними вогнищами головного мозку, не виключено метастатичного характеру виконано МРТ головного мозку з довенним контрастуванням. Виявлені двобічні гіперінтенсивні в T2 зважених послідовностях вогнища інферомедіальних ділянок таламусів з обмеженням дифузії, котрі не накопичували контрастної речовини та не зміщували серединні структури. На фоні інтенсивної терапії мало місце відновлення свідомості, проте вестибулоатактичні, мнестичні розлади зберігались. Через десять днів від початку захворювання хворий був переведений у неврологічне відділення лікарні 3 рівня з невизначеним діагнозом: енцефаліт невідомої етіології, мультифокальне ішемічне ураження головного мозку. При клінічному та неврологічному обстеженні у пацієнта спостерігались розсіяна органічна симптоматика, вестибулоатактичні розлади, легкі когнітивні розлади, нормальні показники гемодинаміки і температури тіла. Враховуючи дані аналізів спинномозкової рідини, які демонстрували стійку відсутність запальних змін ліквору, атипових клітин чи олігоклональних ланцюгів, негативні імунологічні тести на нейроінфекції, заключення МРТ головного мозку, ознаки гіперкоагуляційного стану (підвищений D-димер), встановлено клінічний діагноз: ЦВХ. Ішемічний інсульт в басейні артерії Першерона. На фоні проведеного антикоагулянтного, антиагрегатного, гіполіпідемічного, нейротропного, реабілітаційного лікування розлади координації та пам'яті регресували.

Висновки. Артерія Першерона рідкісний анатомічний варіант задніх перфоруючих артерій мозку, проте має значне клінічне значення. Необхідно підвищити обізнаність в її території кровопостачання парамедіальних таламусів з метою уникнення затримок у наданні медичної допомоги при тромбозі артерії Першрона.

СТРУКТУРА ПРИЧИН ВІДТОРГНЕННЯ НЕФРОТРАНСПЛАНТАТУ ЗАЛЕЖНО ВІД ЧАСУ ПІСЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ

Золотухін Орест

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

Завідувач кафедри – проф. Поспішіль Ю.О.

Науковий керівник – доц. Грицина І.В.

Актуальність. Щорічно у світі проводяться десятки тисяч трансплантацій нирок. Зокрема, в Україні у 2023 році було проведено 394 трансплантації. Однак значною проблемою є потреба у ретрансплантації, що виникає у зв'язку із втратою трансплантату, яка може виникати через різні причини, що потребують морфологічного підтвердження для визначення подальшої тактики лікування. Відповідно до класифікації Банффа (2022) виділяють 6 категорій патології трансплантату: 1. Нормальна біопсія або неспецифічні зміни, 2. Антитіло-опосередковані зміни (AMR), 3. Підозра на гостре Т-клітинно-опосередковане відторгнення, 4. Гостре Т-клітинно-опосередковане відторгнення (TCMR), 5. Інтерстиційний фіброз і тубулярна атрофія (IFTA), 6. Інші зміни без ознак відторгнення.

Мета. На основі даних нефробіопсій встановити структуру причин відторгнення трансплантату залежно від часу після трансплантації.

Матеріали та методи. Було проаналізовано 45 нефробіопсій трансплантатів, що були виконані у 2023 році та січні 2024 року, у 6 трансплантаційних центрах на заході України. Гістологічне дослідження виконувалося на зрізах товщиною 2 мікрметри із застосуванням наступних гістохімічних методик: гематоксилін-оезин (загальна оцінка змін), PAS-реакція (оцінка стану базальних мембран), Массон-трихром (оцінка ступеня фіброзу). Також були застосовані антитіла до С4d (наявність даної фракції комплементу у перитубулярних капілярах є ознакою AMR), CD45 (оцінка ступеня запалення).

Результати. В залежності від часу після трансплантації нефробіопсії (n=45) були розподілені на 3 категорії: «перші 30 днів», «від 30 днів до 1 року» та «після 1 року». У категорії «перші 30 днів» (n=23) були виявлені наступні категорії патології: активне гостре AMR – 22/23, активне гостре TCMR – 2/23, підозра на гостре активне TCMR – 3/23, в одному випадку не було виявлено морфологічних ознак патології. У категорії «від 30 днів до 1 року» (n=12) були виявлені наступні категорії патології: активне гостре AMR – 11/12, активне хронічне AMR – 1/12, підозра на гостре активне TCMR – 3/12, активне гостре TCMR – 1/12, IFTA – 6/12. У категорії «після 1 року» (n=10): активне гостре AMR – 4/10, активне хронічне AMR – 2/10, підозра на гостре активне TCMR – 1/10, гостре активне TCMR – 1/10, активне хронічне TCMR – 6/10, IFTA – 6/10.

Висновки. У перші 30 днів після трансплантації практично у всіх випадках відторгнення трансплантату або його відтермінованої функції спостерігалися ознаки AMR, у період понад 30 днів також спостерігаються ознаки AMR, однак дещо частіше спостерігаються ознаки TCMR та з'являються ознаки IFTA, у період понад 1 рік на перший план починає виступати TCMR. Ці дані можуть бути використані для більш глибокого вивчення структури відторгнення нефротрансплантату в етнічній групі України, її порівняння із світовими тенденціями, внесення коректив у протоколи імуносупресивної терапії. Варто зазначити, що представлена інформація має певні обмеження, оскільки ґрунтується переважно на морфологічних, а не клінічних даних.

АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НИРКИ ПРИ ПІЄЛОЕКТАЗІЇ В ОСІБ І ТА ІІ ПОКОЛІННЯ

Ступінська Юлія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра нормальної анатомії

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

Науковий керівник – проф. Матешук-Вацеба Л.Р.

Актуальність. Постійне накопичення у зовнішньому середовищі несприятливих чинників, що зумовлюють порушення формування людського організму в онтогенезі, підвищує актуальність проблеми сучасної морфології щодо вивчення анатомічних особливостей органів при їх вроджених та набутих вадах, які часто стають підґрунтям виникнення тих чи інших захворювань.

Мета. Визначення змін анатомічних особливостей нирки І та ІІ покоління осіб з пієлоектазією, ускладненою перенесеним пієлонефритом матері у дитячому віці.

Матеріали та методи. Матеріалом слугували нирки осіб I та II покоління з пієлоектазією. Методи дослідження – ультразвукове дослідження, X-променеве дослідження.

Результати. Розглянуто історію хвороби жінки, 1982 року народження (41 рік). Діагноз: хронічний пієлонефрит. В анамнезі – пієлоектазія (розширення ниркової миски, часто з нагромадженням в ній великої кількості сечі) без клінічних проявів у перші роки життя. Проте вже у віці 6 років (1988 року) пацієнтка звернулася до лікаря із скаргами на біль в попереку та підвищену температуру. Відтак було діагностовано гострий пієлонефрит, виявлено пієлоектазію лівої нирки. 1991 року встановлено хронічний пієлонефрит, підтверджено пієлоектазію та, як наслідок, чашко-мисковий рефлюкс. Загострення хвороби відбувалися кожні 2-3 роки. У 2017 році методом ультразвукової діагностики було виявлено гіпоплазію нирки (зменшення нирки у розмірах), а у 2024 році – двобічну пієлоектазію, лівобічний гідрокалікоз (надмірне накопичення сечі в ниркових чашечках, розширення та розтягування ниркових чашечок). II покоління – жінка, 2006 року народження (18 років). Діагноз: гідрокалікоз, двобічний рефлюкс. Під час внутрішньоутробного розвитку методом ультразвукового дослідження встановлено діагноз: лівобічна пієлоектазія. До 7 років жодних клінічних проявів не спостерігали. 2013 року під час профілактичного обстеження виявлено гідрокалікоз. У 2016 році зі скаргами на підвищену температуру і біль у попереку дитина поступила в стаціонарне відділення, де було діагностовано гострий пієлонефрит. Станом на 2024 рік встановлено наявність двобічної пієлоектазії, конкремент у правій нирці, двобічний гідрокалікоз із кістоподібною дилатацією. Проте функція обох нирок збережена. Таким чином, порівняння двох поколінь пацієнтів з пієлоектазією дозволило встановити:

- 1) у I поколінні пієлоектазію діагностовано у віці 6 років, у II поколінні – внутрішньоутробно;
- 2) в матері виник хронічний пієлонефрит, в дитини спостерігали лише гострий пієлонефрит;
- 3) у I поколінні, внаслідок хронічного пієлонефриту виникла гіпоплазія лівої нирки, у II поколінні змін розміру нирок не спостерігали;
- 4) у матері функція лівої нирки порушена, у дитини функції обох нирок збережені.

Висновки. При дослідженні двох клінічних випадків спостерігали зміни анатомії нирки у I та II покоління, які призводили до пієлонефритів. У II поколінні внутрішньоутробно було виявлено пієлоектазію, що збільшує ризики виникнення ускладнень, зокрема чашко-мискового рефлюксу, сечокам'яної хвороби та пієлонефриту. Дане дослідження вказує на важливість медичного обстеження та систематичного контролю стану органів, особливо у випадках коли вади їх розвитку притаманні найближчим родичам.

РОЗВИТОК КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ І КИСТІ В ПРОЦЕСІ ОНТОГЕНЕЗУ

Гомоля Артем, Касян Олександра, Румега Марія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра нормальної анатомії

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

Науковий керівник – доц. Адамович О.О.

Актуальність. Як свідчать статистичні дані, переломи кісток у дітей є доволі частою патологією, яка виникає навіть при незначній травмі. При цьому переломи верхніх кінцівок зустрічаються в два рази частіше, ніж нижніх. Для правильної постановки діагнозу та призначення лікування необхідно враховувати, що опорно-руховий апарат дитини на кожному етапі свого розвитку має суттєві особливості.

Мета. Дослідити та описати розвиток кісток передпліччя та кисті у дітей 2-13 років за даними рентгенологічного обстеження.

Матеріали та методи. Для виконання дослідження нами було опрацьовано 20 рентгенограм кісток передпліччя дітей різного віку. В роботі було використано рентгенологічний, макроскопічний, та порівняльно-описовий методи.

Результати. На рентгенограмах дітей 2 років спостерігається переважання хрящової тканини над кістковою. Кістки заокругленої форми без виражених епіфізів. Більшість кісток мають не закриті зони росту. Формуються головчаста та гачкуваті кістки. Починає формуватися суглобовий диск промено-зап'ясткового суглоба.

При дослідженні рентгенограм 6-річних дітей виявляються значні зміни у будові верхньої кінцівки дистальніше ліктя. П'ясткові і фалангові кістки за формою стають більш видовженими. Епіфізи та діафізи стають вираженішими. Зони росту на дистальній частині п'ясткових кісток не закриті. Всі кістки зап'ястка, окрім горохоподібної, практично сформовані.

У віці 9 років кістки зап'ястка суттєво збільшуються в розмірах. При цьому зони росту на всіх кістках кисті залишаються не закритими.

На рентгенограмах 11-річних дітей значних змін не спостерігається. Візуалізується зачаток горохоподібної кістки та незначне збільшення кісток зап'ястка.

В 13 років усі зони росту закрилися. Скелет руки повністю сформований. Кістки зап'ястка набули специфічної форми. Чітко виражені епіфізи і діафізи усіх кісток.

Висновки. В дистальних епіфізах ліктьової та променевої кісток зони росту закриваються до 13 років. Процес скостеніння відбувається поступово в напрямку головки і шилоподібного відростка.

На 1-2 році життя дитини центри скостеніння з'являються у головчастій і гачкуватій кістках. На 3 році - у тригранній кістці. На 4 році - в півмісяцевій. На 5 життя році – у човноподібній. На 6-7 - формуються кістка-трапеція і трапецієподібна кістка. В 11 років візуалізуються зачатки горохоподібної кістки.

В п'ясткових кістках та фалангах пальців хрящова тканина заміщується кістковою значно раніше, ніж в кістках зап'ястка. Центри скостеніння в головках п'ясткових кісток формуються до 7 років, що потрібно враховувати в хірургії та травматології, під час лікування травм, а також вроджених і набутих патологій кісток.

ГІСТОЛОГІЧНІ ВАРІАНТИ МЕДУЛОБЛАСТОМИ. ПОРІВНЯННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПАТОГЕНЕЗУ

Фалюш Дмитро, Галатин Петро

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

Завідувач кафедри – проф. Поспішіль Ю.О.

Науковий керівник – доц. Серветник М.І.

Актуальність. Медулобластоми (МБ) займають одне з найвищих місць по частоті виникнення пухлин ЦНС, що є предметом вивчення нейрохірургії та дитячої нейроонкології. Вивчення гістологічних особливостей МБ дає можливість поглибленому дослідженню діагностики (з моменту взяття біопсії) та лікування (упродовж всього перебігу хвороби).

Мета. Дослідити та описати гістологічні варіанти МБ. Порівняти особливості перебігу хвороби.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось шляхом порівняння 5 досліджень упродовж з 1998 по 2020 року, що містять 1037 клінічних випадків усіх вікових груп.

Результати. Встановлено, що МБ класифікують за генетичними та гістологічними варіантами. До перших відносять такі групи: мутація WNT-, та SHH-білків, і їх комбінації (Група 3 і 4 відповідно). До гістологічних груп відносять Класичну, Вузлову/Десмопластичну та Атипіву/Гігантоклітинну. У останньому випадку класифікації велике клінічне примінення знайшло порівняння Десмопластичної/Вузлової МБ (ДМ) та Недесмопластичної МБ (М). Генетичні мутації частково корелюють з виникненням тієї чи іншої гістологічної форми МБ: WNT-форма частково відповідала Класичній МБ (М), а SHH – Десмопластичній/Вузловій (ДМ). Серед аналізованих клінічних випадків, у 183 пацієнтів (або 17,6%) було діагностовано ДМ, а у 855 пацієнтів – М (82,3%) – тобто кожен пацієнт з ДМ відповідає п'ятьом пацієнтам з М. 5-річна виживаність для двох гістологічних груп відрізнялася наступним чином: 49% пацієнтів з Недесмопластичною формою перетинали 5-річний бар'єр, а серед Десмопластичних – 54%.

Висновки. Встановлено, що гістологічні відмінності між різними видами МБ істотно впливають на прогноз у пацієнтів за умови дії таких чинників, як: генетичні, вікові особливості, залежність від статі, впровадження різних протоколів лікування.

ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ, МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ.

Яцків Катерина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фізичного виховання та спортивної медицини.

Завідувач кафедри – доц. Кунинець О.Б.

Науковий керівник – доц. Магльована Г.М., доц. Хомишин В.П.

Ключові слова. Міжнародна класифікація функціонування, мультидисциплінарна команда SMART, реабілітація.

Актуальність. Офіційної статистики щодо кількості ампутацій в Україні немає. Питання протезування є актуальною проблемою сьогодення. В структурі бойової хірургічної травми переважала ампутація нижньої кінцівки - 67,5%, верхньої 32,5%. Основною причиною втрати кінцівки було мінно-вибухове поранення- 74,8%, осколкове - 9,34%, кульове - 6,9%.

Клінічний випадок. Представляємо клінічний випадок пацієнта Романа 34 років з Харківської області. Зі слів пацієнта отримав травму 19.06.2022 а саме, вогнепальне осколкове поранення на рівні в/3 правої гомілки.

Після наданої допомоги пройдено ВЛК та скерований на протезування у Лікарню Святого Пантелеймона. Знаходився на лікуванні 1 міс. Міжнародна класифікація функціонування (МКФ) стан здоров'я - М 24,56 .S88.1 післятравматична нейропатія правого ліктьового нерва з порушенням функції IV-V пальця правої кисті. Ампутаційна кукса правої нижньої кінцівки на рівні верхньої третини гомілки.

Проведено оцінювання по шкалах вихідних даних при поступленні(Шкала болю ВАШ, ММТ ,AMP, PCL5, RHQ9, GAD7) Поставленні цілі мультидисциплінарній команді SMART:

Лікар ФРМ - зменшення болю медикаментозним лікуванням ,фізичний терапевт - за 30 днів ходьба на протезі ерготерапевт - за 2 тижні покращення чутливості в руці та збільшення сили в правій руці, протезист - за 2 тижні встановити функціональний протез гомілки з адаптером, психотерапевт - за 2 тижні психологічна підтримка.

Розроблено поетапний індивідуальний реабілітаційний план.

Лікар ФРМ - щоденний моніторинг, призначення медикаментозного лікування, проведення фізикального обстеження та ведення медичної документації, збори команди 1 раз на тиждень

Фізичний терапевт - індивідуальні щоденні заняття, навчання еластичної компресії кукси, десенситизація, менеджмент рубця. Вправи на кушетці 30 хв., тренування м'язів сідниці та стегна і верхнього плечового поясу 15 хв., ходьба на паралельних брусах 15 хв, на біговій доріжці та різних поверхнях 15 хв., ходьба по рівній поверхні прямо і в бік.15 хв., тренування на балансуєчій поверхні з гантеллю 10 хв.

Ерготерапевт - вправи на покращення чутливості у кінцівці 10 хв., покращення функції передпліччя та кисті правої верхньої кінцівки 15 хв., покращення дрібної моторики кисті(морський бій, сірники, кистевий еспандер) 10 хв, робота над навиками обслуговування одівання протезу 15 хв., вправи на попередження контрактур в плечовому та ліктьовому суглобі 10 хв.

Протезист - силіконовий лайнер з фіксацією в дистальному відділі куксо приймача, встановлення карбонової ступні, для акумуляції енергії в передньому та задньому відділі стопи,для збереження енергії під час ходьби.

Психотерапевт - щоденний обхід і бесіди на соціально психологічну тематику, два рази на тиждень психотерапія спрямована на прийняття та адаптацію після проведення, поміж тим психоедукаційна робота(мотиваційні бесіди).

Висновки. Міждисциплінарний підхід у SMART форматі, етапність та безперервність реабілітаційного процесу, це те, що потрібно для зменшення інвалідизації витрат на терміни лікування та утримання мало мобільного пацієнта.

СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ

Наукова рада – проф. Чухрай Н.Л., проф. Варес Я.Е., доц. Вовк В.Ю., доц. Федун І.Р., доц. Лещук С.Є., доц. Телішевська О.Д., доц. Бучковська А.Ю., доц. Семенців Х.Г., доц. Масна-Чала О.З.

Головуючі – Софія Абабілова, Ольга Паламарчук

СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В УМОВАХ НАРКОЗУ ПАЦІЄНТЦІ З БУЛЬОЗНИМ ЕПІДЕРМОЛІЗОМ. (Клінічний випадок)

Шкрєбнюк Софія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра стоматології дитячого віку

Завідувач кафедри – доц. Колесніченко О.В.

Науковий керівник – доц. Іванчишин В.В.

Ключові слова. Діти, бульозний епідермоліз, дитяча стоматологія, порожнина рота, лікування у наркозі, стаціонар.

Актуальність. Бульозний епідермоліз (БЕ) - гетерогенна група спадкових захворювань, що характеризується генетичною схильністю до ушкодження шкірних покривів і слизової оболонки та утворення пухирів і ерозій із наступним утворенням рубців. БЕ є одне з найтяжчих спадкових дерматозів. Успадковується за законами Менделя. Існує чотири основних типи БЕ: простий, межовий, дистрофічний та синдром Кіндлера.

Клінічний випадок. На кафедру стоматології дитячого віку Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького звернулися батьки пацієнтки А. (12 років), яка потребувала стоматологічну санацію. Хвора має дистрофічну форму БЕ. У дівчинки наявні характерні симптоми БЕ: кератодермія, ділянки атрофії шкіри, деформації кінцівок, відсутність нігтів, часткове зростання пальців після оперативного втручання, контрактури та рубці.

Під час огляду порожнини рота було відмічено утруднене відкривання, внаслідок англійгосії та стенозу ротової щілини. Проведено рентгендіагностику та складено план лікування. Діагностовано мікростомію, множинний карієс, хронічний періодонтит зуба 3.6, ерозії та виразки на слизовій оболонці порожнини рота (СОПР), наявність зубощелепних аномалій, а саме порушення положення зубів внаслідок звужених зубних рядів.

Найбільшою складністю для стоматолога є обмежене відкривання рота. Перед лікуванням були проведені міогімнастичні вправи впродовж 3 місяців для покращення доступу під час лікування. Також це посприяло фонації та ковтанню.

Перед проведенням санації ротової порожнини було обговорено про важливість та ретельність маніпуляцій, щоб змінізувати травми СОПР. Перед початком шкіра та слизові оболонки були щільно обклеєні пластирми (Merpilox Transfer), що використовуються у хворих на БЕ.

Важливим є захист очей, для цього були використані очні краплі та пов'язка на очі.

Пустер використовувався з обережністю, щоб не виникати заповнені повітрям були.

Для ізоляції були використані ватні валики змащені вазеліном.

Проведено: професійна гігієна порожнини рота; ремінералізуюча терапія; герметизація фісур постійних зубів; пломбування каріозних порожнин, надавали перевагу ART-методиці. Після виконання пломбування реставрація була ретельно відполірована, щоб уникнути подразнення слизової оболонки. Завершальним етапом було видалення зуба 3.6.

У кінці санації порожнини рота обрізали та прибрали відшаровану СОПР та міхури, які утворилися, щоб запобігти потраплянню у дихальні шляхи та асфіксії. Також видалили залишки стоматологічних матеріалів, оскільки пацієнти з анкілоглосією не зможуть легко очистити ротову порожнину. Це було зроблено за допомогою змоченого у воді ватного валика.

У післяопераційному періоді важливим є нагляд анестезіолога, педіатра та молодшого медперсоналу, а також спостереження і активне ведення впродовж 48-72 годин.

Висновки. БЕ - є важким орфанним захворюванням, що ставить перед лікарем стоматологом особливі виклики. Пацієнти із БЕ потребують індивідуального та комплексного лікування. Важливим є злагоджена командна робота досвідчених фахівців на всіх етапах надання медичної допомоги. Ретельно спланована рання профілактика карієсу відтерміновує лікування таких дітей. Санована ротова порожнина зменшує ризик травмування слизової оболонки порожнини рота та глотки.

ВПЛИВ ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ ХІРУРГА-СТОМАТОЛОГА НА СТАН ЙОГО ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Абабілова Софія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Завідувач кафедри – проф. Варес Я.Е.

Науковий керівник – доц. Вовк В.Ю.

Актуальність. У повсякденній практичній діяльності лікаря-стоматолога трапляються порушення ергономіки праці, які супроводжуються такими небажаними наслідками, як проблеми з функціональністю опорно-рухового апарату.

Поширеність захворювань опорно-рухового апарату серед стоматологів, зокрема хірургів-стоматологів, ставала предметом наукових досліджень у таких країнах, як США, Канади, Ізраїлю, Шотландії, Німеччини, Чехії та інших країн.

Мета дослідження. Вивчити закордонний досвід вивчення впливу роботи хірурга-стоматолога на функціонування його опорно-рухового апарату, встановити причини та виявити фактори, що можуть призвести до проблем зі здоров'ям.

Для досягнення поставленої мети було застосовано такі **методи дослідження**, як аналіз та узагальнення наукових джерел і електронних ресурсів, спостереження за роботою лікарів відділення хірургічної стоматології на базі Стоматологічного Медичного Центру ЛНМУ імені Данила Галицького.

Результати. За даними Американської стоматологічної асоціації, фактори ризику захворювань опорно-рухового апарату можна узагальнити, як однотипні маніпуляції, побічним ефектом яких є надмірне розтягування та навантаження на м'язи, що призводять до загальної втоми м'язів, механічні навантаження, позиція у відношенні до пацієнта, вібрація та зовнішній стрес. Однотипні рухи негативно впливають на тканини навколо шиї, створюючи дисбаланс і з часом знижуючи нервово-м'язову ефективність; призводять до нерівномірного задіяння суглобів, що впливає на рухову енграму тіла стоматолога. Для кожного суглоба в тілі існує нейтральна зона руху, в якій рухи не потребують великих м'язових зусиль. Якщо стоматолог намагається виконати рух поза цією зоною, з незручною, або викривленою позою, ризик травмування зростає, а разом з ним збільшується і наявність симптомів..

Перелічене вище стає причиною появи низки захворювань, найпоширенішими з яких є: 1) карпальний синдром - одна з компресійних нейропатій, при якій розмір зап'ястного каналу стає недостатнім для структур, що проходять через; 2) латеральний епіконділіт плечової кістки («тенісний лікоть») - проявляється болем по латеральній поверхні ліктьового суглоба в результаті запального процесу і / або мікро надривів у місці прикріплення м'яза до латерального відростка плечової кістки, формується внаслідок хронічного перевантаження м'язів передпліччя; 3) вібраційний синдром кисті і руки.

Варто зазначити, що зазначене вище знайшло підтвердження в низці досліджень. Так, аналізуючи 189 випадків виходу стоматологів-хірургів на пенсію пов'язаного з професійними захворюваннями, Джейсон Браун дійшов висновку, що 55% респондентів назвали розлади опорно-рухового апарату причиною свого раннього виходу на пенсію. Дослідження ізраїльських стоматологів (Нава Ратзон, Таль Ярос, Альона Мізлік, Тамара Каннер) констатують взаємозв'язок між робочою позицією лікаря та виникненням проблем попереку та шиї (55% опитаних і 38,3% опитаних відповідно). Канадські науковці (Ленс Ракер,

Сюзанна Санелл) виявили кореляцію між кількістю робочого часу, коли лікар-стоматолог сидів, і тяжкістю розладів хребта. Так, вивчаючи ергономічні фактори ризику в клінічній стоматології, 19% із 421 стоматолога заявили, що вони лише обмежено могли займатися дозвіллям через проблеми з опорно-руховим апаратом. Більше, ніж половина респондентів (61%) у США, пов'язували скарги на опорно-руховий апарат або біль із роботою в стоматологічній клініці. Найбільш постраждалими ділянками тіла серед усіх суб'єктів зі скаргами були шия (48%), спина (44%), плечі (31%) і руки (20%). Тому нами було проведено особисте дослідження у стоматологів нашого стоматологічного центру та подане у нашій науковій роботі.

Висновки. Провівши огляд вітчизняних та закордонних досліджень, ми дійшли висновку, що професійна діяльність лікаря-стоматолога, а в особливості хірурга-стоматолога супроводжується постійним впливом на організм негативних виробничих чинників, до яких відносять інтенсивність роботи та недотримання правил ергономіки. Захворювання та скарги, які впливають на різні структури опорно-рухового апарату, включаючи нерви, м'язи, суглоби, зв'язки, кістки, кровеносні судини та опорні структури, такі як міжхребцеві диски, становлять серйозну проблему гігієни праці в галузі стоматології.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНАЦІЇ АВТОЛОГІЧНОГО ДЕНТИН-ГРАФТУ ТА А-PRF ПРИ КІСТКОВІЙ ПЛАСТИЦІ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ (ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ)

Кулявець Ярина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Завідувач кафедри – проф. Варес Я.Е.

Наукові керівники – проф. Варес Я.Е., ас. Мельничук Ю.М.

Ключові слова. Автологічний дентин-графт; збагачений тромбоцитами фібрин; кістково-тканинна регенерація.

Актуальність. У сучасній стоматологічній практиці велике значення приділяється розвитку методів регенеративної терапії та використанню біоматеріалів для відновлення тканин. Один із перспективних напрямків - застосування автологічного дентин графту (АДГ), який виготовляється із дентину видалених зубів пацієнта. З власної крові пацієнта виготовляється збагачений тромбоцитами фібрин (А-PRF). Вони є біосумісними матеріалами для кісткової пластики дефектів щелеп, оскільки отримані із власних тканин хворого. Це знижує ризик ускладнень та забезпечує успішну регенерацію тканин.

Мета. Дослідити ефективність застосування комбінації автологічного дентин-графту та методики А-PRF при заміщенні кісткового дефекту альвеолярного відростка нижньої щелепи.

Клінічний випадок. На базі кафедри хірургічної стоматології ЛНМУ імені Данила Галицького впроваджено сучасну методику застосування автологічного дентин-графту. Пацієнтка Н., 25 років, була госпіталізована із новоутворенням нижньої щелепи у фронтальній ділянці, яке не підлягало консервативному лікуванню та було випадково виявлено на КТ. На конусно-променевої комп'ютерній томографії було виявлено значну ділянку деструкції кісткової тканини, розміром 3x8 см із резорбцією вестибулярної кортикальної пластинки, але зі збереженням ділянки симфізу нижньої щелепи. ЕОД зубів, верхівки коренів, яких знаходились у межах патологічного вогнища, встановила що зуби 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5 та 3.6. інтактні. У пацієнтки відмічається патологічний прикус, причиною якого були ретензовані та дистоповані треті моляри верхньої та нижньої щелеп.

При плануванні операційного втручання, прийнято рішення провести операцію атипового видалення третіх молярів для використання методики АДГ.

Після введення в ендоназальний наркоз та асептичної обробки операційного поля, було проведено атипове видалення усіх третіх молярів та приготовано гранульований дентин за допомогою пристрою «Smart dentin grinder» (KometaBio, США) з фібрином, збагаченим тромбоцитами. Після цього проведено ексхелеацію оболонки новоутвору, яку скеровано на

гістологічне дослідження. Кістковий порожнинний дефект виповнено композицією з автологічного дентину та збагаченого тромбоцитами фібрину. Рану ушито наглухо вікрилом 4-0.

Висновки. Комбіноване застосування аутологічного дентин-графту та A-PRF є перспективним інноваційним підходом у стоматологічній практиці. Цей метод дозволяє досягти ефективного результату у відновленні масштабних дефектів кісткової тканини, забезпечуючи при цьому природну біосумісність та мінімізуючи ризик ускладнень. Практичне використання даної методики показує високі результати при її використанні.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЗАКИСУ АЗОТУ-КИСНЕВОЇ СЕДАЦІЇ ПРИ СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ВАГІТНИХ ТА ДІТЕЙ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Жмурко Назар

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра стоматології дитячого віку

Завідувач кафедри — доц. Колесніченко О.В.

Науковий керівник — доц. Лещук С.Є.

Актуальність. Закис азоту кисневу седацию (ЗАКС) як техніку для подолання страхів та тривожності пацієнтів було відкрито більше, ніж 150 років тому. Цей метод залишається актуальним і дотепер. При застосованні правильного обладнання, дозування та титрування седативного препарату, шанс проведення процедури надзвичайно високий з дуже низьким ризиком виникнення негативних ефектів. Проте все одно існують сумніви стосовно ризикованості застосування техніки, в тому числі, пов'язані з негативним впливом ЗАКС на плід вагітних жінок.

Мета. Проаналізувати застосування техніки ЗАКС при стоматологічному лікуванні вагітних та дітей.

Матеріали та методи. Було проаналізовано 10 статей, серед яких статті стоматологічних журналів (Journal of California Dental Association), наукові статті зі згадкою негативного впливу закису азоту, статті з огляду впливу стоматологічного лікування на вагітних. Проаналізовано записи пацієнтів протягом більше 29 років застосування закису азоту-кисневої седативної школи стоматології Університету Південної Каліфорнії, статистичні дані проведення седативної процедури пацієнтів Каліфорнійської асоціації стоматологів, дослідження впливу залишків використаного закису азоту в стоматологічному кабінеті на когнітивні та рухові здібності.

Результати. При дотриманні протоколу титрування закису азоту і кисню (5 або 6 Lpm (літр на потокову хвилину) 100% кисню на початку) з досяганням "ідеального рівня" седативної процедури надзвичайно висока. Такі несприятливі побічні ефекти, як нудота, блювота і порушення поведінки не спостерігаються. Виявлено, що при застосованні концентрації закису азоту 30%-40% в системі ЗАКС у пацієнтів протягом 29 років і більше мінімізує ризик токсичного впливу седативної процедури. При цьому така концентрація вважалась коцентрацією "ідеального рівня". З метою визначення здатності закису азоту пригнічувати фермент метіонін-синтетазу і вплив на репродуктивну функцію, групою дослідників (Sweeney et al) Британського медичного журналу було проведено дослідження хронічного впливу залишкового закису азоту за допомогою тесту пригнічення дезоксиуридину. Тест вимірює цілісність синтетичного шляху синтезу ДНК de novo і дає можливість точно визначити перші ознаки негативного біологічного ефекту на людей. Було з'ясовано, що хронічний рівень впливу концентрації закису азоту 1800 ppm не чинив негативного біологічного ефекту. У 1974 році дослідники Брюс, Бах і Арбіт дослідили можливість впливу закису азоту на сприйняття навколишнього середовища, когнітивні та моторні здібності персоналом, який регулярно знаходиться в середовищі підвищених концентрацій газу. Дослідники відзначили, що хронічний вплив коцентрації навіть у 50 ppm може призвести до слухових і зорових порушень. Незважаючи на те що ці результати не було відтворено і остаточно підтверджено, Національним інститутом охорони праці (NIOSH) було встановлено ліміт коцентрації у 50 ppm, як максимально допустиму нешкідливу коцентрацію для стоматологічного персоналу.

Висновки. Методика ЗАКС знаходить своє застосування в стоматологічній практиці під час прийому пацієнтів з особливо низьким больовим порогом та рівнем тривожності, а саме у вагітних. Застосування закису азоту цілком безпечно при дотриманні встановленого протоколу титрування, використанні очисної системи та системи контролю за рівнем залишкового газу в приміщенні.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ВІДНОВЛЕННЯ ДЕФЕКТІВ ІІ КЛАСУ ЗА БЛЕКОМ

Недільчев Владислав

Полтавський державний медичний університет

Кафедра терапевтичної стоматології

Завідувач кафедри – проф. Петрушанко Т.О.

Науковий керівник – доц. Іленко-Лобач Н.В.

Актуальність. Каріозні ураження ІІ класу є чи не найпоширенішим видом каріозних уражень, але точно такі ураження є складним завданням для лікаря-стоматолога при їх відновленні, що пов'язано з відсутністю однієї зі стінок зуба. Контактний пункт зуба є найбільш випуклою частиною апроксимальної частини зуба, що характеризується стійкістю, мінімальною площею стикання та оптичністю форми. Контактний пункт замикає ланцюг елементів зубного ряду і тому є надзвичайно важливою в функціональному плані частиною зуба. Це пояснює високу актуальність проблеми відновлення контактного пункту, особливо з огляду на постійну появу на стоматологічному ринку продукції, що здатна модифікувати процес відновлення дефектів ІІ класу за рахунок армування.

Мета роботи. порівняльна характеристика методів відновлення дефектів ІІ класу за Блеком з використанням армуючої технології та без її використання.

Матеріали та методи. Дана робота проведена на доклінічному етапі. В ході дослідження були використані видалені зуби, на яких відновлювалися контактні пункти за допомогою композиційного матеріалу та композит-волокна. Оцінка ефективності проводилася з використанням візуального, тактильного та мікроскопічного огляду, а також враховували ергономічність для роботи лікаря-стоматолога.

Для роботи обрали видалення премоляри та моляри, їх зафіксували в гіпс попарно, на зустрічних контактних поверхнях за допомогою бора відмодельовали дефекти ІІ класу за Блеком. Потім дефекти відновили зазначеними методами з використанням контурних матриць, композиційного матеріалу та його комбінації з композит-волокном.

Результати. Під час роботи було порівняно методи відновлено по 3 пари дефектів ІІ класу за Блеком двома методами, що порівнювалися. Під час роботи розглянули та проаналізували переваги та недоліки кожного методу з точки зору моделювання поверхні зуба, теоретичних підходів до міцності конструкції, ергономіки та естетики.

При відновленні дефектів контактних поверхонь з використанням композиційних матеріалів можемо відзначити, що такий варіант є більш звичним в роботі практикуючих лікарів-стоматологів. Крім того робота лише композитом є більш економічно вигідним, бо немає потреби у додаткових витратах на армуючі конструкції чи матеріали. З огляду на тайм-менеджмент роботи лікаря такий варіант теж є більш економічним і потребує менше затрат по часу. Однак, в порівнянні з методикою використання композит-волокна, композит має меншу міцність та вимагає частішого обслуговування.

Використання композит-волокна дозволяє створити конструкцію із скловолоконним армуванням, що володіє гарними фізичними властивостями для тривалого і якісного функціонування. Композит-волокно відповідно до даних виробника має високу міцність, що сприятливо для запобігання розколам зубів, відколам та тріщинам. Проте використання цього методу армування вимагає додаткових знань про цей матеріал, гарних мануальних навиків лікаря, практичного досвіду. За відсутності цих характеристик спеціаліста залишається ризик поганої адаптації композит-волокна і утворення мікро-пор та щілин.

Структурно скловолоконно вже введено на композитну основу, що дещо ускладнює мануально роботу з цим матеріалом.

Висновки. На преклінічному етапі дослідження композит волокно виявляється більш зручним для медичної практики, що дозволяє мінімізувати помилки лікарів, пов'язані з інтеграцією композитного матеріалу та скловолоконної структури. Це також є ергономічним у використанні та економічним з точки зору часових витрат як для лікаря, так і для пацієнта.

АНАЛІЗ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ФОРМАМИ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ РОЗЛАДІВ

Паламарчук Ольга

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри – доц. Кухта В.С.

Наукові керівники – доц. Телішевська О.Д., доц. Телішевська У.Д.

Актуальність. Скренево-нижньощелепні розлади (СНР) – термін, який охоплює ознаки та симптоми, що виникають у скренево-нижньощелепному суглобі (СНЩС) та функціонально-пов'язаних структурах. СНР – поліетіологічне захворювання, тому, окрім ортопедичних методів лікування, важливим є вивчення фармакологічних ефектів препаратів. Поглиблені знання їх механізму дії допоможуть у виборі правильної стратегії лікування. Фармакологічна терапія включає лікувальні засоби, дія яких спрямована на полегшення болю, ліквідацію запалення, відновлення цілісності суглобового хряща та об'єму синовіальної рідини.

Мета. аналіз літературних даних щодо сучасних лікувальних стратегій у веденні пацієнтів з хронічними формами СНР та огляд препаратів, запропонованих на фармакологічному ринку.

Матеріали та методи. Аналіз наукових даних за період 2017-2024 рр., наукометричних баз даних PubMed, Google Scholar, Web of Science та результати лікування більше 300 пацієнтів із хронічними формами СНР на базі кафедри ортопедичної стоматології ЛНМУ.

Результати. Етіологія і патогенез хронічних форм СНР є складним і тривалим процесом. Хвилеподібний перебіг хвороби з пізньою маніфестацією може проявлятися вираженими дегенеративними процесами поверхонь СНЩС. Лікування таких пацієнтів часто є тривалим, а іноді, малоефективним, так як в основному спрямоване лише на ліквідацію запального процесу. Відтак, гостро постало питання у доєднанні до комплексної терапії СНР препаратів, що здатні впливати на регенерацію хряща та відновлення гомеостазу суглоба.

Хондропротектори впливають на клітинний та гуморальний імунітет, зумовлюють вироблення протизапальних цитокінів – фактор росту (TGF- β), інтерлейкін-4 (ІЛ-4) і інтерлейкін-10 (ІЛ-10)). Препарати пригнічують запалення та стимулюють метаболізм хрящової тканини. Хондропротектори інгібують утворення прозапальних цитокінів (ІЛ-1 β , ФНО- α , які сприяють деградації елементів хрящової тканини суглобів)

Міорелаксанти – впливають на прозапальні цитокіни, зумовлюючи ослаблення апоптозу хондроцитів та володіють антиноцицептивною дією. В комплексній терапії зменшують м'язовий тонус, знімають компресію навколосуглобових тканин.

Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) – інгібують циклооксигеназу-2 (ЦОГ-2). НПЗП пригнічують дію прозапальних цитокінів ІЛ-1 β , ІЛ-6 у сироватці крові та синовіальній рідині; характерна антиноцицептивна дія.

Мелатонін виявляє протизапальну дію, пригнічуючи вивільнення прозапальних цитокінів. Антистресові властивості мелатоніну можуть впливати на вісь гіпоталамус-гіпофіз-наднирники, що може пояснити деякі з його ефектів. Переваги мелатоніну можна пояснити його впливом на зниження рівня циркулюючих цитокінів, які переривають вибух мелатоніну шишкоподібною залозою. Це може пояснити високу поширеність розладів сну у пацієнтів із хронічним болем. Оскільки змінена фізіологія м'язів може бути частиною патофізіології міофасціального болю, функції мелатоніну, з точки зору його здатності посилювати мітохондріальну біоенергетику, може мати відношення до його позитивного впливу на пацієнтів із СНР.

Висновки. Систематичний огляд і розуміння механізмів дії груп препаратів допомагає обрати правильний фармакологічний підхід для лікування пацієнтів із хронічними формами СНР. Оскільки СНР є поліетіологічними, тому доцільно складати індивідуальний аргументований протокол лікування. Медикаментозний супровід ортопедичного лікування спрямований на відновлення цілісності та якості субхондрального хряща, контролю рецидивів, якості та кількості синовіальної рідини, мобільності СНЩС та зменшення перевантаження зубо-щелепного комплексу.

УРАЖЕННЯ ТКАНИН ПАРОДОНТА НА ТЛІ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Стадник Я.-Є. В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра терапевтичної стоматології

Завідувач кафедри – проф. Зубачик В.М.

Наукові керівники – проф. Фурдичко А.І., ас. Ільчишин М.П.

Актуальність. На сьогодні результатами наукових досліджень переконливо доведено, що патологія тканин пародонта не є суто ізольованим місцевим процесом, а тісно пов'язана із станом усього організму людини, з тими фізіологічними та патологічними процесами, що проходять у ньому, і є вторинною відносно системних змін в організмі, що лежать в основі низки захворювань внутрішніх органів (Пупін Т.І., О., 2020; Глазунов О., 2021; Васько М.Ю., 2023; Фурдичко А.І., 2023; Nazir M.A., 2017; Shevchuk M.M., 2019; Botelho J., 2021; Najishengallis G., 2021; Jain P., 2021; Kapila YL., 2021; Li C., 2022).

Мета. Провести аналіз літературних джерел з вивченням сучасних відомостей про взаємозв'язок ураження тканин пародонта та соматичної патології.

Матеріал та методи. Було проведено пошук наукової літератури на основі відповідності поставленій меті. При пошуку використовували ключові слова: «гінгівіт», «пародонтит», «захворювання пародонта», «соматичні захворювання», «цукровий діабет», «атеросклероз», «серцево-судинні захворювання», «шлунково-кишкові захворювання».

Результати. На стан тканин пародонта мають вплив ендокринні захворювання, остеопороз, нефрологічні порушення, ревматичні захворювання, патологія шлунково-кишкового тракту, гепатобіліарної, серцево-судинної системи та ін. Цукровий діабет зачіпає всі етапи етіопатогенезу запальних захворювань пародонта, включаючи бактеріальну інвазію, репаративні процеси, кровообіг, метаболізм в тканинах пародонта (Марунчин Н.А., 2017; Llambés F., 2015; Gudaryan A., 2019; Graves D.T., 2020). Висока концентрація глюкози в ротовій рідині в таких пацієнтів створює умови для розмноження мікроорганізмів та утворення зубного каменю, і, навпаки, пародонтальна інфекція може несприятливо впливати на рівень глюкози в крові, а лікування зменшує ступінь бактеріального обсіменіння, сприяючи зниженню рівня глюкози в крові. Наявність гіпоглікемії також серйозно погіршує метаболічні процеси в пародонті, пришвидчуючи прогресування патології пародонта. Дослідження показали значне підвищення прогресії пародонтиту у пацієнтів з остеопенією (Годована О. І., 2017; Basha N., 2014). Визначено, що пародонтит і гінгівіт, а також інші вогнища одонтогенної інфекції часто поєднуються з захворюваннями нирок та сечовивідних шляхів (Н.М. Савельєва, 2018; Кільмухаметова Ю.Х., 2021). Захворювання пародонта при патології шлунково-кишкового тракту зустрічається у 68–90 % пацієнтів (Наф М. W., 2015; Mawardi H.H., 2015). Супутня патологія травного тракту послаблює захисні сили організму і створює умови для зниження резистентності навколорубних тканин по відношенню до бактерій зубної бляшки і активації пародонтопатогенної мікробіоти (Січкоріз Х.А., 2017; Özçaka Ö., 2014). На клінічний перебіг запальних і дистрофічно-запальних захворювань пародонта суттєво впливають мікроциркуляторні порушення в його тканинах, які зумовлені наявністю у хворих ішемічної хвороби серця (Kalhan A.C., 2022; Meregildo-Rodriguez E.D., 2022). Розвитку патології пародонта може передувати також артеріальна гіпертензія, яка викликає лімфостаз і підвищену проникність капілярної стінки, що супроводжується вираженим набряком і кровоточивістю ясен (Rahimi A., 2021; Li C., 2021).

Висновки. Таким чином, численними дослідженнями встановлено, що при різних захворюваннях органів і систем відбуваються суттєві функціональні і морфологічні зміни у пародонтальному комплексі. Взаємозв'язок між загальносоматичними захворюваннями і станом органів порожнини рота пов'язаний з порушеннями метаболізму, гемодинаміки, імунологічними і нейрорегуляторними порушеннями і змінами мікробіоценозу.

ЕКЗОГЕННА ПРОФІЛАКТИКА КАРІЕСУ ФТОРВМІСНИМИ ЗАСОБАМИ

Зелінська Анастасія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра стоматології дитячого віку

Завідувач кафедри – доц. Колесніченко О.В.

Науковий керівник – ас. Пасько В.Є.

Актуальність. Карієс зубів та його ускладнення є одним з найпоширеніших стоматологічних захворювань серед дітей та підлітків. Їх виникнення та розвиток можна попередити, застосовуючи різноманітні профілактичні заходи. Ефективним у екзогенній профілактиці карієсу є використання препаратів фтору. Фтор є тим елементом, який сприяє підвищенню карієсрезистентності тканин зуба. Саме тому, важливо володіти знаннями про фторвмісні засоби і вміти їх правильно застосовувати.

Мета. Систематизація та узагальнення даних щодо екзогенної профілактики карієсу фторвмісними засобами.

Матеріали та методи. Використання електронних баз даних (PubMed, MEDLINE, EMBASE тощо) та літературних джерел; скринінг даних, їх відбір, аналіз, систематизація та узагальнення.

Результати. На популяційному рівні чищення зубів фторвмісними зубними пастами є найбільш розповсюдженим заходом для зниження частоти виникнення карієсу. Для ефективного застосування зубних паст, що містять фтор, з метою профілактики карієсу необхідно враховувати наступні фактори: концентрацію фтору в пасті, кількість пасти, яка використовується під час одного чищення зубів, частоту чищення зубів. Рекомендована концентрація фтору в зубній пасті для дітей віком до 2 років становить 1000 ppm; від 2 до 6 років – 1000 ppm, у випадку підвищеного ризику розвитку карієсу можна використовувати зубні пасту з концентрацією фтору 1000+ ppm; від 6 років – 1450 ppm. Дітям до трьох років рекомендується наносити зубну пасту рівномірним тонким шаром (0,1 г пасти) на всю поверхню зубної щітки. Це пов'язано з тим, що діти в цьому віці схильні ковтати зубну пасту, і, відповідно, є ризик надмірного накопичення фтору в організмі. Дітям віком від 3 до 6 років доцільно використовувати зубну пасту розміром з рисове зерно (0,16-0,19 г пасти). Діти старше 6 років можуть використовувати таку кількість зубної пасти, як і дорослі, тобто з горошину (0,25 г пасти). Дітям усіх вікових груп рекомендується чистити зуби двічі на день через 30 хв після вживання їжі без подальшого полоскання ротової порожнини водою. Батьки мають контролювати процес чищення зубів дітей щонайменше до 7 років.

Фторвмісні ополіскувачі є додатковими засобами для профілактики карієсу. Більшість ополіскувачів містить фтор у формі фториду натрію у концентрації 0,05% (225 ppm). Загалом, використання ополіскувачів є доцільним у випадках середнього або високого ризику розвитку карієсу. Для дітей до 6 років ополіскувачі не є рекомендованими, адже є ризик проковтування рідини. Вища ефективність ополіскувачів спостерігається у віковій групі 6-18 років.

Фторвмісні гелі, зазвичай, містять високі концентрації фтору у формі нейтрального фториду натрію або підкисленого фториду фосфату. Нейтральний пероральний розчин фториду натрію є некислотним фторидом, безпечним для дітей із керамічними або композитними реставраціями та герметиками. Гелі з фтором з концентрацією фтору понад 1,5 мг/г можуть використовуватися для дітей віком від 6 років, які мають підвищений ризик розвитку карієсу зубів у ситуаціях, коли інші фторидні засоби є недоступними або непрактичними. Дітям у віці 6–18 років слід наносити фтористий гель кожні 6 місяців. Дітям віком до 6 років, які знаходяться у групі високого ризику виникнення карієсу, рекомендується наносити

фторвмісний лак замість фторидного гелю. Нанесення фтористого лаку займає менше часу, створює менше дискомфорту для дитини та має вищу ефективність у профілактиці карієсу. Фторвмісні лаки, які наносять кожні 6 місяців є ефективними в профілактиці карієсу тимчасових і постійних зубів у дітей і підлітків. Фтористий лак слід використовувати дітям із підвищеним ризиком розвитку карієсу зубів, включаючи дітей вікової групи до 6 років. Для якнайкращих результатів рекомендується утримуватися від їжі та вживання води протягом 30 хвилин після застосування, чищення зубів слід відтермінувати до наступного ранку з моменту нанесення лаку.

Висновки. Застосування препаратів фтору є ефективним способом профілактики карієсу у дітей та підлітків як у домашніх умовах, так і в умовах стоматологічного кабінету. У дітей та підлітків, які користувалися засобами з фтором, спостерігалось поступове зниження карієсу на 25% протягом 3 років від початку їх використання. Науковці вважають, що цей показник може підвищитись при більш тривалому застосуванні фторвмісних препаратів. Незалежно від типу профілактичної програми, громадської чи індивідуальної, використання фтору у екзогенній профілактиці карієсу має бути збалансованим. Використання фтору вважається безпечним, якщо дотримуватися інструкцій виробника та рекомендацій міжнародних асоціацій стоматологів з використання засобів, що містять фтор. Профілактичні програми слід регулярно переглядати та адаптувати до потреб пацієнта або населення для досягнення якнайкращих результатів.

ТРИВОЖНІСТЬ, ЯК ІНДИВІДУАЛЬНА ПСИХОЛОГІЧНА ОСОБЛИВІСТЬ ПАЦІЄНТІВ НА ПАРОДОНТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ

Чех Юлія

Полтавський державний медичний університет

Кафедра терапевтичної стоматології

Завідувач кафедри – проф. Петрушанко Т.О.

Науковий керівник – доц. Іленко-Лобач Н.В.

Актуальність. Тривожність, як риса характеру, індивідуальна властивість особистості, що проявляється схильністю до надмірного хвилювання і стану тривоги в загрозливих, на думку людини ситуаціях, впливає на сприйняття дійсності, психологічні та когнітивні активності і навіть на фізіологічні процеси. Є поняття особистісної тривожності (як стійка характеристика людини) та реактивної тривожності (як стан в даний момент у відповідь на певну ситуацію). Прийом у лікаря-стоматолога для багатьох пацієнтів є стресом і з точки зору тривожності розглядається, як загрозна ситуація. Реакція на необхідність лікувати зуби у кожного пацієнта може бути різною – від легкого хвилювання і тривоги до дентофобії, що являє собою високий рівень психоемоційного напруження, близький до панічного стану. Індивідуальною буде не лише реакція пацієнта, але і ступінь активізації ноципластичного компонента болю і, як результат, загострення суб'єктивного відчуття пацієнта.

Мета. Вивчення тривожності пацієнтів та їх вплив на суб'єктивну оцінку больових відчуттів на пародонтологічному прийомі.

Матеріали та методи. В дослідженні взяли участь 28 осіб, молодого віку (20-29 років). До групи обстеження включалися особи з хронічним катаральним гінгівітом. .. Всім обстеженим проводилося тестування на визначення особистісної та реактивної тривожності за Спілбергером. Оцінку стану порожнини рота та тканин пародонта проводили з визначенням індексів КПВ, ГІ за Green-Vermillion, РМА. Всім учасникам дослідження проводили професійну гігієну порожнини рота згідно протоколів з використанням ультразвукового скейлінгу п'єзоелектричною методикою. Після проведення професійної гігієни всі учасники дослідження відмічали на суб'єктивній шкалі болю той рівень больових (дискомфортних) відчуттів які вони мали протягом проведення стоматологічної інтервенції .

Результати. За статевою ознакою учасники дослідження розподілилися майже порівну (12 чоловіків, 16 жінок). Проведений аналіз суб'єктивної оцінки болю виявив, що 19 учасників дослідження констатували низький рівень больових відчуттів (0-4 бали) при проведенні професійної гігієни порожнини рота (1 група), а 9 людей зазначали вищий рівень

болю (5-8 балів) (2 група). Жоден респондент не зазначив відчуття болю під час професійної гігієни вище 8 балів.

Серед осіб 2 групи, що зазначили вищий рівень суб'єктивних відчуття болю при здійсненні стоматологічних маніпуляцій 89% були жінки.

Стан порожнини рота учасників дослідження відповідно до результатів індексної оцінки виявив наступні результати: індекс КПВ становив $6,2 \pm 0,95$, рівень гігієни порожнини рота респондентів в середньому $1,32 \pm 0,8$ балів для групи. Індекс РМА в середньому становив $22,88 \pm 0,9$, що відповідає гінгівіту легкого ступеню.

В 1 групі, серед осіб, що визначали невисокий суб'єктивний рівень больових відчуттів під час проведення професійної гігієни, фіксувалися різні результати, як особистісної так і реактивної тривожності, але цікавим ж той факт, що у 37.5% осіб цієї групи показники за різними видами тривожності різнилися. А у 62,5 % респондентів цієї групи співпадали результати особистісної тривожності, як стійкої характеристики, так і реактивної в ситуації стоматологічного прийому. Аналіз рівня тривожності дозволяє констатувати, що у 2 групі не виявлено жодної особи з низьким рівнем як особистісної, так і реактивної тривожності, тільки показники помірної та високої тривожності. У 2 групі у 96% обстежених показники за видами тривожності співпадали.

Висновки. Тривожність особистісна, як характеристика особистості, та реактивна, як відповідь на певну ситуацію, може віддзеркалювати та впливати на суб'єктивне сприйняття болю під час стоматологічних інтервенцій. Результати нашої роботи можуть бути перспективними та цікавими з точки зору формування індивідуалізованих підходів до створення комфортної атмосфери в площині взаємодії пацієнт-лікар. З свого боку це може сприяти покращенню сприйняття стоматологічних інтервенцій в свідомості пацієнтів.

Наукова рада – проф. Ісаєва О.С., доц. Гутор Л.В., доц. Єщенко Т.А., доц. Мельник В.М., доц. Матушак І.Р., ст. викл. Шумило М.Ю., викл. Цупер М.Ю., викл. Слупіцька А.В.

Головуючі – Анастасія Кордіяка, Анна Галяс

ДІАЛЕКТИЗМИ ЯК БАР'ЄРИ У СПІЛКУВАННІ З ПАЦІЄНТАМИ

Марцинюк Ірина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувач кафедри – проф. Єщенко Т.А.

Науковий керівник – проф. Єщенко Т.А.

Актуальність. Діалектизми можуть стати серйозними бар'єрами у спілкуванні з пацієнтами, і бажано прагнути їх подолати для забезпечення належної якості медичних послуг.

Мета. Дослідити чи справді діалектизми є перепорою для спілкування з пацієнтами.

Матеріал та методи. Джерельною базою слугують метафоричні вислови, що зібрані методом суцільної вибірки зі словника медичних термінів та творів української літератури. Для наукового вивчення обрано описовий метод.

Результати. Діалектизми можуть стати бар'єрами при:

Розуміння медичних термінів: Діалектизми можуть ускладнити розуміння медичних термінів та інструкцій щодо лікування.

Виявлення симптомів: Пацієнти можуть неправильно описувати свої симптоми через відмінність від словникового запасу.

Невербальне спілкування: Діалектизми можуть впливати на невербальне спілкування, так як жести, міміка та інші комунікативні засоби можуть сприйматися по-різному у взаємозв'язку з регіональними відмінностями.

Проте існує безліч способів вирішити цю проблему. Подолання бар'єрів, пов'язаних із діалектизмами:

Мовні курси для медичного персоналу: Підвищення мовного навичок медичного персоналу допоможе їм краще розуміти та спілкуватися з пацієнтами.

Використання спеціалізованих глосаріїв: Розробка та використання глосаріїв із медичними термінами, які пояснюються легко зрозумілим способом.

Залучення перекладачів: У разі потреби, використання цих кваліфікованих перекладачів для забезпечення ефективного спілкування.

Виділено кілька ключових термінів і їх класифіковано:

1.Привітання:

Слава Ісу!

Добри день !

Давно сь ми ся не виділи.

Як ся маєш?

2. Опис самопочуття :

хавкати, порцкати - пчихати

лабання болять- біль у нозі

к'юстя ние - болять кисть

шіпавуть пличі- сверблять плечі

зметало ня - алергія

шіпати- свербіти

у голові убертатъ- запаморочення

хабить - болять

пілло мні- погано мені

дути смолі - нежить

3. Пояснення процедур і лікування :
муздріти фотьку - оглянути рентгенівський знімок
упишіть мні рецепт - дайте мені рекомендації
Мірялисьте давління- міряйте тиск.

4. Прощання/завершення:

Майся! - на все добре

Пока! Раз вам дякуйме- до побачення , якось віддячу

Пой на кавиль- ходімо на каву

Висновки. У ході проведеного дослідження переконалися: інколи Діалектизми можуть стати бар'єрами при спілкуванні з пацієнтами, проте існує безліч способів досягнення порозуміння між лікарем та пацієнтом. Освіта та ерудованість лікаря - скарб при спілкуванні із будь-якими людьми, а заходи, такі як підвищення мовних навичок медичного персоналу та використання спеціалізованих глосаріїв, можуть сприяти покращенню комунікації та покращенню результатів лікування .

ІСТОРІЯ МЕДИЧНОГО СЛОВНИКАРСТВА

Бухта Ольга

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувач кафедри українознавства – проф. Єщенко Т.А.

Науковий керівник – проф. Єщенко Т.А.

Актуальність. Розвиток словникарства має неабияку роль у становленні фахової мови. Медична лексика попри те, що вважається найдавнішою, адже анатомічні терміни були зафіксовані ще у Церковному уставі Володимира Великого (996), в «Руській правді» Ярослава Мудрого (1016), в «Ізборнику Святослава» (1076), і досі формується, а лексикографічна практик експертниха продовжує розвиватися. У сучасній мовознавчій науці українське медичне словникарство у колі уваги Г. Германович, Н. Литвиненко, Л. Петрух, О. Самолисової та ін. І це не дивно, адже усталеність норми слововжитку вкрай значуща для практичної медицини, де діяльність лікаря пов'язана з точністю оформленням документації, медичних та висновків, історій хвороби, амбулаторних карт, операційних журналів, різноманітних довідок та витягів тощо. Використання медичних словників допомагає вдосконалювати культуру професійного мовлення фахівців, а також впливає на розвиток загальної культури.

Мета. Здійснити опис історії становлення медичного словникарства в Україні та простежити роль лексикографічних видань у національній мовній картині світу українців , що охоплює і мову медицини.

Матеріали та методи. Матеріалом дослідження є лексикографічні праці України. Метод дослідження – описовий.

Результати. Українська медична термінологія належить до найстійкіших, бо тривало не піддавалася чужоземним впливам - російському та польському. Вона пройшла тривалий шлях свого існування. Історію розвитку медичної термінології краще простежувати студіюючи медичні словники. Окремі медичні рукописи були відомі ще у Київській Русі, а повідомлення про анатомічні, фізіологічні терміни можна було знайти у різних рукописах іншого змісту (за М. О. Богоявленським). Починаючи з XVI і до кінця XVIII ст., медичних порадників було досить багато, про що свідчать численні рукописи та їх видання. Значним і багатим джерелом старо- і середньоукраїнської медичної термінології є українські словники XVI - першої половини XVII ст. З проголошенням УНР, коли настав період відродження української мови і культури, період «українського ренесансу», «золоте десятиріччя», українські лікарі-науковці вважали опрацювання української медичної термінології одним із найважливіших своїх завдань, створили низку відповідних структур. У 1920 р. в Києві вийшов у світ «Російсько-український словник» за редакцією М. Галина. Важка доля України упродовж багатьох століть під гнітом Росії та особливо гостра політична ситуація у 1930-х роках призвели до ще півстолітнього примусового витіснення української мови російською і заборони дальшого розвою національної медичної термінології. Треба зазначити, що за цей

період все-таки вийшли друком у Києві такі видання: у 1936 р. - «Словник медичної термінології», укладений Інститутом мовознавства УАН; у 1948 р. - «Словник медичної термінології» (латинсько-українсько-російський, 20000 слів) М. Ф. Кніповича (наклад 10000 примірників); у 1960 р. - «Українськолатинсько-російський медичний словник» (близько 20000 термінів) Г. В. Казьєра, В. Г. Соколовського, Є. О. Февральова, П. П. Чернецького (наклад 5200 примірників); у 1972 р. - «Латинсько-український анатомічний словник» (Міжнародна та Українська анатомічна номенклатура) М. А. Нетлюха (наклад 5000 примірників); у 1985 р. - «Морфологічний словник медичної термінології (латинсько-українсько-російський) О. В. Федотова, О. М. Очкурєнка, К. М. Фенчина (наклад 3000 примірників).

Укладання українськомовних термінологічних словників на сучасному етапі має неабияке значення для розвитку окремих галузей знань, вироблення національної термінології, наукової мови загалом, зростання національної самобутності і свідомості. Із 1995 р. до 2007 р. в Україні видано понад 80 словників з різних медичних спеціальностей.

Сьогодні у Незалежній Україні найважливішим є усталення на належному рівні фахової термінологічної справи, стабілізація національної, зокрема медичної термінології. Варто зазначити, що важливу роль у розвитку українськомовного фахового словникарства медичної галузі відіграла Видавнича спілка «Словник» нашої Alma Mater, продовживши традиції розробки термінологічних систем, розпочаті Науковим Товариством імені Шевченка.

Висновки. Використання медичних словників допомагає вдосконалювати культуру професійного мовлення фахівців, а також впливає на розвиток загальної культури. Отже, укладаючи словник, пропонуючи новий термін, необхідно пам'ятати, що кінцевою метою термінотворчого процесу, видання лексикографічних праць є впровадження напрацьованих у науковий і професійний обіг.

МАРКІЯН ПАНЧИШИН ВИЗНАЧНА ПОСТАТЬ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ НАУКИ

Бобрик Софія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувач кафедри – доц. Єщенко Т.А.

Науковий керівник – доц. Мельник В.М.

Актуальність. ХХІ століття вкотре довело нам українцям важливість та унікальність нашої історії та показало наскільки важливою є пам'ять про наших героїв та людей котрі зробили все для розвитку української науки. Серед них Маркіян Панчишин, адже його внесок в українську медицину неоціненний.

Мета роботи. Дослідити внесок Маркіяна Панчишина у розвиток Львівського медичного університету імені Данила Галицького та поступ української медицини загалом.

Методи. Хронологічний метод, історико-генетичний метод, історико-порівняльний метод, історико-типологічний метод, історико-системний метод.

Результати. Маркіян Панчишин народився 6 вересня 1882 року у скромній сім'ї містян у Львові, що належав до Королівства Галичини та Володимирії, Австро-Угорська монархія. Батько Маркіяна мав власний бізнес, займався орендою фіякрів. Однак, не маючи достатньо коштів для освіти сина, хлопець отримав підтримку від багатших львівських міщан. Маркіян приступив до здобуття медичної освіти на медичному факультеті Львівського університету в період з 1903 по 1909 рік. На початкових етапах свого навчання він виявив талант в анатомічних дослідженнях будови нирок. З третього курсу почав працювати демонстратором, а після завершення навчання отримав посаду асистента кафедри анатомії та став керівником першого рентгенологічного відділення клініки. Під керівництвом професора Генрика Кадия Маркіян розпочав свою наукову діяльність, написавши перші наукові праці. У період навчання він виступив з доповіддю на 10-му з'їзді польських родознавців і лікарів у Львові. Через шість років отримав стипендію Самуеля Гловінського та фінансову підтримку від фонду Кароля Суботи. У 1920 році Маркіян Панчишин приєднався до організаторів Українського таємного університету у Львові, де викладав та обіймав посади професора і декана. У період з 1924 по 1925 рік очолив цей університет як ректор. У власному будинку

він проводив заняття для невеликих груп студентів, зазвичай по 5–7 осіб. Кафедра анатомії була організована в підвалі будівлі Наукового Товариства імені Шевченка. У 1910 році заснували Українське Лікарське Товариство у Львові з метою надання медичної допомоги українському народові. Попередником УЛТ була лікарська комісія при Науковому Товаристві імені Шевченка. Особливе значення у міжвоєнний період мала діяльність професора Маркіяна Панчишина, який відновив роботу Українського лікарського товариства у 1920 році, ставши його головою та розпочавши видавати «Лікарський вісник». Його колега, Ольга Кривокульська, яка згодом стала його дружиною, була йому в помічниках. Під час німецької окупації активно працював над відновленням Львівського медичного інституту з метою розвитку українського медичного факультету та навчання студентів, які навчалися під контролем більшовиків. У 1942 році вдалося відновити навчання під назвою "Фахові курси", що сприяло відбудові інституту після звільнення Львова від нацистів. На жаль, він не дочекався завершення цих процесів, оскільки помер 9 жовтня 1943 року від тромбозу серця. Його поховали у родинному маєтку Кривокульських на полі № 5 Личаківського цвинтаря.

Висновки. Маркіян Панчишин зробив неабиякий внесок у розвиток української медицини, зокрема Львівського медичного університету імені Данила Галицького. Він був не лише видатним лікарем, але й активним організатором, якому вдалось об'єднати УЛТ у нелегкий час.

ПРОБЛЕМИ ПЕРЕКЛАДУ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ УКРАЇНСЬКОЮ МОВОЮ

Касянчук Ольга

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувач кафедри – доц. Єщенко Т.А.

Науковий керівник – доц. Матушак І.Р.

Актуальність. Стрімкий розвиток сучасної медицини, поява нових технологій та методів діагностики, опис нових процесів стають причиною створення та затвердження нових означень, які мають попит не лише в медичних установах, але й серед приватних осіб. Медична література досягла високого ступеня інтернаціоналізації та насиченості міжнародними термінами та термінологічними скороченнями.

Актуальність вивчення проблем перекладу медичної термінології українською мовою полягає в досліджуванні особливостей перекладознавчих аспектів відтворення термінології.

Мета. Виокремлення найважливіших проблем відтворення медичної термінології українською мовою, щоб у подальшому уникнути некоректності перекладу.

Матеріали та методи. Для дослідження проаналізовано «Британський медичний журнал» том 3 № 1 (2023). Застосовано: вибіркового, описового, метод компонентного аналізу, порівняльно-етимологічний методи дослідження.

Результати. Здійснивши порівняльний аналіз статей медичного журналу, виданих мовою оригіналу та їх перекладу українською, можна виділити основні проблеми: I – Об'єктивні проблеми: 1) Контамінація мов – перенасичення тексту запозиченнями з латини, що вимагає від перекладача певного рівня обізнаності з цією мовою (tumor, neoplasm, tumour). Запозичення іменників з латини разом з іншомовною флексією множини: datum – data, але також спостерігається її заміна на флексією -s: medium – mediums; 2) Наявність ідіом та стилістичних фігур, що є нетиповим для українського спеціального тексту, наприклад: In a nutshell – У двох словах, Cleanliness is next to godliness - У здоровому тілі здоровий дух. 3) «Фальшиві друзі перекладача» - іншомовні слова, які відповідають українській мові, але мають інше значення: cellulitis – не «целюліт», а «флегмона»; «vector» - має значення не тільки «вектор», а також «переносник інфекції». II – суб'єктивні проблеми (пояснюються певними недоліками у знанні рідної мов): 1) Пунктуаційне оформлення, наприклад: Cough is a complex reflex act that is part of a complex of protective and cleansing reactions of the respiratory organs. - Кашель складний рефлекторний акт який є частиною комплексу захисно-очищувальних реакцій органів дихання (у перекладі відсутнє тире та дві коми); 2) Наявність граматичних невідповідностей, зокрема у категорії числа: The following

diagram illustrates the course of immune reactions. - Наступна схема ілюструє перебіг імунної реакції.

Висновки. Розглянувши дане питання та взявши до уваги всі його аспекти у визначеній тематиці окреслено основні проблеми, з якими можуть стикатися медичні перекладачі англійської мови українською. До них належать (1) контамінація мов, (2) наявність ідіом та стилістичних фігур, (3) «Фальшиві друзі перекладача», (4) пунктуаційне оформлення, (5) наявність граматичних невідповідностей. Проаналізувавши всі ці дилеми, можна прослідкувати необхідність спеціалістів поглиблювати свої знання не тільки іноземних, а й державної мови, що сприятиме покращенню якості перекладу медичних текстів.

ВПЛИВ КІЛЬКОСТІ ГОДИН СНУ НА АКАДЕМІЧНІ ДОСЯГНЕННЯ СТУДЕНТІВ: ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ РЕЖИМОМ СНУ ТА УСПІШНІСТЮ В НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Джуманова Людмила

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра латинської та іноземних мов

Завідувач кафедри – проф. Содомора П.А.

Науковий керівник – викл. Слупіцька А.В.

Актуальність. Причинами хорошої працездатності і нормального самопочуття є правильне харчування, достатня фізична активність, чергування навчання і відпочинку. Однак чи не найголовнішою причиною є налагоджений режим сну. Наш організм, особливо мозок, в нормі повинен відпочивати від 7 до 9 годин. Проте ці значення можуть змінюватись через особливості внутрішнього функціонування індивіда.

Мета. дослідження було визначити, як кількість годин сну впливає на студентів першого курсу закладу вищої освіти медичного спрямування. А також з'ясувати як саме якість навчання залежить від стресу або тривожності, спричинених недостатньою кількістю сну і як це може вплинути на здоров'я у майбутньому.

Матеріали та методи. Опитування, в якому взяло участь 40 респондентів, проводилося серед здобувачів освіти першого курсу Львівського національного медичного університету. Результати були отримані за допомогою анонімного онлайн-опитування з теми: «Вплив кількості годин сну на академічні досягнення студентів: дослідження зв'язку між режимом сну та успішністю в навчанні студентів».

Результати. Згідно з результатами опитування 90% респондентів відпочивають в середньому 5-6 годин, в той час як мінімальна зафіксована тривалість сну серед студентів-медиків становить менше 3 години (55% опитаних). На основі отриманих результатів бачимо, що при недостатній кількості годин сну близько 70% студентів почуваються мляво і відчувають втомленість або сонливість. Також варто відзначити, що недостатній сон у 80% випадках спричиняє погіршення академічних результатів. Слід додати, що відчуття стресу або тривожності перед іспитами через недостатній сон мають 90% опитаних.

Відповідно до результатів, більше половини учасників обирають навчатись вночі за столом, проте 32,5 % обирають виконувати домашні завдання, сидячи у ліжку, що неабияк може вплинути на якість засвоєння матеріалу. 7,5% опитаних студентів надають перевагу виконанню завдань зранку або вдень, оскільки вважають, що так матеріал засвоюється краще.

Внаслідок навантаження, що спричиняється навчанням, індивідуальних особливостей сну кожного відсоток тих, хто може прокинутися тільки через сигнал будильника переважає над тими, хто самостійно пробуджується. Також для 66,7% учасників опитування важко приступити до роботи без горнятка кави і 74,4% впродовж дня потребують продуктів, які багаті на вуглеводи.

Висновки. Безперечно, сон є важливою складовою нормального функціонування нашого організму, оскільки в цей момент наш мозок і загалом все тіло проходить процес повного відновлення. Для цього процесу потрібна достатня кількість часу, але відповіді опитаних студентів-медиків показують, що не всім вдається дотримуватися такого режиму.

При недостатньому нічному відпочинку знижується продуктивність протягом дня, погіршуються успішність у навчанні, присутнє відчуття втомленості та сонливості, розвивається відчуття стресу перед іспитами. Тому багато хто використовує різні засоби, щоб краще сконцентруватись на роботі, як наприклад, кава або інші напої, з високим вмістом кофеїну. Очевидно, щоденне використання таких способів пробудження істотно вплине на функціонування організму в майбутньому і може призвести до негативних наслідків.

ЕТИМОЛОГІЯ ЛАТИНСЬКИХ НАЗВ ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Навроцька Мирослава

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра латинської та іноземних мов

Завідувач кафедри – проф. Содомора П.А.

Науковий керівник – викл. Цупер М.Ю.

Актуальність. Дослідження етимології назв органів, зокрема дихальної системи, є важливим аспектом наукової роботи з медичної, культурної, мовної та еволюційної перспектив. Це дозволяє краще зрозуміти лексично закладений початковий зміст слів, що у свою чергу сприяє глибшому розумінню будови органів, їхніх функцій та патологій.

Мета. З'ясувати етимологічну структуру латинських назв органів дихальної системи.

Матеріали та методи. Аналіз етимологічних словників.

Результати. Етимологія є основним джерелом відомостей про складний процес формування мови. Різні етимологічні дослідження допомагають краще зрозуміти мислення носіїв мови в доісторичні часи, а дані про запозичення слів свідчать про територіальні та культурні зв'язки між різними народами, а також про вплив однієї мови на іншу. Етимологія як наука є сферою зацікавлення не лише для філологів, але і для представників будь-яких професій, зокрема і медиків, оскільки дозволяє краще пізнати і зрозуміти еволюцію як систем органів, так і організму в цілому. Об'єктом нашого дослідження є латинські анатомічні назви органів дихальної системи та їхніх частин, а предметом – етимологічна структура цих назв.

Дихальна система або *Systema respiratorium* складається з дихальних шляхів, легень та дихальних м'язів, які забезпечують організм киснем. Розрізняють верхні та нижні дихальні шляхи. До верхніх належать зовнішній ніс, носова порожнина або внутрішній ніс, горло, а до нижніх дихальних шляхів – гортань, трахея та бронхи. Більшість латинських назв цих органів та їхніх частин походять з праїндоевропейської мови (далі ПРІ) та у процесі еволюції зберегли початкове праїндоевропейське значення, зокрема:

- *nasus* < з ПРІ кореня * *nas-* «ніс»;
- *apex* < з ПРІ * *ar-* «досягати вершини, брати»;
- *radix* < з ПРІ кореня * *wrad-* «гілка, корінь»;
- *apertura* < з ПРІ дієслова **ar-wer-uo-* «відкривати»;
- *cavitas* < з ПРІ кореня * *keue-* «отвір, порожнина».

Такі слова як *trachea*, *bronchi*, *alveola*, *pleura* перейшли у латинську мову з грецької та є безпосередньо пов'язані з будовою чи функцією відповідного органа.

Цікавим є пояснення етимологічної структури іменника *pulmo*, який імовірно виник з ПРІ кореня * *pleu-* «текти, пливти». Як зазначають дослідники, це пов'язано з тим, що, на відміну від інших органів забитої тварини легені плавають, якщо їх кинути у каструлю з водою. Грецький відповідник *ρνευμῶν*, який використовуються у клінічній термінології, окрім основного значення міг позначати також «медузу» очевидно через її ритмічну пульсацію, яка нагадувала процес дихання.

Висновки. У результаті дослідження було встановлено, що лексеми, пов'язані з назвами органів дихальної системи здебільшого виникли з праїндевропейської мови або ж були запозичені з грецької. Деякі назви відображають будову чи функцію органа або вказують на певні спостереження античних людей за організмом людини. Знання етимології проаналізованих слів допомагає краще зрозуміти сутність та функції дихальної системи.

СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО ВИВЧЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК

Світлана ДЕНИСЕНКО, Олександра ДРОКІНА

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра латинської та іноземних мов

Завідувач кафедри – проф. Содомора П.А.

Науковий керівник – доц. Гутор Л.В.

Актуальність. Комунікативна взаємодія становить значну частку професійної діяльності лікаря. Розвинуті комунікативні навички (КН) сприяють покращеній якості стосунків лікаря з пацієнтами, близькими пацієнта, колегами, керівництвом тощо. Саме тому вивчення КН під час навчання у медичному університеті є дуже корисним та може допомогти студентам-медикам у майбутній професії. Розвиток КН є обґрунтованим та актуальним освітнім завданням.

Аналіз вітчизняної наукової літератури підтверджує науковий інтерес до проблеми розвитку КН. Проте, ми не виявили дослідження вивчення думки студентів-медиків до вивчення комунікативних засад.

Мета. Виявити ставлення студентів-медиків до вивчення КН.

Матеріали та методи. Опитування було проведене за допомогою сервісу Google форма. Опитувальник містив 26 питань, на які респондент міг надати відповідь за 5-бальною шкалою від «абсолютно не погоджуюсь» до «повністю погоджуюсь». Кожна відповідь мала еквівалент у балах від 1 до 5. Усі питання були розділені на дві категорії: 1) ті, що характеризують позитивне ставлення до вивчення КН, та 2) ті, що характеризують негативне ставлення.

В опитуванні прийняли участь 101 респондентів, із яких 87 жінок (86,1%) та 14 (13,9%) чоловіків. Розподіл відповідно до факультетів був такий: 79 осіб із медичного, 19 із стоматологічного та 3 із фармацевтичного.

Отримані дані класифіковані, обчислені та проаналізовані за допомогою програмного забезпечення Excel. Результати дослідження представлені у вигляді абсолютного значення кількості позитивних відповідей, а також відносної їхньої кількості у відсотках. Різницю між групами категорійних показників досліджено за допомогою таблиці частот та критерію хі-квадрат Пірсона. Для порівняння абсолютних значень використано U-критерій Манна-Уїтні. Різниця вважалася достовірною, якщо $p < 0,05$.

Результати. Відповідно до отриманих результатів, більшість студентів позитивно ставляться до вивчення КН. Середній бал за питання, що характеризують позитивне ставлення становить 50,45, негативне – 33,72. Різниця є статистично достовірною, $p < 0,05$. Понад 90% (97/101) респондентів погоджуються, що розвинені КН необхідні лікарю, щоб бути хорошим фахівцем. Також переважна більшість студентів вважають, що КН є корисними протягом всього життя. Понад 55% (58/101) респондентів визнають, що мають певні проблеми з КН, та вважають їх вивчення цікавим та важливим заняттям. Майже 70% (68/101) студентів вважають, що знання та досвід, отримані під час вивчення цього предмету, можна застосувати і під час вивчення медичних дисциплін.

Водночас, результати опитування показали, що приблизно половина (51/101) респондентів не мають достатньо часу для вивчення КН. Відповіді опитаних розділились стосовно того, чи захотіли б вони відвідувати заняття з КН.

Достовірної різниці між абсолютними та відносними значеннями залежно від віку, статі та факультету респондентів не виявлено ($p > 0,05$)

Висновки. Проведене дослідження допомогло краще зрозуміти ставлення студентів до КН, надало можливість оцінити необхідність вивчення комунікативних навичок здобувачами медичної освіти. Переважна більшість студентів мають позитивне ставлення до вивчення КН і погоджуються, що вивчення КН є важливим. Однак, великій кількості респондентів не вистачає часу на цей вид діяльності. Зважаючи на отримані результати, слід обдумати можливість імплементації навчання КН у навчальний план, з урахуванням не перевантаження освітніх програм і розкладів.

СФОРМОВАНІСТЬ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Ілля Коваленко, Олександра Дрокіна, Світлана Денисенко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра латинської та іноземних мов
Завідувач кафедри – проф. Содомора П.А.
Науковий керівник – доц. Гутор Л.В.

Актуальність. Наукова література визначає критичне мислення (КМ) як сукупність розумових операцій, що забезпечують здатність особи аналізувати, порівнювати, синтезувати та оцінювати інформацію із різноманітних джерел. Перелічені навички забезпечують якісну професійну діяльність, зокрема у галузі охорони здоров'я. Розвинуте КМ безпосередньо впливає на якість медичної допомоги, безпеку пацієнтів і загальний успіх у професії. Окрім цього, лікарі мають необхідність постійного навчання та самовдосконалення за допомогою пошуку, фільтрування та аналізу інформації, що зумовлює необхідність розвитку навичок КМ майбутніх лікарів.

Під час навчання у медичному університеті студенти-медики навчаються класифікувати, оцінювати й синтезувати інформацію. Однак, наш пошук не виявив досліджень, орієнтованих на визначення рівня КМ у студентів, зокрема медичних університетів, що зумовлює актуальність цього дослідження.

Мета. Визначити рівень сформованості КМ та дослідити розвиток складових у студентів.

Матеріали та методи. Із метою визначення рівня сформованості КМ було проведене анонімне, опитування за допомогою сервісу Google Форми. Усього отримано 72 відповіді від студентів-медиків, із яких для аналізу було відібрано 69 коректно-заповнених опитувальників.

Жінки становили 91,3% (63/69), а чоловіки – 8,7% (6/69). Найбільша кількість учасників – студенти 1 курсу, віком 17 та 18 років.

Опитувальник складався із 21 питання, поділених на субкатегорії КМ: 1) рефлексія, 2) увага, 3) відкритість розуму, 4) організованість, 5) наполегливість, 6) внутрішня мотивація й цілеспрямованість.

Студенти давали відповіді, обираючи твердження, що найбільше співпадає із їхньою думкою. Отримані відповіді були переведені у бали від 1 до 7 (max 147), за прямою та оберненою шкалою відповідно до умов опитувальника. Відповідно, сумарна кількість балів 0-87,61 свідчить про низький, 87,61-118,11 – середній та 118,12-147 – високий рівні КМ.

Отримані дані обчислені за допомогою програмного забезпечення Excel. Результати дослідження представлені у вигляді абсолютних значень кількості позитивних відповідей. Різницю між групами категорійних показників досліджено за допомогою таблиці частот. Для порівняння абсолютних значень використано U-критерій Манна-Уїтні. Різниця вважалася достовірною, якщо ($p < 0.05$).

Результати. У результаті аналізу даних виявлено, що середній показник рівня розвитку КМ становить 102,86, що відповідає середньому рівню його сформованості.

Порівняльний аналіз загального рівня КМ у чоловіків (112/147) і жінок (101,98/147) виявив статистично значну різницю ($p < 0.05$) на користь чоловіків. Статистичну різницю виявлено також при порівнянні «рефлексії»: жінки – 16,7, а чоловіки – 19 балів із 21 та «наполегливості»: жінки – 14,56, а чоловіки 18,5 із 21. ($p < 0.05$). Загалом результати чоловіків переважали у категоріях: «увага» - 17 vs 15,25; «організованість» – 15,5 vs 14,02; «наполегливість» – 18,5 vs 14,56; «внутрішня мотивація й цілеспрямованість» – 24,33 vs 21,97 ($p > 0.05$). Щодо категорії «відкритість розуму» жінки (19,49) отримали більшу кількість балів порівняно із чоловіками (17,67). Проте виявлена різниця статистично незначна ($p > 0.05$).

Висновки. Проведене дослідження дало змогу зрозуміти, що рівень сформованості КМ у респондентів чоловічої статі вищий, ніж у жінок. Оскільки у сучасному світі, переповненому дезінформацією, КМ є необхідною навичкою для ефективного функціонування у соціумі та у професійному середовищі, пошук способів розвитку КМ у студентів-медиків має бути одним із пріоритетних напрямів навчальної та освітньої діяльності студентів.

DISTINCTIVE LINGUISTIC AND STYLISTIC FEATURES OF MEDICAL TERMINOLOGY IN UKRAINIAN AND ENGLISH

Marta Baida

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of the latin and foreign languages

Head of the department – prof. Sodomora P.A.

Scientific advisor – prof. Isaeva O.S.

Actuality. In modern socio-economic realities, the problem of studying the peculiarities of the use of medical terms is extremely important for solving complex scientific problems of languages. Despite the rapid development of science in the medical field, medical terminology of English and Ukrainian languages is insufficiently researched.

Aim. To study the regularities of the formation of medical terms, their structure and semantics, aspects of ordering and translation and the main tendency in the addition of lexical units.

Materials and methods. Conduction of an informational search by studying scientific sources that highlight current issues of medical terms.

Results. In linguistic studies, the term is considered as the basis of the unity of form and content. Metaphorical and metonymic connections between the components of compound terms or those formed by indirect secondary nomination are studied. The terminology system provides realization of such requirements as accuracy and unambiguity, presence of a clear definition, suitability in the display of the certain object's features, systematicity and lack of emotional and expressive coloring, etc. The term reflects not only the semantic relations between the components and methods of their combination, but also carries a notional load of a medical nature. It is known that Ukrainian modern medical terminology has a number of new concepts, the source of which is primarily the English language, for example: *drugstore* – *аптека*, *shunt* – *шунт*, *innervation* – *іннервація*, *screening* – *скринінг*, etc. It is also necessary to mention such a method of term creation as metonymy, in which a completely new word is not formed, but a term that already exists in the language and is related to the new concept used in a new meaning, for example: **neck** – *шия*: neck of the tooth – *шийка зуба*, neck of the mandible – *шийка нижньої щелепи*; *мішок*. Thus, the effectiveness of functioning terms depends on its systematization in the recipient language, which involves a comprehensive study of terminology in various sciences and, accordingly, compilation of ordered classifications and, even, dictionaries of a certain field.

Conclusion. The influence of cultures of English-speaking countries and the use of the English language in modern medical terminology may eventually replace the Latin language, since English terms are quickly integrated into medical terminology as well as terminology of related fields. The most common way of introducing new terms into the studied languages is complete borrowing, which involves extralingual and intralingual factors connected with each other, as well as replacing the term with a national counterpart or a descriptive translation.

EXPLORING COGNITIVE AND AFFECTING EMPATHY IN FUTURE PHYSICIANS

Skoryk Sofiia

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of latin and foreign languages

Head of the department – prof. Sodomora P.A.

Scientific advisor – assoc. prof. Gutor L.V.

Topicality. The scientific literature identifies empathy as an ability to share and understand the feelings and emotions of other people. This quality is paramount in social and professional media. In health care, empathy results in high-quality treatment. Empathy-based communication skills are significant for qualitative performance in a professional clinical setting.

Aim. The research aims to evaluate the levels of cognitive and affective empathy in medical students according to their gender and age.

Materials and methods. The survey involved the application of a 20-item self-report Perth Empathy Scale, designed to assess cognitive and affective empathy as the ability to recognize and share both negative and positive emotions.

A total of 103 students participated in the survey. The biggest share was presented by females (77%, 80/103). While males comprised 23% (23/103). The number of medical students accounted for – 71 (68.9%), dentistry – 31 (30.1%), and pharmacy – 1 (1%), respectively.

The results were compared according to the following criteria: level of cognitive vs affective empathy, males vs females, and age groups of 17-18 vs 19-23. The results are presented as points (max 100). Scores 69.99-100 indicate a “high level of empathy.” Scores 48.86-69.98 mean indicate “average level of empathy.” While scores 0-48.85 indicate a “low level of empathy.”

All calculations were performed using Excel software. The comparison of results was performed using the Mann — Whitney U-test. The difference was considered significant if $p < 0.05$.

Results. The analysis of responses revealed that their general index of empathy level accounts for 59.8/100 and is “average” according to the scale. The total score for recognizing negative emotions accounts for 17.8 out of 25, while the score for recognizing positive emotions is slightly lower and accounts for 17.2 out of 25. Students scored 10.8 out of 25 for their ability to share negative emotions and 13.9 out of 25 – to share positive ones. The total score for cognitive empathy is 35 out of 50, while for affective empathy it accounts for 24.7 out of 50 ($p < 0.05$).

The comparative analysis of males vs females has revealed that the level of empathy is almost similar in both sexes (60.05 vs 59.17, $p > 0.05$). The comparison of age groups showed a slightly higher level (61.7) of empathy in the age group of 19-24 compared to individuals aged 17-18 (59.4) $p > 0.05$.

Conclusion. The received results indicate that in future health care professionals cognitive empathy is more developed than affective one. The following implies consideration of this finding while designing the curriculum and academic content. Since no significant differences have been detected between compared groups, similar didactic approaches can be applied to various types of learners.

EVALUATION OF MORAL COMPETENCE IN MEDICAL STUDENTS

Nazar Shtukatur

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of latin and foreign languages

Head of the department – prof. Sodomora P.A.

Scientific advisor – assoc. prof. Gutor L.V.

Topicality. Morality is defined as the differentiation of proper and improper intentions, decisions or actions, while moral competence (MC) refers to the affective orientation to perform altruistic behaviors and the ability to judge moral issues logically. The psychological evidence states that the morality of people progresses from a stage in which their behavior is based on environmental moral norms to a stage enabling the identification of personal moral values. In this context, the moral development of students, i. e. future physicians, should be directed and controlled, since the transition from “student” to “doctor” is difficult for many individuals.

The research aims to evaluate the level of MC in medical students.

Methods. The survey among medical students applied the MC Questionnaire, including 15 questions aiming to evaluate various aspects of moral behaviors. The responses are ranked and interpreted according to a 5-point scale (max 75). The level of MC has been characterized as high (75-50), average (49-25), and low (24-0).

The survey involved 70 students, 16 males and 54 females. The participants were divided into groups according to gender, faculty, and year of study. Medical students comprised 74.3%, while dentistry students – 25.7%. The distribution of students according to the year of study was the following: 92.9% – 1st-year, 4.3% – 2nd-year, and 2.9% – 3rd-year students.

The absolute values were compared using the Mann-Whitney U-test. The difference was considered significant if $p < 0.05$.

The comparison of results involved a three-factor analysis: 1) moral judgment – accepting values of community members; 2) moral character – strong will to face difficult situations; 3) implementing moral decisions – cooperating with relevant people/organizations.

Results. The research results indicate that the general level of MC in medical students is high – 51.8/75. The analysis by three factors revealed that the average score for the questions of Factor 1 equals 15.14/25. The average score for Factor 2 accounts for 18.28/25. The average results for Factor 3 equals 18.35/25. It showed that students are likely to cooperate with relevant people/organizations.

A total of 39 (55.7%) responders make their own decisions based on what other people want. The share of individuals who can resist problems and stress is 54 (77.2), while 53 (75.7%) can freely express their point of view. Almost 50% of students are likely to discuss problems and issues with their mentors and nearly 70% practice discussing with related people.

The comparison of results according to the groups has not identified any significant differences ($p>0.05$)

Conclusion. The research has found that moral competence is equally developed in all groups of participants. However, their ability to judge based on the values of community members is not sufficient, which indicates the requirement for the development of this skill in medical students.

NEOLOGISMS IN MEDICINE: EXPLORING EMERGING CONCEPTS AND TERMS

Olena Krokmalna

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of the latin and foreign languages

Head of the department – prof. Sodomora P.A.

Scientific Advisor – senior lecturer Shumylo M.Y.

Actuality. Exploring neologisms in the medical lexicon is significant for understanding their dynamic evolution. The research reveals the origin and relevance of emerging terms, demonstrating how medical language adjusts to contemporary challenges.

Aim. To scrutinize the coined terms in the language of medicine, to delineate their significance and roots.

Materials and methods. The analysis of language development, dynamics of its semantic and lexical changes affecting the appearance of newly created medical terms is based on a literature review and OED (Oxford English Dictionary). Analytical, comparative, empirical methods, inductive and deductive approaches were applied in the research.

Results. The study uncovers the reasons for occurrence of neologisms. Words are borrowed from other languages when there is no existing definition for a new concept in a certain language. Coined terms in the English language create *single* or *compound* terms. Based on their characteristics, English medical terms are perceived as universally applicable. For example, MedFluencer is a healthcare professional who has substantial influence on social media platforms, delivering educational content on diverse medical topics.

Stylistic neologisms refer to novel senses of existing words that convey alternative meaning to familiar objects and concepts due to language semantic changes. For example, the term “forensic” is not new to the dictionary, but it has only recently appeared in this medical usage: “Providing medical, scientific or technical evidence in legal proceedings and the investigation of crime”. “Gene drive” denotes the process called “mosquito genetic replacement” occurring when an inherited bacterium *Wolbachia* induces cytoplasmic incompatibility in mosquitoes, can use these sterility patterns to spread through populations. EVALI (e-cigarette or vaping use-associated lung injury) was initially referred to as VAPI (vaping associated pulmonary illness). The renaming was prompted by an increasing number of severe lung illness cases linked to e-cigarette and vaping product usage.

Lexical neologisms, primarily terms or nomenclatural words, are either new or existing words that describe new objects or phenomena. Thus, opportunistic pneumonia — pneumonia caused by opportunistic pathogens; rodent cancer – basal cell carcinoma, basal cell epithelioma. Sometimes, a current event is required to stimulate incorporation of a word that has existed for some period. Everyone is familiar with the application of lateral flow tests for diagnosing COVID-19. However, such tests have been used for much longer than the recent four years, and are commonly applied in pregnancy testing.

Conclusions. Efficient communication and comprehension of the intricacies in modern healthcare requires embracing the challenges of the dynamic medical terminology. Moreover, adaptation of new notions enhances the lexicon and reflects the developing context of medical practice and societal requirements. Furthermore, exploring the potential consequences of

neologisms for medical education and training programs may be an area of interest for future investigation.

SUFFICIENCY OF EMOTIONAL INTELLIGENCE IN FUTURE PHYSICIANS

Kira Vazhnieva

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of latin and foreign languages

Head of the department – prof. Sodomora P.A.

Scientific advisor – assoc. prof. Gutor L.V.

Introduction. Recent research focuses on emotional intelligence (EI) as “the ability to understand and manage personal emotions as well as the emotions of others.” EI directly affects key aspects of life, particularly a professional career enabling leadership performance. Developed EI improves academic and professional productivity, reduces stress levels, and contributes to promoted decision-making and problem-solving. In addition, a sufficient level of EI enables successful communication and reduces the level of conflict.

Highly-developed EI is particularly important for healthcare professionals. Interaction with patients requires defining and understanding emotions, as well as managing personal emotions to maintain protection from direct negative emotional influence. Understanding the level of EI could be helpful for healthcare success.

The research aims to evaluate the level of EI in future physicians.

Methods. The survey applied “The Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue-ASF)”, which included 30 questions, aimed to determine the abilities to express and control personal emotions, to understand and defend personal boundaries, to define the level of personal attitude, motivation, anger, happiness, and comfort.

The survey employed 403 participants, comprising junior and senior medical, dentistry, and internship students. Medical students comprised the majority of respondents (90.3%; 364/403). Female respondents constituted 83.9% and male individuals – 15.6%. First-year students comprised 30.5%, 2nd-year – 21.1%; 3rd-year – 10.7%; 4th-year– 8.9%; 5th year students – 9.2%; 6th-year – 5.2%. Internship students comprised 13.4%.

The analysis of received results involved the comparison of the groups categorized by 1) sex – females vs males; 2) year of study – 1st vs 2nd; 3) study periods – pre-clinical vs clinical vs internship. The results were obtained in points (max 210 points), indicating the level of EI: low (0-52.5), average low (53-105), average high (106-167.5), and high (168-210).

All calculations were performed using the Excel software. The quantitative results were compared by the Mann-Whitney U-test and the relative values – by Pearson’s chi-squared test. The difference was considered significant if $p < 0.05$.

Results. The results of our study indicate that the general level of EI in all participants is *average high* (134).

The average index in the female group accounted for 133 points, while in males – 138 points. However, the difference is not significant ($p > 0.05$). Significant differences ($p > 0.05$) have not been found between the groups of participants by the year of study (134 vs 134) or by the study period (134 vs 132 vs 136).

Conclusion. The obtained results confirm both the sufficiency and the requirement for further development of EI in future physicians. All study participants have favorable conditions for successful career development. However, the level of EI should be high to enable effective leadership in academic and professional media.

The relationship between EI and the brain forms the focus of our future neurological research.

СЕКЦІЯ ФАРМАЦІЇ

Наукова рада – проф. Лесик Р.Б., проф. Крищишин-Дилевич А.П., проф. Воробець Н.М., доц. Камінський Д.В., доц. Лопатинська О.І., доц. Корнієнко О.М., доц. Дармограй Р.Є., доц. Макух Х.І., доц. Гриновець І.С., ас. Лисюк Р.М., ас. Юшин І.М., ст. викл. Горілик А.В.

Головуючі – Анастасія Приведенець, Марія Кожан

РОЗРОБКА QSAR МОДЕЛЕЙ МЕТОДОМ RANDOM FOREST ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ АНТИМІКРОБНОЇ АКТИВНОСТІ ІНДОЛВМІСНИХ ПОХІДНИХ ІЗ ПІРАЗОЛІНОВИМ ФРАГМЕНТОМ

Іванчук Марія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фармацевтичної, органічної і біоорганічної хімії

Завідувач кафедри – проф. Лесик Р.Б.

Науковий керівник – проф. Крищишин-Дилевич А.П.

Актуальність. Стійкість до протимікробних препаратів клінічно важливих штамів бактерій знижує ефективність існуючих антибіотиків, тим самим збільшуючи ризик смертності від інфекційних захворювань. Завдяки широкому спектру біологічної активності, синтетичні гетероциклічні молекули із фрагментом індолу є предметом інтенсивного вивчення, в тому числі як потенційні антимікробні агенти.

Мета. Розробити статистичні регресійні моделі методом Random Forest на основі індол-піразолінових гібридних молекул із встановленою антимікробною активністю щодо *Staphylococcus aureus*.

Матеріали та методи. Антимікробна активність вибірки із 48 сполук – похідних 1-(2-феніл-1*H*-індол-3-іл)-*N*-(2-фенілпіразол-3-іл)метанамінів вивчалася на штамі бактерій *Staphylococcus aureus* [Bioorg.Chem. 99(2020), 103807]. Для встановлення взаємозв'язку структура-активність як залежний параметр обрано величину IC_{50} , виражену у μM .

2D Дескриптори включали т.з. Estate дескриптори (Electro-topological state indices) та ALogPS_logP (коефіцієнт розподілу октанол/вода) і ALogPS_logS (розчинність у воді); 3D дескриптори обчислено за допомогою програмного пакету RDKit. Загальна кількість дескрипторів складала 5516 і була обчислена на онлайн сервісі OChem після оптимізації молекулярної структури за допомогою пакету RDKit [<https://ochem.eu//descriptorscalculator>]. Дослідження зв'язку структура-активність наведеної вибірки похідних індолу проводили статистичним методом регресійного аналізу Random Forest. Статистичний аналіз даних проводили у мові програмування Python із використанням бібліотек NumPy, Pandas та Scikit-learn; модуль matplotlib.pyplot у бібліотеці Matplotlib використано для візуалізації даних.

Результати. Після видалення дескрипторів із низькою дисперсією та корельованих дескрипторів (threshold=0.9) із масиву даних, для моделювання залишено 572 дескриптори. Розроблена модель методом Random Forest відповідає критеріям точності (accuracy) = 76.47%. Середня абсолютна похибка (MAE) = 8.91 од.; середньоквадратична похибка (RMSE) = 11.14, а коефіцієнт детермінації R^2 - 0.856.

Для порівняння прогностичної здатності моделей на основі методу Random Forest проведено моделювання у мові програмування R за допомогою бібліотеки library(randomForest). Для попередньої обробки даних, а саме видалення однакових обчислених значень дескрипторів для всієї вибірки (perc = 0) та корельованих дескрипторів (> 0.9) застосовано пакет 'caret' в R. Для здійснення моделювання включено 544 незалежних змінних. Розроблена модель методом Random Forest характеризується коефіцієнтом детермінації R^2 - 0.839, середньоквадратична похибка (RMSE) становить 11.78.

Висновки. Коефіцієнт детермінації R^2 у побудованих статистичних моделях методом Random Forest у мові програмування Python та R становить 0.856 та 0.839 відповідно. Аналіз

вкладів дескрипторів у прийнятті рішення дозволив виділити ряд найважливіших змінних в обох моделях, до яких належать 3D-Morse, autocorr 2d та getaway дескриптори.

СИНТЕЗ 5-(4-МОРФОЛІНОБЕНЗИЛІДЕН)-ТІАЗОЛІДИНОНІВ ЯК ПОТЕНЦІЙНИХ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ СПОЛУК

Покотило Валерій

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фармацевтичної, органічної і біоорганічної хімії

Завідувач кафедри – проф. Лесик Р.Б.

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

Актуальність. Дизайн біологічно активних малих молекул є актуальним питанням сучасної фармації. Створення нових кандидатів у лікарські засоби характеризується основними критеріями лікоподібності - висока селективність до потенційних біологічних мішеней та низька токсичність. Серед гетероциклічних сполук, які відповідають зазначеним параметрам, слід виокремити похідні тіазолідинону, які є багаторічними об'єктами доклінічних досліджень протипухлинної та протимікробної активностей. У реалізації протиракової дії тіазолідинонів основним механізмом є агонізм до PPAR γ рецепторів, який опосередковує клітинний цикл, індукцію апоптозу та інгібування пухлинного ангіогенезу. Оцінка антимікробної та протигрибкової активності характеризується інгібуванням *S. aureus*, *B. subtilis*, *E. coli* та *C. albicans*.

Мета. Синтезувати нові 5-(4-морфолінобензиліден)-тіазолідини з метою ідентифікації протипухлинних та протимікробних агентів серед них. Спрогнозувати параметри ADME задля вивчення потенційної лікоподібності.

Матеріали та методи. Органічний синтез, ¹H та ¹³C-ЯМР спектроскопія, хромато-мас-спектрометрія, вивчення лікоподібності, прогнозування параметрів лікоподібності.

Результати. Вихідними реагентами для синтезу нових похідних тіазолідинону було обрано відповідні метиленактивні 2-тіоксо-4-тіазолідинон (роданін), 4-тіоксо-2-тіазолідиноном (ізороданін) та 2,4-тіазолідиндіон, які в умовах реакції Кньюенагеля з 4-морфолінобензальдегідом в середовищі абсолютного етанолу та каталітичною кількістю етилендіамонію діацетату утворюють цільові 5-(4-морфолінобензиліден)-тіазолідинони. З метою встановлення потенційних параметрів лікоподібності синтезованих сполук було використано онлайн-сервіс SwissADME. Одержані сполуки є об'єктами вивчення протиракової активності в Інституті біології клітини НАН України та протимікробної активності на базі кафедри мікробіології ЛНМУ імені Данила Галицького.

Висновки. Синтезовано нові 5-(4-морфолінобензиліден)-тіазолідинони з метою дослідження їхнього протипухлинного та протимікробного профілю.

ДОСЛІДЖЕННЯ СИРОВИННИХ ОРГАНІВ ПЕЛАРГОНІЇ ОЧИТКОВИДНОЇ

Баланюк Ліна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фармакогнозії та ботаніки

Завідувач кафедри – доц. Шаповалова Н.В.

Науковий керівник – доц. Дармограй Р.Є.

Актуальність. Батьківщиною більшості видів роду Пеларгонія (*Pelargonium L'HER*), а їх налічується більше 250, є країни Південної Африки, багато із них завдяки декоративним властивостям належать до важливих об'єктів оранжерейно-кімнатної культури країн помірного клімату і, відповідно, мають достатні сировинні ресурси. Найбільше медичне значення серед них має пеларгонія очитковидна (*Pelargonium sidoides DC*), підземні органи якої є джерелом сучасних лікарських засобів для лікування бронхолегеневих захворювань, зокрема засобу «Резістол», що випускає АТ «Галичфарм». Фенольні сполуки належать до найбільш поширеного класу рослинних речовин і визначають фармако-терапевтичну дію більшості видів лікарських рослин. До Державної фармакопеї України включено більше 350

видів лікарської рослинної сировини та рослинних субстанцій (ефірні олії, стандартизовані екстракти та інші), майже половина із них стандартизуються за вмістом таких важливих груп фенольних речовин як флавоноїди, таніни, похідні антрацену або кумарину, гідроксикоричні кислоти та інші. Тому актуальним є вивчення хімічного складу сировинних органів пеларгонії очитковидної, в першу чергу фенольних сполук, як джерела нових біологічно активних субстанцій.

Мета. Провести вивчення найбільш важливих груп біологічно активних речовин сировинних органів пеларгонії очитковидної в плані стандартизації рослинної сировини.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були кореневище з коренями пеларгонії очитковидної, якісний склад сировини визначали за допомогою відповідних реакцій, хроматографічних та спектральних методів аналізу.

Результати. В плані стандартизації (критерії тотожності та доброякісності) нових видів лікарської рослинної сировини серед представників роду *Pelargonium L'HER* проведено фітохімічне та морфолого-анатомічне вивчення підземних органів пеларгонії очитковидної. Дослідження фенольних сполук, як основного виду діючих речовин цієї рослини, проводили за допомогою якісних реакцій, методик одно- та двовимірної хроматографії на папері та в тонкому шарі сорбенту (силікагель). При хроматографічному дослідженні використовували наступні системи розчинників: 2% ацетатна кислота; н-бутанол-ацетатна кислота-вода (4:1:2); мурашина кислота безводна-вода-етилацетат (6:6:88); ацетатна кислота розведена-ефір-толуол (10:50:50). Візуалізацію фенольних речовин проводили в УФ-світлі до і після обробки хроматограм відповідними реагентами (розчини калію гідроксиду, алюмінію хлориду, заліза (III) хлориду, амоніаку, діазореактиву). В плані визначення критеріїв тотожності лікарської рослинної сировини проведено вивчення морфолого-анатомічних особливостей кореневищ з коренями пеларгонії очитковидної, визначені характерні діагностичні ознаки, які можуть бути використані при розробці проектів нормативно-технічної документації.

Висновки. Отримані дані вказують на актуальність та перспективність дослідження сировинних органів пеларгонії очитковидної, а також інших видів цього роду, в тому числі і тих, що широко вирощуються як декоративні культури як джерел нових видів лікарської рослинної сировини.

ПОШУК ПЕРСПЕКТИВНИХ РОСЛИННИХ СУБСТАНЦІЙ, АКТИВНИХ ДО МІКРОФЛОРИ З ІНФІКОВАНИХ РАН, ОТРИМАНИХ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ПОРАНЕНЬ

Жидовська Уляна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фармакогнозії і ботаніки

Завідувач кафедри – доц. Шаповалова Н.В.

Науковий керівник – ас. Лисюк Р.М.

Актуальність. Під час збройних конфліктів гостро постає глобальна проблема терапії постраждалих з вогнепальними пораненнями, які ускладнені гнійною інфекцією м'яких тканин, спричиненою найчастіше мікроорганізмами з оточуючого середовища; у 33,8% поранених наявні інфекційні ускладнення, у 26,8% вони зумовлені бактеріями із множинною стійкістю до антибіотиків.

На фоні активних бойових дій в Україні відбуваються динамічні зміни спектру мікроорганізмів та антибіотикорезистентності госпітальних штамів у перебігу ранозагоєння, часу та критеріїв призначення або заміни антибактеріальних засобів. У структурі санітарних втрат переважають осколкові поранення (56,7%), а за анатомічною локалізацією - поранення кінцівок (57,1%). Від 50 до 75% ран ускладнюються гнійною інфекцією м'яких тканин (Кондратюк, 2018).

Мета. Систематизація та узагальнення сучасних інформаційних даних щодо особливостей складу мікрофлори з інфікованих ран, отриманих внаслідок бойових дій в Україні; пошук доступних рослинних субстанцій, які мають здатність інгібувати розвиток характерних штамів бойових інфікованих ран.

Матеріали та методи. Інформаційний пошук у наукових виданнях і пошукових базах (Pubmed, Google Scholar, Researchgate); аналіз, систематизація та узагальнення інформаційних даних.

Результати. Інфекції ран внаслідок бойових поранень у світовому масштабі в останні десятиріччя зумовлені грампозитивними (G+) мікроорганізмами, включно з *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* та *Klebsiella spp.*, з переважанням *Acinetobacter baumannii*, для яких характерна множинна стійкість до протимікробних засобів; з грамнегативних (G-) бактерій *Enterobacter aerogenes* та *Proteus spp* (Кондратюк, 2018).

Мікробіологічний спектр у інфікованих ранах наших захисників представлений на 65% (76 штамів) G- паличками, 22,2% (26 штамів) G+ коками, G+ паличками (12,8%, 15 штамів). Протягом першого тижня після травми у ранах наявні G+ мікроби з низькою патогенністю; частота їх росту знижується після першого тижня та зростає після третього. Кількість G- паличок збільшується у процесі загоєння ран, із переважанням видів родів *Acinetobacter* (53%) і *Pseudomonas* (15%) (Kovalchuk and Kondratiuk, 2017).

Види роду *Mentha* виявляють протизапальні та антибактеріальні ефекти (Monica et al., 2022), ацетонові екстракти розмарину і солодки голої інгібують антибіотикорезистентні патогени - *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus spp* (Khalil et al., 2022), метанольний екстракт листя рицини пригнічує ріст *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* (Suurbaar et al., 2017). Водно-спиртовий екстракт листя алтеї лікарської чинить ранозагоювальний і антибактеріальний ефекти на бактерії *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* (Rezaei et al., 2015). Екстракти *Agrimonia eupatoria* сповільнюють ріст G+ *Staphylococcus aureus* на рівні, не нижчому 50% (Watkins et al., 2012). Екстракт *Epilobium angustifolium* значно інгібує ріст *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* (Bartfay et al., 2012), інші G+ і G- бактерії, особливо *S.aureus*, *E.coli*, *K.pneumoniae*, *P.aeruginosa*, *A. baumannii*, включно із мультирезистентними штамми (Dreger et al., 2023).

Висновки. Доцільними і перспективними є подальші наукові дослідження з підбору рослинних компонентів та створення ефективних комплексних засобів з антимікробною активністю широкого спектру для застосування при інфекціях ран, викликаних бойовими пораненнями.

СТАН ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗШИРЕННЯ МЕДИЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ *KALANCHOE DAIGREMONTIANA*

Кожан Марія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фармакогнозії і ботаніки

Завідувач кафедри – доц. Шаповалова Н.В.

Науковий керівник – ас. Лисюк Р.М.

Актуальність. На рослинні препарати ранозагоювальної дії в умовах війни, коли частота поранень стрімко зростає, звернено особливу увагу, завдяки їх доступності і можливості екстемпорального виготовлення різних лікарських форм на їх основі. Одним із таких важливих джерел є поширена вазонкова культура Каланхое Дайгремонта (*Kalanchoe daigremontiana*), сукулентна багаторічна трав'яниста рослина родини *Crassulaceae*, засоби з якої здатні прискорювати загоєння ран та виявляють протизапальну і антибактеріальну активність.

Мета. Систематизувати та узагальнити сучасні наукові дані щодо хімічного складу, біологічних ефектів і медичного застосування Каланхое Дайгремонта, запропонувати можливі шляхи розширення його використання.

Матеріали та методи. Інформаційний пошук у наукових періодичних виданнях, наукових базах (Pubmed, Scopus, Researchgate, Google Scholar); аналіз, систематизація й узагальнення інформаційних даних.

Результати. Препарати соку Каланхое офіційальною медициною використовуються зовнішньо у комплексній терапії при гнійних ранах, після розтину абсцесів, панариціїв, фурункулів у вигляді тампонів або пов'язок.

Біологічну дію Каланхое Дайгремонта пов'язують насамперед із вмістом з флавоноїдів (глікозильні похідні кверцетину та кемпферолу), які вважаються протизапальними, антиоксидантними та ранозагоювальними засобами, й інших фенольних сполук, зокрема фенолкарбонових кислот (Quintero et al., 2021; Faustino et al., 2022; Assis de Andrade et al., 2023; Nascimento et al., 2023).

У традиційній медицині Каланхое Дайгремонта відоме завдяки своїм кровоспинним, протизапальним і ранозагоювальним властивостям. Використовують його наривні з офіційним видом - каланхое перистим (*Kalanchoe pinnata*). Сік або подрібнене листя застосовують при висипах на шкірі й екземах, для зупинення кровотеч при пораненнях, при пошкодженнях шкіри й ранах, лікуванні інфекцій та опіків. Екстракти листя Каланхое Дайгремонта чинять виражену протизапальну, антибактеріальну, протівірусну і протипаразитарну дію.

Розчин повідон-йоду, який діє на грам позитивні й грамнегативні бактерії, віруси, грибки та їх спори, деякі простіші мікроорганізми, при цьому не викликаючи антимікробної резистентності чи перехресної стійкості, нами запропоновано додавати до отриманого соку каланхое регенеруючої дії для розширення спектру антимікробної активності, що має важливий вплив на процес загоювання ран.

Отриманий комбінований засіб на основі самостійно отриманого соку каланхое Дайгремонта ранозагоювальної, протизапальної та антибактеріальної дії пропонуємо до зовнішнього застосування у формі зрошень, пов'язок або вологих компресів при наявності ран, трофічних виразок, термічних опіків, пролежнів, які не гояться, а також як засіб для антисептичної обробки опіків і ран.

Висновки. Подібність хімічного складу каланхое Дайгремонта із офіційним видом - каланхое перистим, наявність аналогічних фармакологічних ефектів і досвіду застосування у традиційній медицині зумовлює доцільність розробки та аналізу багатокomпонентних препаратів, зокрема у комбінації соку з антисептичними засобами, що забезпечуватиме ранозагоювальну, протизапальну і антибактеріальну активність.

ВИВЧЕННЯ РОЛІ ЛЬВІВСЬКОГО ДОБРОВОЛЬЧОГО МЕДИЧНОГО БАТАЛЬЙОНУ ЯК СКЛАДОВОЇ ЧАСТИНИ ВОЛОНТЕРСЬКОГО РУХУ ОПОРУ РОСІЙСЬКІЙ ЗБРОЙНІЙ АГРЕСІЇ

Корж Софія-Анна

Кафедра організації та економіки у фармації

Завідувач кафедри – проф. Громовик Б.П.

Науковий керівник – доц. Корнієнко О.М.

Актуальність. З перших днів російського повномасштабного збройного вторгнення в Україну активну волонтерську діяльність здійснює Львівський добровольчий медичний батальйон (ЛДМБ), оперативно реагуючи на потреби особового складу військових частин, мешканців прифронтових і деокупованих територій та пересічних громадян у догоспітальній та фармацевтичній допомозі. Дослідження особливостей діяльності названого батальйону є актуальним.

Мета. Вивчення ролі ЛДМБ як складової частини волонтерського руху опору російській збройній агресії.

Матеріали та методи. Об'єктами дослідження були запити і замовлення, сформовані та відправлені волонтерами ЛДМБ з лютого 2022 р. до березня 2024 р. Використовувались методи інформаційного пошуку, узагальнення, порівняння та системного аналізу даних первинної та вторинної інформації..

Результати. З'ясовано, що збір, опрацювання інформації про запити, потреби та можливості здійснює штаб ЛДМБ, який координує діяльність трьох підрозділів: аптечного складу, центру навчання основам тактичної медицини та відділу комплектації аптек і наплічників.

Незважаючи на необхідність наявності резервів, перші три місяці війни гуманітарну допомогу найбільше потребували заклади охорони здоров'я (75,9%). Решта запитів надійшла

від військових частин (8,5%), бригад територіальної оборони (6,3%), волонтерських штабів (5,7%) та територіальних громад (3,6%).

Загалом упродовж 2022 р. найбільшою за обсягами замовлень була потреба у медичних виробках і лікарських засобах (44,2% і 37,5% відповідно), дещо менше – у предметах догляду за хворими, товарами для осіб з обмеженими фізичними можливостями і медичному обладнанні (13,8%, 3,1% і 1,4% відповідно).

У 2023-24 рр. структура запитів змінилася, більшість надходили від стабілізаційних пунктів і опорних госпіталів (67,3%), постійною була потреба бійців-рятувальників і військових медиків у наплічниках різної комплектації (18,2%), а також індивідуальних загальновійськових тактичних аптечках (13,6 %). Частка інших замовлень склала менше 1%.

Важливим підрозділом ЛДМБ є центр навчання основам тактичної медицини, у якому кваліфіковані інструктори проводять практичні заняття з військовослужбовцями, бійцями-рятувальниками, військовими медиками за міжнародними стандартами надання допомоги пораненим на полі бою.

У відділі комплектації аптечок і наплічників формуються індивідуальні загальновійськові аптечки та наплічники трьох комплектацій в залежності від кваліфікації та навичок військовослужбовців, що надаватимуть допомогу пораненим під час евакуації до стабілізаційного пункту чи опорного госпіталю.

Волонтери ЛДМБ також беруть активну участь у транспортуванні в Україну автомобілів швидкої допомоги та доправлення їх до лінії фронту.

Висновки. В умовах порушення логістичних ланцюгів постачання лікарських засобів і медичних виробів ЛДМБ виконує роль гуманітарного хабу, заповнюючи прогалини у наданні догоспітальної та фармацевтичної допомоги особовому складу військових частин, мешканцям прифронтових і деокупованих територій та пересічним громадянам.

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ТА ВИВЧЕННЯ СУЧАСНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ТЕХНОЛОГІЙ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ФАРМАЦІЇ

Крамін Данило

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра організації і економіки фармації

Завідувач кафедри – проф. Громовик Б.П.

Науковий керівник – ст. викл. Горілик А.В.

Актуальність. Людство бурхливо розвиває генеративний штучний інтелект (ШІ), тобто такий, який сам може створювати нові дані (текст, фото, відео, музика та інший контент). Виник після появи технологій глибокого навчання, яке передбачало багаторівневі нейронні мережі для аналізу та вивчення великих обсягів даних сприятиме скороченню витрат та оптимізації найрізноманітніших процесів.

Мета. Вивчення історичних аспектів розвитку технологій ШІ фармації.

Матеріали та методи. Офіційна документація, посібники генеративних мовних моделей (ChatGPT, Google Gemini, Microsoft Copilot) та наукові публікації про історію та розвиток ШІ. Автором протестовано всі згадані вище ШІ інструменти.

Результати. З'ясовано, що у 2017 р. в статті Vaswane et al, було введено поняття про тип архітектурної мережі – трансформери, що зараз нам надають такі інструменти як GPT-4, Gemini, Copilot і інші. Вони використовують механізми самоуважності для аналізу елементів, які є в послідовності та зв'язків між ними. Завдяки цьому вони можуть генерувати більш точний результат, включаючи різні уточнення.

Вже сьогодні застосування ШІ у фармацевтичній галузі є поширеним. Novartis використовує ШІ для віртуального скринінгу молекул з потенційною терапевтичною активністю. ШІ може призначати лікарські засоби враховуючи індивідуальні особливості пацієнта (у т.ч. геном, метаболізм, спосіб життя тощо). ШІ має значні можливості у виробничих процесах фармацевтичних підприємств, прогнозуванні попиту на ЛЗ, оптимізації планування виробництва і мінімізації відходів. За допомогою ШІ можна контролювати, підвищувати якість, слідкувати за безпекою та мінімізувати ризики людського фактора. Наприклад, Pfizer використовує ШІ для аналізу даних про пацієнтів, що допомагає в

розробці нових лікарських засобів для лікування раку, а GlaxoSmithKline (GSK) – для автоматизованого контролю якості лікарських засобів.

Стрімке впровадження технологій штучного інтелекту підвищує ризики підтвердження достовірності зміни методик і процесів та отриманих результатів, а також ризики академічної доброчесності в науково-освітній сфері. Окремою важливою темою є використання ШІ у фармацевтичній освіті як викладачами, так і студентами.

Висновки. Технології ШІ невпинно вриваються у всі галузі нашого життя, зокрема у фармацію. Вони спроможні спростити різні ланки логістичного ланцюга ЛЗ: від початку фармацевтичної розробки (пошук нових молекул, оптимізація виробничих процесів) до дистрибуції готових ЛЗ та спостереження за їх ефективністю і безпекою в постмаркетинговому періоді.

СИНТЕЗ НОВИХ 5-АРИЛІДЕНРОДАНИН-3-КАРБОНОВИХ КИСЛОТ ЯК ПОТЕНЦІЙНИХ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ МОЛЕКУЛ

Поліщук Марія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фармацевтичної, органічної і біоорганічної хімії

Завідувач кафедри – проф. Лесик Р.Б.

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

Актуальність. Похідні 4-тіазолідинону є популярними об'єктами дослідження світових наукових груп, адже наявність в структурі молекул даної гетероциклічної системи передбачає реалізацію низки біологічних активностей (протипухлинної, протидіабетичної, протимікробної, протигрибової та протизапальної) за різноманітними механізмами дії. Пошук потенційних лікарських засобів на основі тіазолідинонвмісних малих молекул є ефективним інструментом у сучасній медичній хімії. Унікальні синтетичні можливості даного класу сполук дозволяють ідентифікувати серед них широкий спектр функціоналізованих похідних, як до прикладу реакція формування С-С зв'язку на основі конденсації Кньюенагеля, що призводить до одержання 5-іліденопохідних тіазолідинону як відомих потенційних протиракових агентів.

Мета. Розробити препаративні методи синтезу нових 5-ариліденроданин-3-карбонних кислот для пошуку серед них молекул з протираковою активністю. Вивчити параметри потенційної лікоподібності синтезованих сполук.

Матеріали та методи. Органічний синтез, спектроскопія ЯМР, хромато-мас-спектрометрія, вивчення лікоподібності, прогнозування параметрів ADME.

Результати. Цільові 5-іліденопохідні було одержано в умовах реакції Кньюенагеля роданин-3-карбонних кислот та 4-морфолінобензальдегідом з каталітичною кількістю етилендіамонію діацетату в середовищі етанолу. Структура синтезованих сполук підтверджена спектральними методами аналізу. Для одержаних молекул було проведено прогнозування параметрів ADME з метою оцінки їхньої потенційної лікоподібності за допомогою онлайн-сервісу SwissADME. Синтезовані молекули проходять скринінг протипухлинної активності в Інституті біології клітини НАН України та за програмою Developmental Therapeutics Program (DTP) в Національному Інституті Раку (США).

Висновки. Синтезовано неописані раніше в літературі 3-заміщені 5-(4-морфолінобензиліден)-2-тіоксотіазолідин-4-они з метою оцінки їхньої протипухлинної активності.

ПОРІВНЯННЯ ПРОГНОСТИЧНОЇ ЗДАТНОСТІ МЕТОДІВ СТАТИСТИЧНОГО РЕГРЕСІЙНОГО АНАЛІЗУ STOCHASTIC GRADIENT BOOSTING ТА RANDOM FOREST ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ПРОТИЛЕЙКЕМІЧНОЇ АКТИВНОСТІ ПОХІДНИХ 4-ТІАЗОЛІДИНОНУ

Назарук Софія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фармацевтичної, органічної і біоорганічної хімії

Завідувач кафедри – проф. Лесик Р.Б.

Науковий керівник – проф. Крищишин-Дилевич А.П.

Актуальність. Рак є однією з головних причин смерті в усьому світі та серйозною проблемою для системи охорони здоров'я. Очікується близько 70% зростання захворюваності на рак протягом наступних 20 років [CA Cancer J. Clin. 2018, 68, 394–424]. Застосування методів комп'ютерної хімії у пошуку нових синтетичних «малих молекул» як потенційних протипухлинних засобів є одним із використовуваних підходів у медичній хімії, що дозволяє суттєво зменшити витратити ресурсів та часу. Метод встановлення кількісного взаємозв'язку структура-активність (QSAR) є ефективним підходом для оцінки активності сполук на основі їх молекулярної структури, а також може бути використаним для прогнозування біологічної активності ново-синтезованих молекул.

Мета. Побудувати регресійні моделі методами Random Forest (RF), Посилення стохастичного градієнту (Stochastic Gradient Boosting, SGB); порівняти їх прогностичні здатності для пошуку закономірностей цитотоксична дія (на клітинах лінії HL-60) - структура серед похідних роданін-сукцинімідів.

Матеріали та методи. Цитотоксична дія сполук, включених у вибірку, вивчали на клітинній лінії гострого промієлоцитарного лейкозу HL-60. Відсоток росту лейкозних клітин при дії тестованих 5-іліден-3-(1-арилпіролідін-2,5-діон)-роданінів досліджували у дозі 10 μM у MTT тесті [Ukr. Biochem. J., 2020, Vol. 92, N 2] та відповідно протоколу Національного інституту раку (США) [Eur. J. Med. Chem. 238 (2022) 114422]. Для встановлення взаємозв'язку структура-активність як залежний параметр обрано величину відсоток росту пухлинних клітин, у вибірку включено 33 молекули.

2D Дескриптори включали т.з. Estate дескриптори (Electro-topological state indices) та ALogPS_logP (коефіцієнт розподілу октанол/вода) і ALogPS_logS (розчинність у воді); 3D дескриптори обчислено за допомогою програмного пакету RDKit. 3606 Молекулярних дескрипторів обчислена на онлайн сервісі OChem після оптимізації молекулярної структури за допомогою пакету RDKit [https://ochem.eu/descriptorscalculator]. Моделі залежності структура-активність 5-іліден-3-(1-арилпіролідін-2,5-діон)-роданінів будували за допомогою статистичних методів регресійного аналізу SGB та RF. Статистичний аналіз даних проводили у мові програмування Python із використанням бібліотек NumPy, Pandas та Scikit-learn; модуль matplotlib.pyplot у бібліотеці Matplotlib використано для візуалізації даних.

Результати. Після видалення предикторів із низькою дисперсією (0) та відсіюванні дескрипторів на основі обчисленого коефіцієнту кореляції Пірсона (порогове значення = 0,9) із масиву незалежних змінних залишено 779 дескрипторів у методах RF та PLS, видалення предикторів із низькою дисперсією (0.25) - 247 змінних у методі SGB. Розроблена модель методом RF відповідає критеріям точності (accuracy) = 96.03 %. Середня абсолютна похибка (MAE): 18.72 од. (значення в діапазоні -28.78 до 271.54%) од.; середньоквадратична похибка (RMSE) 26.61, а коефіцієнт детермінації R^2 - 0.835. Модель побудована методом посилення стохастичного градієнту (SGB) відрізняється найвищим коефіцієнтом детермінації R^2 - 0.992 та нижчим значенням середньоквадратичної похибки (RMSE) 5.95. У моделі побудованій методом найменших часткових квадратів MAE = 18.79, RMSE вища і становить 25.54, хоча точність моделі = 88.92% та коефіцієнт детермінації R^2 - 0.848.

Висновки. На основі оцінки згенерованих моделей регресійного статистичного аналізу виділено модель побудовану методом посилення стохастичного градієнту (SGB), що характеризувалася найвищим коефіцієнтом детермінації R^2 - 0.992 та нижчим значенням середньоквадратичної похибки (RMSE) 5.95.

АНАЛІЗ ЛІКОВИХ КОМБІНАЦІЙ АНТИБІОТИКІВ ТА ЇХ МОЖЛИВИХ ВЗАЄМОДІЙ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОНЛАЙН-ОПИТУВАННЯ

Палоян Вікторія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра менеджменту в охороні здоров'я, фармакотерапії і клінічної фармації
Завідувач кафедри – проф. Зіменковський А.Б.
Наук. керівник – ас. Городнича О.Ю.

Актуальність. Лікові взаємодії (ЛВ) антибіотиків (АБ) є надзвичайно важливою проблемою сучасної охорони здоров'я, оскільки їх наслідки пов'язані з низкою небажаних наслідків (наприклад, зниженням ефективності лікування, розвитком побічних реакцій, антибіотикорезистентністю тощо).

Мета. За результатами анкетного опитування сформувати перелік лікарських засобів (ЛЗ), які найчастіше застосовуються із АБ, проаналізувати можливі наслідки взаємодії між ними та надати рекомендації щодо їх менеджменту.

Матеріали та методи. Об'єкти дослідження: результати анкетного опитування 107 респондентів. Інструмент дослідження – онлайн-анкета (сервіс Google-форми), яку було поширено серед користувачів соціальних мереж. Використано методи: анкетування, системного аналізу, систематизації та моделювання.

Результати. Відповідно до результатів анкетування, 8,4% опитаних вказали, що ніколи не приймали АБ або не пам'ятають при використанні цієї групи ЛЗ. Решта, 91,6% респондентів застосовували АБ, причому 54,0% опитаних – протягом останнього року. Найчастіше пацієнти приймали макроліди (31,6%), пеніциліни (21,4%) та цефалоспорини (14,3%). «Лідерами» за кількістю призначень були азитроміцин (30,6%), амоксицилін із клавулановою кислотою (18,4%) та цефіксим (8,2%).

Встановлено, що 78,6% учасників дослідження із числа тих, хто застосовував АБ, приймали ще й низку інших ЛЗ. Зокрема, 54,0% опитаних вказали про вживання пробіотиків, 53,0% – ліків для зниження температури та знеболення, 9,2% – антигістамінних засобів, та 6,1% – сорбентів. При цьому відомо, що АБ можуть частково або повністю інактивувати пробіотики, а застосування сорбентів –перешкоджає повному всмоктуванню АБ, що призводить до неефективності лікування та зменшення антибактерійного ефекту. Попередити такі ЛВ можна дотримуючись інтервалу щонайменше 1,5-2 год між їх застосуванням. Приймання АБ деяких груп (пеніциліни, аміноглікозиди тощо) із анальгетиками-антипіретиками чи нестероїдними протизапальними засобами може супроводжуватися посиленням нефротоксичності та порушенням гемостазу, а з антигістамінними ЛЗ (наприклад, цетиризином) – збільшенням концентрації, а отже, токсичністю блокторів H₁-гістамінових рецепторів. Одночасне застосування таких комбінацій потребує ретельного моніторингу стану пацієнта та оцінки показників діяльності нирок, системи зсідання крові тощо.

Окрім того, 14,3% опитаних вказали, що отримували антибіотикотерапію на тлі застосування ЛЗ, які вони приймають щодня. До переліку цих засобів належать: пероральні контрацептиви, засоби для лікування епілепсії, гіпотензивні, антиаритмічні ЛЗ. Усі вищезазначені ліки можуть взаємодіяти з АБ, призводячи до взаємного зниження ефективності (зокрема, при застосуванні пеніцилінів з пероральними контрацептивами), посилення проявів деяких захворювань (наприклад, епілепсії), розвитку побічних реакцій (зокрема, аритмій) тощо.

Висновки. За результатами анкетного онлайн-опитування сформовано перелік ЛЗ, які пацієнти найчастіше застосовують разом із АБ. Проаналізовано можливі наслідки їх сумісного застосування та сформовано низку рекомендацій щодо підвищення ефективності та безпеки антибіотикотерапії.

ALOE VERA: ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ НА ПЕРЕБІГ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ І ВИКОРИСТАННЯ ПРИ ПОШКОДЖЕННЯХ ШКІРИ

Приведенець Анастасія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фармакогнозії і ботаніки

Завідувач кафедри – доц. Шаповалова Н.В.

Науковий керівник – асист. Лисюк Р.М.

Актуальність. Від початку широкомасштабної військової агресії в Україні стрімко зростає кількість поранень. Рослинні засоби, завдяки їх доступності, комплексному складу і широкому спектру дії, розглядаються як перспективні терапевтичні агенти у лікуванні ран.

Державна Фармакопея України, гармонізована з Європейською Фармакопеею, містить монографію на ЛРС концентрований висушений сік листків алое барбадоського (*Aloe barbadensis* Mill.), що зумовлює доцільність його детального вивчення.

Мета. Систематизувати та узагальнити сучасні наукові дані щодо вмісту активних сполук, біологічних ефектів, досвіду й перспектив зовнішнього застосування *Aloe vera* за даними доклінічних і клінічних випробувань, що є важливим в сучасних умовах воєнного стану.

Матеріали та методи. Інформаційний пошук у наукових виданнях та пошукових базах (Pubmed, Google Scholar, Researchgate); аналіз, систематизація й узагальнення інформаційних даних.

Результати. Природний ареал *Aloe vera*, трав'янистого виду родини Асфоделових (*Asphodeliaceae*), охоплює посушливі регіони Африки, Азії. В Україні як кімнатна культура здатна добре акліматизуватись.

Олександр Македонський і Христофор Колумб лікували рани своїх солдат алое. Найкрасивішим й найвідомішим царицям Єгипту Нефертіті та Клеопатра були добре відомі корисні властивості м'ясистого листа алое, вони любили приймати ванни, наповнені свіжовичавленим соком алое, щоб зволожити шкіру та зробити її м'якою, як шовк. Алое вера і сьогодні має мегапопулярність у косметології, завдяки сильним антиоксидантним властивостям.

Понад 240 активних сполук містить *A.vera*, зокрема сахариди (ацеманнан), ферменти (брадикіназа, пероксидаза), вітаміни (А, С, Е, В9, В12), мінерали (цинк, селен), сапоніни, амінокислоти, стероїди, фітогормони (ауксини, гібереліни), саліцилову кислоту (Surjushe *et al.*, 2008; Sanchez *et al.*, 2020; Massoud *et al.*, 2022).

Алое справжнє виявляє бактерицидні та бактеріостатичні властивості щодо стафілококів, кишкової і дифтерійної паличок, сальмонел, шигел (Arbab *et al.*, 2021); чинить протизапальну й ранозагоювальну дію (Chelu *et al.*, 2023) при опіках, обмороженнях, гнійних ранах, запальних захворюваннях шкіри.

Огляд 23 клінічних досліджень щодо впливу *A.vera* на загоювання ран на шкірі (Некмапrou *et al.*, 2019) свідчить про позитивний досвід його застосування у запобіганні трофічних виразок, лікуванні опікових і післяопераційних ран, інших хронічних ран, включно з пролежнями (Некмапrou *et al.*, 2019).

Механізм дії гелю *A.vera* на перебіг ранового процесу пояснюють (Surjushe *et al.*, 2008; Massoud *et al.*, 2022) взаємодією ацеманнану й гібереліну з рецепторами фактора росту фіброblastів, що стимулює їх активність та проліферацію і веде до збільшення синтезу колагену, зростання вмісту колагену 3 типу і ступеня його перехресного зшивання, що у подальшому пришвидшує ранову контракцію та зміцнює стійкість рубцевої тканини до розривів. *A.vera* посилює синтез гіалуронової кислоти, хондроїтинсульфату В у грануляційній тканині рани, яка загоюється; запобігає пригніченню супероксиддисмутази і глутатіонпероксидази у клітинах шкіри і зменшує продукування та вивільнення імуносупресивного цитокіну ІЛ-10. Протизапальна й знеболювальна дія забезпечується пригніченням циклооксигеназного шляху і зменшенням вироблення простагландину Е2 з арахідонової кислоти.

Висновки. Наведені наукові дані щодо механізмів дії *A.vera* при рановому процесі та клінічного досвіду його застосування при ушкодженнях шкіри є корисними у розширенні спектру рекомендованих призначень для зовнішнього застосування засобів на основі його сировинних органів.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ І ЗАСТОСУВАННЯ ВИДІВ РОДИНИ ГОРІХОВІ Сліпецька Ірина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фармакогнозії і ботаніки

Завідувач кафедри – доц. Шаповалова Н.В.

Науковий керівник – асист. Лисюк Р.М.

Актуальність. Горіх волоський - одна з найдревніших плодових культур і справжня фабрика фітонцидів. Благотворний вплив горіха на розумову діяльність людини було зауважено ще у стародавньому Вавилоні. Авіценна рекомендував вживати грецькі горіхи з медом при виснажливих для організму захворюваннях. Дослідження останніх років вказують на присутність важливих біологічних ефектів у видів роду Горіх, зокрема протидіабетичного.

Мета. Узагальнити та систематизувати сучасні наукові дані щодо таксономічних, еколого-біологічних і хоролого-ресурсних характеристик представників родини Горіхові, їх хімічного складу й актуального стану використання у медицині та фармації.

Матеріали та методи. Інформаційний пошук у наукових періодичних виданнях, пошукових базах та аналітичних платформах (Pubmed, Google Scholar, Researchgate), монографіях, аналітично-нормативній документації, Державному реєстрі лікарських засобів України. Онлайн маркетинговий аналіз асортименту сайтів пошуку і бронювання ліків в аптеках та Інтернет-магазинах (*tabletki.ua, compendium.com.ua, medbrowse.com.ua, biovit.ua*).

Результати. Родина горіхові (*Juglandaceae*) представлена 9 родами і 60 видами листопадних дерев, які зростають переважно у помірних північних і субтропічних регіонах (Takhtajan, 2009). У системі квіткових рослин родина Горіхові (*Juglandaceae*) займає наступне таксономічне положення: порядок *Juglandales*, надпорядок *Juglandanae*, підклас *Hamamelidae*, клас *Magnoliopsida*, відділ *Magnoliophyta*.

У «Визначнику вищих рослин України» (1987) наведено 3 роди: *Carya* Nutt., *Pterocarya* Kunth., *Juglans* L. Рід *Juglans* представлений 4 видами: *J. nigra*, *J. regia*, *J. cinerea*, *J. mandshurica*, рід *Carya* – 2 видами: *C. pecan*, *C. alba*, а рід *Pterocarya* – одним: *P. pterocarpa*. У номенклатурному переліку (Mosyakin and Fedoronchuk, 1999) додатково внесено ще 3 види роду *Carya* – *C. cordiformis*, *C. glabra*, *C. laciniosa* і зазначено, що у ботанічних садах, парках і арборетумах вирощують інші види роду *Carya*, ще 3 види *Pterocarya* та щонайменше 6-7 *Juglans spp.*

Види родини багаті дубильними речовинами, містять нафтохінони, проантоціани, елагову кислоти, флавонолові глікозиди, включно з мірцетином, кверцетином і кемпферолом.

Проведений аналіз свідчить, що лише види роду Горіх застосовують у медицині. Заготовляють листя (*Folia Juglandis*), оплодні (*Cortex Juglandis regiae fructibus*), стиглі і зелені недостиглі плоди, проте на даний час сировинні органи в Україні не є офіційними.

У Державному реєстрі лікарських засобів України наявний препарат Імупрет у формі таблеток і крапель оральних, гомеопатичний засіб «Лімфоміозот» (краплі оральні, розчин для ін'єкцій), які містять у своєму складі листя грецького горіха. Реєстрацію на настойку листя грецького горіха в'язучої, протизапальної та ранозагоювальної дії, яка раніше призначалась як лікарський засіб при функціональних диспепсіях у комплексній терапії гастритів і виразкової хвороби, виробником не продовжено. В аптеках України та онлайн-сегменті можна придбати олію та шрот грецького горіха, різні суміші плодів і батончики з горіхом, бальзам косметичний з олією волоського горіха «Фітор», рослинні добавки «Чорний Горіх 500 мг капсули», «Фітонастій чорного горіха» і "Комплекс Чорний волоський горіх і полин".

Висновки. Вищенаведені дані щодо наявних в Україні видів родини Горіхові свідчать про доцільність і перспективність подальших наукових досліджень для створення фітозасобів на їх основі. Враховуючи базові принципи філогенетичної теорії, доцільним є також вивчення інших родів даної родини для пошуку нових потенційно активних рослинних субстанцій.

РОЗРОБКА ОПОЛІСКУВАЧА ДЛЯ ПОРОЖНИНИ РОТА З ЦИНКУ СУЛЬФАТОМ Сторожинська Мар'яна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра технології ліків і біофармації

Завідувач кафедри – проф. Білоус С.Б.

Науковий керівник – доц. Гриновець І.С.

Актуальність. Необхідна умова для здоров'я зубів та ясен - це відповідна гігієна та раціон харчування. Адже їхня невідповідність може спричинити розвиток хвороб. Під час гігієнічної процедури зубна щітка може забезпечити лише обмежене очищення поверхні

емалі та не здатна очистити повністю міжзубний простір. Отже, виникає потреба у використанні ополіскувача, для очищення таких важкодоступних місць, як інтрадентальні проміжки, ясенні кишені.

Мета. Опрацювати та дослідити різні склади ополіскувача для порожнини рота, а також розробити виробничі методики і технологічну інструкцію для гігієнічного засобу. Та опрацювати інформативний матеріал з метою впровадження у виробництво.

Матеріали та методи. Проведено огляд наукових публікацій доступних в інтернет мережі. Зосереджено увагу на особливостях застосування засобів гігієни для порожнини рота, які можуть використовуватися, як з лікувальною метою так і профілактичною метою.

Результати. У порожнині рота присутні різноманітні мікроби, які беруть активну участь у формуванні біоплівки, впливають на здоров'я людини, регулюючи імунні реакції та знижуючи вміст нітратів у їжі. Карієс зубів, а також захворювання пародонта є найпоширенішими проблемами людського організму з подальшим впливом на розвиток захворювань організму в цілому. Ці захворювання викликані не введенням екзогенних патогенів у ротове середовище, а порушенням гомеостазу, що призводить до змін у структурі мікробних спільнот, присутніх у стані здоров'я, але якщо попередити дисфункцію гомеостазу правильною гігієною та збалансованим харчуванням ймовірність розвитку карієсу та захворювань пародонта буде значно нижчою. Спалах гострого респіраторного захворювання COVID-19, особливо швидкий механізм його передачі також залежить від гігієни порожнини рота бо вона є входом для різних умовних патогенів, у тому числі SARS-CoV-2. Внаслідок перехресної імунної взаємодії між сприятливою мікрофлорою та патогенетично пародонтальна кишеня може функціонувати в якості резервуару як для активних так і для латентних форм SARS-CoV-2. Це дозволяє вірусу реплікуватися в пародонті і просуватися через кровотік пародонтальної капілярної сітки, щоб досягти віддалених органів, проте ефективна гігієна може зменшити умовно патогенну мікрофлору і швидкість передачі даного захворювання.

З метою запобігання стоматологічним захворюванням опрацьовано і розроблено склад ополіскувача для порожнини рота, який містить цинку сульфат - компонент, що сприяє зменшенню зубного нальоту та неприємного запаху з рота. Ефірну олію гвоздики, що проявляє антимікробну та антиоксидантну дію і регулює мікробіоциноз ротової порожнини. А також до складу ополіскувача включенні - натрій карбоксиметилцелюлоза, гліцерин, пропіленгліколь, сахарин і ментол (коригуючі компоненти смаку) та вода, як розчинник. Для виготовленого ополіскувача проведено низку досліджень - органолептичних, фізико-хімічних, мікробіологічних. У результаті чого проведено стандартизацію готового ополіскувача з визначенням ключових критеріїв якості для даної гігієнічної форми.

Висновки. Виготовлений ополіскувач для порожнини рота з цинку сульфатом ефективний засіб, що допоможе у боротьбі з ростом патогенної мікрофлори завдяки антимікробним та антиоксидантним властивостям компонентів, які включено до складу пропису рідкої гігієнічної форми.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У МЕНЕДЖМЕНТІ ХАРЧОВИХ АЛЕРГІЙ

Куртяк Юлія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра менеджменту в охороні здоров'я, фармакотерапії і клінічної фармації
Завідувач кафедри – проф. Зіменковський А.Б.
Науковий керівник – доц. Лопатинська О.І.

Актуальність. В умовах стрімкого розвитку цифрових технологій (ЦТ), перед системою охорони здоров'я (ОЗ) постають нові виклики, пов'язані з необхідністю задоволення інформаційних та комунікаційних потреб через запровадження та використання цифрових продуктів та послуг. Сьогодні ЦТ стали важливим елементом системи надання медичних та фармацевтичних послуг пацієнтам і набули нового сенсу. Харчова алергія (ХА) є важливою медико-соціальною проблемою сучасної ОЗ, частота якої за останні роки істотно зростає. На сьогоднішній день у комплексному веденні пацієнтів, схильних до алергічних

реакцій (АР), обумовлених харчовими продуктами (ХП), перспективним є новий підхід, у якому особливу роль відіграють інтелектуальні інформаційні технології та доступні пацієнтам засоби цифрової медицини, що надають реальні переваги для підвищення ефективності, доступності якісних медичних та фармацевтичних послуг для пацієнтів.

Мета. Оцінка можливості використання ЦТ у системі менеджменту ХА.

Матеріали та методи. Об'єктами дослідження були інформаційні платформи, засоби, додатки та сервіси, розроблені на основі різних технологічних рішень, які можуть надавати реальні переваги для підвищення ефективності, прозорості, доступності якісних медичних та фармацевтичних послуг для пацієнтів із ХА. У дослідженні використано інформаційно-пошуковий, аналітичний, порівняльний, структуро-логічний методи аналізу.

Результати. Дослідження охоплювало декілька етапів. На першому етапі проведено контент аналіз інформаційних джерел та окреслено загальні маркери проблеми ХА причини та фактори ризику захворювання, принципи діагностики та лікування, моніторинг та заходи попередження, інформаційний супровід. На другому етапі дослідження здійснено пошук та аналіз інформаційних додатків, сервісів та засобів на основі різних технологічних рішень, які можуть застосовувати пацієнти для раціонального менеджменту ХА. Третій етап дослідження стосувався оцінки можливостей та перспектив використання ЦТ у менеджменті ХА. Встановлено, що основними digital-трендами у менеджменті пацієнтів із ХА є: 1) сканери ХП (AllergyPall, Fig Food Allergy), які дають можливість за штрих-кодом або QR-кодом на упакованні виявити наявність алергенів; 2) застосунки із рецептами приготування страв, які адаптовані до потреб осіб, схильних до алергічних реакцій (Yummlly Recipes & Cooking Tools, AllergyChef); 3) засоби моніторингу стану пацієнта (mySymptoms Food Diary), які дають можливість виявити, відстежити, проаналізувати та зафіксувати симптоми алергічних реакцій, а також вести індивідуальний щоденник; 4) детектори алергенів у харчових ХП (Soosee, NIMA Partners Gluten Sensor, Allergy Amulet, Ally); 5) мобільні сенсори для персоналізованого контролю стану пацієнта, схильного до розвитку алергічних реакцій (Aibi); 6) додатки, що містять інформацію про заклади харчування для осіб, схильних до розвитку ХА (Ingredifind, Allergy Menu, Find Me Gluten Free, Spokin, iEatOut, Allergy Eats).

Висновки. 1. Диджитал-технології є важливим елементом цифрової трансформації у сфері ОЗ, що сприяють відкриттю нових шляхів поліпшення якості надання медичних та фармацевтичних послуг. 2. Перспективними напрямками використання ЦТ у менеджменті ХА слід вважати впровадження інноваційних діагностичних інструментів, персоналізоване лікування, можливість віддаленого моніторингу та самомоніторингу, покращення системи управління медичними даними та обміну інформацією між учасниками лікувального процесу, інтелектуальний та статистичний аналіз даних. Створення єдиного цифрового простору пацієнта сприятиме підвищенню якості, доступності, своєчасності медичної допомоги пацієнтам із ХА та покращенню якості їх життя.

НУТРИЦІЙНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Бакалік Ярина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра менеджменту в охороні здоров'я, фармакотерапії і клінічної фармації
Завідувач кафедри – проф. Зіменковський А.Б.
Науковий керівник – доц. Лопатинська О.І.

Актуальність. Герпетичні інфекції (ГІ) належать до числа одних із найпоширеніших у світі. За даними ВООЗ, від 70 до 90% населення світу інфіковано одним або декількома типами вірусу герпесу і у 50% із них через відсутність стійкого імунітету щорічно спостерігаються рецидиви захворювання. Лікування ГІ характеризується складністю та багатокомпонентністю, оскільки не існує універсального лікарського засобу чи схеми лікування. У цьому аспекті важливого значення набувають нутриційні фактори, як елемент щоденного рутинного життя пацієнтів, а також компонент комплексних фармакотерапевтичних заходів, який покращує результати терапії, а також сприяє уникненню ускладнень і рецидивів.

Мета. Обґрунтування раціональних принципів харчування хворих на ГІ з метою підвищення ефективності лікування захворювання та профілактики розвитку його рецидивів.

Матеріали та методи. Об'єктами дослідження була інформація про склад та особливості використання харчових продуктів (ХП) (184 компоненти нутриційного раціону, 34 біологічно активні речовини (БАР). У дослідженні використано інформаційно-пошуковий, аналітичний, порівняльний, структуро-логічний методи аналізу.

Результати. Результати дослідження сучасних наукових інформаційних джерел переконливо доводять наявність зв'язку між характером, режимом, стилем харчування та розвитком ГІ. ХП, які щоденно вживаються, можуть, з однієї сторони, стати пусковим механізмом та оптимальним середовищем для розвитку герпесвірусів, а з іншої – знижувати їх активність. Встановлено, що ризик виникнення рецидивів герпесу зростає у пацієнтів, які надають перевагу ХП, збагаченим аргініном (горіхи, шоколад, жирні сорти м'яса, цукор, кава, міцний чай, алкогольні напої, насіння тощо) та знижується при споживанні ХП, що вміщують лізин (молочні продукти, морепродукти, фрукти та овочі з низькою кислотністю, нежирні сорти риби та м'яса, соєві продукти). Адекватне споживання ХП, що вміщують вітаміни та мікроелементи (морква, гарбуз, чорнослив, обліпиха, болгарський перець, суниця, чорна смородина, зелені листові овочі, гречка, пророщені злаки тощо) сприяє підтриманню оптимального імунного статусу організму та формує стійку противірусну активність. Натомість, деякі ХП, щоденно присутні в раціоні, можуть знижувати імунний захист і викликати рецидив ГІ. Зокрема, споживання ХП, що містять швидкі вуглеводи (цукор, солодощі, випічка, газовані напої, варення тощо) може загострювати перебіг ГІ через порушення процесів метаболізму та ослаблення захисних функцій організму. ХП, що містять холестерин (жирне м'ясо, яечний порошок, печінка тріски, субпродукти), знижують імунний захист організму за рахунок зменшення швидкості вироблення лейкоцитів. З метою підвищення ефективності лікування ГІ доцільним є обмеження споживання кислих продуктів, гострої та соленої їжі через їх подразнюючу дію на шкіру та слизові оболонки, що додатково ускладнює перебіг захворювання.

Висновки. Таким чином, обов'язковим елементом менеджменту пацієнтів із ГІ повинна стати корекція харчового статусу шляхом збалансованого персоналізованого харчування, що дасть можливість підвищити ефективність фармакотерапії гострих форм ГІ та попередити розвиток рецидивів.

ОДЕРЖАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ХАРЧОВИХ ІНГРЕДІЄНТІВ ТА УМОВИ ВИРОЩУВАННЯ РОСЛИН

Кич Ольга, Покотило Валерій, Шешурак Христина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра фармакогнозії і ботаніки

Завідувачка кафедри – доц. Шаповалова Н.В.

Науковий керівник – проф. Воробець Н.М.

Актуальність. Необхідною складовою профілактики та лікування аліментарно-залежних захворювань є використання спеціалізованих харчових продуктів з вмістом інгредієнтів, ефективність яких доводиться доказовою медициною. Згідно з класифікацією ВООЗ серед причин, які призводять до цих захворювань: недостатнє харчування; нестача мінеральних речовин; нестача вітамінів; надлишкове харчування. Внаслідок цього суттєво зростає обсяг необхідної допомоги та потреба інтенсивного застосування інноваційних аліментарних технологій як от «метаболічна терапія, нутриціологічна підтримка та дієтологічний супровід лікувального процесу». Перспективними аліментарними технологіями є використання функціональних харчових продуктів (ФХП). Щоб одержати ФХП для культивування відбирають види з високою швидкістю росту, низькою гіркотою та токсичністю та високим вмістом необхідних БАР. Насіння та проростки соняшнику однорічного (*Helianthus annuus* L.) є культурою з великою кількістю поживних речовин і біологічною активністю, так звана «мікрозелень», хоча досі недостатньо вивчений їх хімічний склад залежно від умов вирощування та сортових особливостей.

Мета. Виростити в умовах *in vitro* проростки *Helianthus annuus* та визначити в них вміст аскорбінової кислоти, а також перевірити можливість накопичення ними двовалентних катіонів з субстрату.

Матеріали та методи. Насіння *H. annuus* L. сортів Маслятко та Кондитерський стерилізували протягом 30 хв у 2% перексиді водню, відмивали проточною водою і щільно висівали на ґрунт «Універсальний» (1 варіант) та забруднений важкими металами (ВМ) (2 варіант), наповнений шаром 2 см у пластикові ємкості розміром 16x16 см. Пророщування відбувалось при температурі 25° С та за оптимального освітлення. Рослинний матеріал (РМ) – надземні частини рослин відбирали у два терміни: двох сім'ядольних листків (фаза І) і після розгортання двох справжніх листків (фаза ІІ). З зібраної сировини готували зрізи «від руки» і поміщали на предметне скло в краплю дитизону (дифенілтіокарбазон) в ацетоні (0,5 мг/мл) до якого додавали дистильовану Н₂О у співвідношенні 3:1 і 1-2 краплі льодяної оцтової кислоти. Локалізацію двовалентних катіонів визначали за червоним забарвленням, яке дають дитизонати. Зібраний РМ подрібнювали ножицями, ретельно перемішували і використовували для визначення вмісту аскорбінової кислоти (АскК) спектрофотометричним методом.

Результати. При вирощуванні рослин на універсальному ґрунті вміст АскК у фазу І становив 13,98±0,26 та 10,03±0,04 мг/100 г сирової ваги у сортах Маслятко та Кондитерський, відповідно. У фазу ІІ вміст АскК зростав на 10-13%, відповідно у обох досліджених сортів. При вирощуванні рослин на забрудненому ґрунті у фазу І відмінності вмісту АскК були в межах статистичної похибки, а у фазу ІІ зменшувався на 15-20%. Вивчення ВМ у рослинах застосованим методом не показало їх наявності у проростках у фазах І і ІІ.

Висновки. ФХП все більше використовуються через їхню ефективність і доступність, що дозволяє контролювати режими лікування персоніфіковано. Проростки *Helianthus annuus* L. – перспективна сировина для одержання ФХП. Однак, при вирощуванні рослин для використання у якості ФХП на ґрунтовому субстраті, необхідно перевіряти його на вміст ВМ, а також забруднень органічної природи, оскільки вони можуть потрапляти у рослини, змінювати хімічний склад і становити загрозу при їх споживанні.

Наукова рада – доц. Єлісеєв Г.Ю., ас. Мота Ю.С., ас. Гижа Л.Ю.

Головуючі – Ярина Вітюк, Анастасія Бондар

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ДІАГНОСТИКИ ТА СПОСТЕРЕЖЕННЯ АНЕВРИЗМ СЕЛЕЗІНКОВОЇ АРТЕРІЇ

Бондар Анастасія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургії №2

Завідувач кафедри – проф. Кобза І.І.

Науковий керівник – доц. Єлісеєв Г.Ю.

Ключові слова. Аневризма селезінкової артерії, КТ, УЗД, ендоваскулярне стентування.

Актуальність. Аневризма селезінкової артерії є третьою за поширеністю після аневризм черевної аорти та клубових артерій і становить 60% серед аневризм вісцеральних гілок. (1)

Визначення і тактика лікування аневризм селезінкової артерії залежить від розміру, статі та прогресування патології. Частота аневризм селезінкової артерії у жінок значно вище, ніж в чоловіків. (2). Сучасні методи ендоваскулярного лікування аневризм селезінкової артерії мають значні переваги перед відкритими втручаннями. (3).

Мета. Дослідження ефективності методів діагностики аневризми селезінкової артерії, зокрема, порівняння можливостей ультразвукового дослідження та контрастної комп'ютерної томографії. Чутливість та специфічність контрастної комп'ютерної томографії значно вище, ніж інші методи діагностики.

Матеріали та методи. Пацієнтка, 55 років, 08.10.2023 року, звернулася до діагностичного відділення ЛОКЛ з метою обґрунтування діагнозу артеріальної гіпертензії. Було проведено КТ-ангіографію і встановлено ознаки аденоми лівого наднирника, мішковидної аневризми проксимального сегмента селезінкової артерії та мішковидної аневризми однієї з гілок селезінкової артерії у воротах селезінки.

Пацієнтку було взято на спостереження для подальшого вирішення методу хірургічного лікування.

Результати. Деталізація, локалізація розміру та етіологія аневризм селезінкової артерії дає можливість покращити результати хірургічного лікування.

Висновки. КТ-ангіографія є високоспецифічним та чутливим методом для вирішення питання хірургічного лікування аневризм селезінкової артерії.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: “ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ТА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА З ТРОФІЧНОЮ ВИРАЗКОЮ НА ТЛІ КОМБІНАЦІЇ ВЕНОЗНОЇ ТА АРТЕРІАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ (МІКС-ВИРАЗКА)”.

Вітюк Ярина

Львівський національний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургії № 2

Завідувач кафедри – проф. Кобза І.І.

Науковий керівник – доц. Вихтюк Т.І.

Ключові слова. Судинна хірургія, трофічна виразка, мікс-виразка, клінічний випадок.

Актуальність. Хронічна виразка нижніх кінцівок зустрічається приблизно у 5% населення старше 65 років. Вважається, що 45–90% усіх виразок на ногах мають венозне походження. Розуміння патогенезу та опрацювання оптимальних методів лікування трофічних виразок є однією з важливих проблем сучасної медицини. Мікс-виразка займає до 26% у структурі всіх виразок нижніх кінцівок. Поширеність комбінації венозної та

артеріальної недостатності показує актуальність вивчення сучасних протоколів лікування і ведення пацієнтів з даною патологією.

Клінічний випадок. Пацієнтка А., 1940 р. народження звернулась із клінічною картиною трофічної виразки. У ході дообстеження верифіковано комбінацію артеріальної та венозної патології. Пацієнтці проведено консервативне лікування та хірургічну корекцію патогенетичних ланок виникнення трофічної виразки з використанням сучасних методів та отримано задовільний результат.

Висновки. Комбінована трофічна виразка гомілки відносно рідка патологія, яка значно погіршує якість життя. Стандартний підхід лікування мікс-виразки не приносить бажаного позитивного результату. Індивідуальний підхід та спеціалізований алгоритм лікування забезпечують регрес артеріальної та венозної недостатностей, що дозволяє зберегти кінцівки та ліквідувати дефект тканин.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ПЕРЕКРУТУ ЯЙНИКА

Зацерківна Владислава

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра дитячої хірургії

Завідувач кафедри – проф. Наконечний А.Й.

Науковий керівник – доц. Никифорок О.М.

Ключові слова. Новонароджені, вроджені кисти яйника, внутрішньоутробний перекрут, діагностика, лікувальна тактика

Актуальність. Кисти яйників у плода є одним з найбільш поширених абдомінальних порушень, яке діагностується у плода жіночої статі. Вважається, що етіологія розвитку даних утворень виникає внаслідок стимуляції яйників плода материнськими та плацентарними гормонами. Неонатальні кисти яйників поділяються на прості та ускладнені. Вважається, що кисти діаметром ≤ 4 см можуть зникати упродовж внутрішньоутробного розвитку та після народження, натомість кисти діаметром > 4 см частіше асоціюються із перекрутом та вимагають хірургічного втручання. Перекрут яйника призводить до часткової або повної обструкції його кровопостачання і внаслідок цього є високий ризик некрозу яйника. Внутрішньоутробний перекрут також може призвести до прилипання некротичного яйника до кишківника чи інших органів, що може призвести до кишкової непрохідності або перфорації та навіть до раптової смерті немовляти.

Клінічний випадок. У хірургічне відділення КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини» переведена 28-річна породілля з новонародженою 3-х денною дівчинкою. Відомо, що на 33-у тижні вагітності під час планового антенатального ультразвукового дослідження в черевній порожнині плода було виявлено кисту правого яйника. При поступленні в клініку дитині проведено ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, на якому в правій половині живота візуалізувалось кистозне утворення з осадом розміром 4x5 см. На третій день після народження у дівчинки з'явилась гіпербілірубінемія, лейкоцитоз, рівень С-реактивного білка підвищився, що, ймовірно, було наслідком запалення або некрозу внаслідок перекруту яйника. Перекрут правого яйника з некрозом підтверджено інтраопераційно, тому було проведено оваріектомію. При гістологічному дослідженні – патоморфологічні зміни відповідають внутрішньоутробній інфекції з ураженням яйника, з вторинним некрозом та перекрутом.

Висновки. При антенатальному виявленні кисти яйника важливим є динамічний контроль за допомогою ультразвукової діагностики, що має на меті моніторинг динаміки розмірів та ехопаттерну кисти. Рання діагностика перекруту яйника має вирішальне значення для вибору тактики лікування та уникнення можливих ускладнень.

ДОСВІД ІМПЛАНТАЦІЇ СТИМУЛЯТОРА ДІАФРАГМАЛЬНОГО НЕРВА ДИТИНИ З ДВОБІЧНИМ ПАРЕЗОМ ДІАФРАГМИ

Гижя Анастасія, Шурмакевич Захар

Львівський Національний Медичний Університет імені Данила Галицького

Кафедра дитячої хірургії

Завідувач кафедри – проф. Наконечний А.Й.

Науковий керівник – ас. Гижа Л.Ю.

Ключові слова. Двобічний парез діафрагми, стимулятор діафрагмального нерва, дихальна недостатність.

Актуальність. Пошкодження діафрагмального нерва внаслідок пологової травми є рідкісним, але серйозним явищем, яке у важких випадках призводить до парезу діафрагми і дихальної недостатності. У більшості випадків процес є односторонній, але відмічаються і двобічні ураження діафрагмального нерва. При односторонньому ушкодженні зазвичай проводиться хірургічне втручання – плікація діафрагми, проте не завжди це лікування є ефективним. В таких випадках виникає потреба тривалої штучної вентиляції легень.

Клінічний випадок. Хлопчик Д. народився шляхом фізіологічних пологів, ускладнених асфіксією новонародженого з вираженими дихальними розладами. Дитину доставлено та госпіталізовано в відділення реанімації новонароджених КНП ЛОР «Охматдит». Хлопчик потребував респіраторної підтримки, яку було забезпечено штучною вентиляцією легень через ендотрахеальну трубку. При дообстеженні дитини, на рентгенограмі виявлено асиметрію висоти стояння куполу діафрагми, а також асинхронність дихальних рухів. У віці двох місяців хлопчику виконано трахеотомію і штучну вентиляцію легень продовжено через трахеостому. Через 4 місяці проведено електронеуроміографію, за результатами якої встановлено діагноз: білатеральний парез діафрагмальних нервів. Прийнято рішення про проведення торакаскопичного встановлення стимулятора діафрагмального нерва. Операцію по встановленню правого стимулятора виконали впродовж 3-х тижнів. Контрольна електронеуроміографія показала позитивну динаміку у роботі правого діафрагмального нерва і вже через місяць дитині було імплантовано стимулятор зліва. Хлопчик почав самостійно дихати і на 6-й день після втручання був виписаний додому. На сьогоднішній день, дитина дихає самостійно та розвивається згідно віку.

Висновки. Встановлення електростимулятора діафрагмального нерва є методом вибору лікування для дітей, які перебувають на тривалій штучній вентиляції легень, спричиненій двобічним парезом діафрагмальних нервів.

КАТАМЕНІАЛЬНИЙ ПНЕВМОТОРАКС ЯК ПЕРШИЙ ПРОЯВ СИНДРОМУ ТОРАКАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ ТА ТАЗОВОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ

Гладкий Ярослав, Заремба Едуард

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра хірургії №1

Завідувач кафедри – проф. Шапринський В.О.

Науковий керівник – доц. Кривецький В.Ф.

Актуальність. Катаменіальний пневмоторакс (КП) — це рідкісний тип спонтанного рецидивуючого пневмотораксу, що виникає між 24 годинами до та 72 годинами після початку менструації у популяції жінок репродуктивного віку без інших захворювань легень. Точна причина його виникнення не встановлена, існують чотири основні теорії (фізіологічна, теорія міграції, мікроемболічно-метастатична, теорія діафрагмального повітря), які пояснюють можливу етіологію. КП один із проявів thoracic endometriosis syndrome (TES) і може проявлятися болем у грудях, кровохарканням і гемотораксом. TES є рідкісною позатазовою локалізацією ендометріозу та основною причиною КП. Його часто неправильно діагностують і класифікують як спонтанний пневмоторакс, а поглиблена гінекологічна діагностика не проводиться. Це робить його важливим предметом для дослідження.

Мета. Пошук, аналіз та систематизація опублікованих клінічних кейсів, досліджень щодо КП у жінок репродуктивного віку.

Матеріали та методи. Ретроспективний огляд публікацій наукових досліджень на дану тему в електронних базах даних PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar.

Результати. КП є найпоширенішим проявом (73%) TES і є рідкісним типом спонтанного рецидивуючого пневмотораксу у репродуктивних жінок. По даним одного із досліджень, які співпадають із літературою, у більшості випадків (95 %) має місце правий геміторакс, у 5 % випадків — лівий геміторакс і в 3 % — двобічне ураження. Золотим

стандартом діагностики та лікування КП є відеоторакоскопія, яка дозволяє використовувати різні методи лікування залежно від характеристик виявлених уражень. Найчастішими патологічними знахідками, про які повідомлялося в літературі, були ендометріальні імплантати, наявні у 59,3% пацієток, за якими йшли діафрагмальні отвори у 57% та були у 25%. Натомість, згідно дослідження у семи випадках (87,5%) були множинні дефекти діафрагми, розташовані в центральному сухожиллі, часто поряд із супутніми вузликами та в чотирьох випадках (50%) пов'язані з дистрофічною верхівкою; виявлено лише апікальні булли. Такі характерні знахідки, як ендометріальні імплантати або діафрагмальні фенестрації, можуть бути відсутніми у випадках КП, а були можуть бути єдиними патологічними знахідками. Опубліковані дослідження за останнє десятиліття показують значущі результати застосування відеоторакоскопії, плевродезу і встановлення діафрагмальної сітки разом із додатковою гормональною терапією у лікуванні КП, що має обнадійливий ефект для запобігання рецидиву КП.

Висновки. КП рідкісний та важливий стан у жінок репродуктивного віку. Правильна діагностика є ключовою, оскільки його часто неправильно класифікують як спонтанний пневмоторакс. Усі теорії патогенезу КП припускають роль тканини ендометрія або співіснування ендометріозу як ключового фактора у розвитку захворювання. Це підтверджує доцільність гінекологічної консультації та проведення гормонального лікування поряд з хірургічним. Використання відеоторакоскопії є золотим стандартом для діагностики та лікування, що дозволяє ідентифікувати ураження та застосовувати ефективні методи лікування.

НЕКРОТИЗУЮЧИЙ ФАСЦІТ — МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНИХ ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНИХ ПІДХОДІВ НА ПІДСТАВІ ОПИСУ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Голіч Артем

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра загальної хірургії

Завідувач кафедри – проф. Андрющенк В.П.

Науковий керівник – доц. Лисюк Ю.С.

Ключові слова. Некротизуючий фасціт, анаеробна неклостридіальна інфекція.

Актуальність. Швидке поширення некротизуючого фасціту (НФ) не завжди корелює з клінічними ознаками, що вимагає перегляду ефективності діагностичних критеріїв. До того ж, спостерігається досить низьке розпрацювання методів ощадної некректомії та комплексного терапевтичного підходу при НФ.

Клінічний випадок. Пацієнтка Г., 65 років, госпіталізована у тяжкому стані з ознаками анаеробної (неклостридіальної) флегмони черевної стінки. Захворіла 2 доби тому, із супутніх захворювань – цукровий діабет II типу.

Процес маніфестувався виразним інтоксикаційним синдромом із порушенням загального стану. При госпіталізації – відмічено інтенсивний біль у поєднанні з нечіткою гіперемією шкіри передньої черевної стінки, верхньої третини правого стегна та правої статевої губи у вигляді еритеми з ціанотичними плямами, набряком. З метою визначення поширення ураження виконано КТ-дослідження і виявлено: в проекції м'яких тканин промежини, великої статевої губи із розповсюдженням через пахвинну зону до передньої черевної стінки, латерально справа - поширені включення газу; набряк та інфільтрація м'яких тканин.

Після короткої передопераційної підготовки виконано розкриття і дренивання анаеробної (неклостридіальної) флегмони черевної стінки, статевої губи, правого стегна. Інтраопераційно: підшкірна жирова клітковина сірого кольору, не кровоточила, виділявся рідкий мутний ексудат неприємного запаху з краплями жиру. У нижніх відділах передньої черевної стінки прикладені зусилля для збереження перфорантних судин системи глибокої нижньої епігастральної артерії (ГНЕА).

Діагноз НФ стверджено на підставі поєднання типових шкірних змін, КТ-даних, інтраопераційно виявлених ознак ураження м'яких тканин, бактеріологічного (стрептокок групи А) та гістоморфологічного дослідження.

За період перших 2 тижнів післяопераційного періоду виконано 8 операційних втручань – ресанації з некректоміями (частини піхви правого прямого м'яза живота, підшкірної клітковини). Під час другої ресанації було дреновано пахвинний канал. Стан був важким, за весь час лікування пацієнтка дві доби перебувала у відділенні інтенсивної терапії.

При гнійній стадії ранового процесу та стадії критичної колонізації застосовувалися антисептики, у тому числі з вмістом поверхнево-активних речовин, що сприяло руйнуванню бактерійної біоплівки. Вагомим компонентом лікування було застосування гіпербаричної оксигенації (ГБО; 12 сеансів) та VАС-терапії (початок на 40 післяопераційну добу). Через 48 днів з моменту госпіталізації накладено вторинні шви. На 72 добу пацієнтку виписано зі стаціонару у задовільному стані.

Висновки. 1. Інформативним для діагностики глибоких шляхів поширення НФ є візуалізаційний критерій наявності газу в тканинах при КТ-дослідженні. 2. Своєчасне застосування стратегії ощадної некректомії покращує клінічний стан та усуває потребу в складних методах шкірної пластики. 3. У структурі комплексного підходу поєднання VАС-терапії, ГБО та правильного підбору місцевих засобів при НФ дозволяє досягти хорошого терапевтичного ефекту.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ПЕРЕКРУТУ ЯЙНИКА

Зацєркївна Владислава

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра дитячої хірургії

Завідувач кафедри – проф. Наконечний А.Й.

Науковий керівник – доц. Никифорук О.М.

Ключові слова. Новонароджені, вроджені кисти яйника, внутрішньоутробний перекрут, діагностика, лікувальна тактика.

Актуальність. Кисти яйників у плода є одним з найбільш поширених абдомінальних порушень, яке діагностується у плода жіночої статі. Вважається, що етіологія розвитку даних утворень виникає внаслідок стимуляції яйників плода материнськими та плацентарними гормонами. Неонатальні кисти яйників поділяються на прості та ускладнені. Вважається, що кисти діаметром ≤ 4 см можуть зникати впродовж внутрішньоутробного розвитку та після народження, натомість кисти діаметром > 4 см частіше асоціюються із перекрутом та вимагають хірургічного втручання. Перекрут яйника призводить до часткової або повної обструкції його кровопостачання і внаслідок цього є високий ризик некрозу яйника. Внутрішньоутробний перекрут також може призвести до прилипання некротичного яйника до кишківника чи інших органів, що може призвести до кишкової непрохідності або перфорації та навіть до раптової смерті немовляти.

Клінічний випадок. У хірургічне відділення КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини» переведена 28-річна породілля з новонародженою 3-х денною дівчинкою. Відомо, що на 33-у тижні вагітності під час планового антенатального ультразвукового дослідження в черевній порожнині плода було виявлено кисту правого яйника. При поступленні в клініку дитині проведено ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, на якому в правій половині живота візуалізувалось кистозне утворення з осадом розміром 4x5 см. На третій день після народження у дівчинки з'явилась гіпербілірубінемія, лейкоцитоз, рівень С-реактивного білка підвищився, що, ймовірно, було наслідком запалення або некрозу внаслідок перекруту яйника. Перекрут правого яйника з некрозом підтверджено інтраопераційно, тому було проведено оваріектомію. При гістологічному дослідженні – патоморфологічні зміни відповідають внутрішньоутробній інфекції з ураженням яйника, з вторинним некрозом та перекрутом.

Висновки. При антенатальному виявленні кисти яйника важливим є динамічний контроль за допомогою ультразвукової діагностики, що має на меті моніторинг динаміки розмірів та ехопаттерну кисти. Рання діагностика перекруту яйника має вирішальне значення для вибору тактики лікування та уникнення можливих ускладнень.

СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕТОДІВ ОЦІНКИ НЕТРИМАННЯ СЕЧІ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОЇ ПРОСТАТЕКТОМІЇ

Квас Марія, Янковська Марта, Копанько Тарас

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра урології ФПДО

Завідувач кафедри – проф. Боржієвський А.Ц.

Науковий керівник – ас. Воробець М.З.

Актуальність. Рак простати (РП) – один з найпоширеніших видів раку у чоловіків. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у 2020 році було зареєстровано понад 1,4 млн нових випадків РП. У одного з восьми чоловіків в якийсь момент життя буде діагностовано РП. За даними Національного Канцер Реєстру, в 2021 році виявлено 7220 нових випадків захворювання. Першою лінією терапії є радикальна простатектомія (РПЕ). Більшість пацієнтів відчувають транзиторне нетримання сечі (НС) відразу після РПЕ, досягаючи ступеня повного тримання протягом 9-12 місяців.

Мета. Стандартизація методів оцінки НС після РПЕ для об'єктивного визначення результатів хірургічних операцій з метою покращення вибору хірургічних методик накладання сечоміхурово-сечівникового анастомозу.

Матеріали та методи. Було обстежено 10 пацієнтів з РП, яким було проведено лапароскопічну екстраперитонеальну РПЕ, що знаходились на стаціонарному лікуванні в урологічному відділенні КНП ЛОР Львівська обласна клінічна лікарні. Джерелом інформації слугували «Історія хвороби», опитувальники Urogenital distress inventory (UDI), Quality of life in person's with urinary incontinence (I-QOL), щоденники сечовипускання, анкетування пацієнтів.

Результати. Встановлено, що у 7 з 10 пацієнтів було відмічене НС. У двох пацієнтів було транзиторне НС, яке налагодилося за 2 місяці після РПЕ. Ще в двох пацієнтів повне тримання сечі настало за 4 місяці, в інших двох пацієнтів – до 9 місяців. І ще в одного пацієнта – до 1 року. У 10 з 10 пацієнтів досі наявні скарги на незначне НС при вставанні з ліжка, присіданні, кашлі, та відзначається прогресивне покращення якості життя згідно з опитувальниками.

Висновки. Різниця між застосуванням вузлових швів (vicryl 3-0) чи безперервного шва (V-loc 3-0) та тривалістю НС після РПЕ встановлено не було. Проте, у хворих з гіперплазованою простатою та вираженою середньою долею простати, яким проводилася реконструкція шийки сечового міхура перед накладанням анастомозу НС відмічалось довше, ніж у хворих яким вдавалось зберегти шийку сечового міхура. Для оцінки НС рекомендуємо детальний збір анамнезу, опитувальники UDI, I-QOL, 24-годинні pad – тести з кількісним вимірюванням НС шляхом зважування прокладки або памперсу до та після використання, ведення щоденника сечового міхура. Оцінка НС шляхом модифікації 24-годинного pad – тесту за кількістю використаних прокладок не є достовірною, бо часто пацієнти змінюють прокладки з гігієнічних причин, а не через необхідність та відсутня стандартизація гігієнічних засобів, чого ми можемо уникнути при зважуванні. Опитувальники King's Health Questionnaire, Incontinence Impact Questionnaire-IIQ 7, International Prostate Symptom Score не є ефективними для оцінки НС, бо вони включають питання про ті сфери життя, які достовірно будуть порушені після РПЕ. В той час опитувальники UDI, I-QOL нівелюють дану проблему та дозволяють більш об'єктивно оцінити НС після РПЕ та його вплив на якість життя.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОСТЕОМІЄЛІТ

Лецишин Анастасія, Греб Марія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра дитячої хірургії

Завідувач кафедри – проф. Наконечний А.Й.

Науковий керівник – ас. Гижа Л.Ю.

Ключові слова. Посттравматичний остеомієліт, хірургічне лікування, антибіотикотерапія, профілактика.

Актуальність. Через велику кількість випадків побутового і вуличного травматизму у дітей, несвоєчасне звернення за допомогою, зростає частота посттравматичних ускладнень, серед яких важливе місце займає остеомієліт. Остеомієліт - це гнійно-запальне захворювання кісткової тканини, що виникає при потрапінні в кістку інфекційного агента гематогенним шляхом, через наявність ушкодження (забій, перелом, розтягнення зв'язок) або у пацієнтів з порушенням периферичного кровообігу. Актуальність даного захворювання зумовлена важкістю ранньої діагностики та своєчасним лікуванням, адже наслідки можуть бути дуже серйозними - від тимчасової втрати працездатності до інвалідизації та смерті.

Клінічний випадок. Хлопець, 12 років, ургентно поступив у лікарню зі скаргами на болі, набряк, почервоніння та наявність норицевого отвору із серозно- гнійними виділеннями у ділянці верхньої третини правої гомілки. З анамнезу відомо, що 3 тижні тому, під час стрибка в довжину, отримав травму - розтягнення зв'язок лівого колінного суглоба. Спостерігався амбулаторно у травматолога. Дані інструментальних досліджень: на рентгенограмі визначались виражені деструктивні зміни правої великогомілкової кістки. Дані лабораторних досліджень: в загальному аналізі крові показники в межах норми (кількість лейкоцитів - $7,2 \times 10^9$ /л), проте швидкість осідання еритроцитів=26 мм/год. Після клінічного огляду та лабораторно-інструментальних досліджень встановлено діагноз: посттравматичний остеомієліт верхньої третини правої великогомілкової кістки. Проведено оперативне втручання: розкриття остеомієлітичної флегмони, некрсеквестрэктомія правої великогомілкової кістки, санація та дренивання. Імобілізація правої нижньої кінцівки знімною лонгетою. Післяопераційний період - без ускладнень. Пацієнт отримував планову антибактеріальну терапію, щоденні перев'язки, сеанси гіпербаричної оксигенації. Під впливом лікування стан дитини поступово покращився: п/о рана очистилась від гнійних виділень, гоїлась вторинним натягом; зійшли набряк та гіперемія м'яких тканин правої гомілки. При повторній рентгенографії визначалися виражені ділянки розрідження кісткової тканини неправильної форми з нечіткими розмитими контурами та різко виражена лінійна періостальна реакція, що вказує позитивну динаміку у порівнянні з попередньою рентгенографією. Пацієнт активний, ходив на милицях, не встаючи на праву ногу. Контрольні аналізи крові були без запальних змін, після чого пацієнт був виписаний додому.

Висновки. Посттравматичний остеомієліт залишається серйозною проблемою у лікарській практиці, що може виникнути внаслідок навіть незначної травми та призвести до серйозних ускладнень. Підтвердження діагнозу та вчасне лікування, включаючи оперативне втручання та антибактеріальну терапію, є ключовими етапами у веденні пацієнтів з посттравматичним остеомієлітом. Моніторинг пацієнтів після лікування є важливим для виявлення можливих рецидивів та оцінки ефективності терапії.

НАША ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ГІГАНТСЬКОЇ ТЕРАТОМИ ШИЇ У НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ

Микитюк Єва

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра дитячої хірургії

Завідувач кафедри – проф. Наконечний А.Й.

Науковий керівник – проф. Кулик О.М.

Ключові слова. Тератома, новонароджена дитина, оперативне втручання.

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

Клінічний випадок. описує діагностику та лікування новонародженої дитини з гігантською тератомою шиї, яка знаходилася на лікуванні в Першому клінічному об'єднанні Львова «Лікарня Святого Миколая». Пухлину діагностовано внутрішньоутробно. Дитині була проведена ЕХІТ – процедура (ex utero intra par tum treatment). На третю добу після

народження – селективна ангиографія, емболізація гілок сонної артерії. На четверту добу – оперативне втручання з приводу видалення пухлини, яку вдалося видалити радикально, з крововтратою до 50мл.

Висновки. Обов'язкове проведення пренатального скринінгу з визначенням альфа-фетопротеїну крові матері з метою діагностики можливих порушень формування плоду.

ЕХІТ – процедура (ex utero intra par tum treatment) дозволила зберегти безпечну вентиляцію легень і безпечну, ефективну підтримку серцево – судинної системи.

Селективна ангиографія дозволила нам оцінити кровоплин в басейнах внутрішньої сонної артерії.

Емболізація гілок зовнішньої сонної артерії, які васкуляризували пухлину, дала можливість зменшити загальну крововтрату до 50мл.

Видалення пухлини було радикальним, що не потребувало у подальшому спеціального лікування.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. На проведення досліджень отримано інформовану згоду батьків дитини.

РАДИКАЛЬНА ЦИСТЕКТОМІЯ РАКУ СЕЧОВОГО МІХУРА ЗА ШТУДЕРОМ

Сергеев Олексій

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра оперативної хірургії з топографічною анатомією

Завідувач кафедри – проф. Масна З.З.

Науковий керівник – ас. Орел М.Г.

Ключові слова. Радикальна цистектомія, цистектомія за Штудером.

Актуальність теми. Рак сечового міхура (РСМ) – посідає 7 місце за розповсюдженістю серед чоловіків та 11-те місце серед осіб обох статей у світі. Методик формування сечового резервуару є досить багато, але метод Штудера використовують найчастіше (зі 106-и пацієнтів - 48 проведено за Штудером). Середня тривалість операції при формуванні резервуару за Штудером складає 260 хв. Вік пацієнтів: 50-65 років. Стать пацієнтів: чоловіки 94% , жінки 6%. Локалізація пухлин: бічна стінка 4,5 % шийка 1,5 % мультифокальне 94%.

Мета. Дослідження проведення радикальної цистектомії за Штудером.

Матеріали та методи. Чоловік 56 років вперше 02.11.23 помітив кров в сечі, після взяття на амбулаторне спостереження було проведено дообстеження та виникли підозри на злоякісне новоутворення. За даними гістологічного дослідження було виявлено уrogenітальний рак сечового міхура. Було прийнято рішення провести радикальну цистектомію за Штудером.

Результати. Під час виконання операції: Пацієнту вище пупка встановлено 13 мм троакар в черевну порожнину, додатково встановлено 4 троакари. Виконано клубову лімфаденектомію з обох боків. Проведено мобілізацію сечоводів від сечового міхура, сечоводи кліповано та відсічено. Проведено мобілізацію бокових стінок сечового міхура. Мобілізовано задню стінку сечового міхура відшарувавши її від прямої кишки в напрямку до простати. Розсічено очеревину вище сечового міхура, мобілізовано його передню стінку. По обидва боки від I. pubico prostatica, розсічено f. endopelvina. Вищевказані зв'язки пересічені. Прошито v. dorsalis penis та пересічено. Пересічено передню стінку уретри. Пересічено задню стінку уретри. Мобілізовано задню стінку простати від прямої кишки. Сечовий міхур з простатою, сім'яними міхурцями та паравезикальною жировою клітковиною видалено. Сечоводи виведено на шкіру через 5 мм троакари та накладено уретеро-кутанеоанастомози. Страхові дренажі встановлено в заочеревинний простір по фланках в малий таз до ложа сечового міхура, які виведено через латеральні троакарні отвори. Виконано надлонний доступ розміром 6 см, через який видалено лімфатичну тканину та сечовий міхур з простатою. Рани пошарово ушити, встановлена асептична пов'язка асептична пов'язка.

У післяопераційному періоді: рани сухі, чисті, виділення по страховому дренажу 30-40мл серозно-геморагічних виділень, імуно терапія з відхиленням на таргер, сечовий міхур без

вторинного неопластичного ураження, на 4 добусерозні виділення 10-15 мл, на 5 добу дренаж видалено, анемії немає, перистальтика в нормі, діурез в нормі, 6 доба- пацієнта виписано. Через 1,5-3 місяці призначено адювантну хіміотерапію, контрольне КТ 1 раз в рік, кожні 6 міс МРТ, ниркові проби, догляд за уретерокутаносомами.

Висновки. Операцію радикальної цистектомії за Штудером можна виконувати у пацієнтів для оперативного лікування РСМ.

Автори висловлюють вдячність лік. Яцеву І.В. за надані дані про пацієнта.

ПЕНЕТРАЦІЯ АОРТИ ЯК РІДКІСНЕ ПІЗНЄ УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ ПРОФІЛАКТИЧНОГО ВСТАНОВЛЕННЯ ФІЛЬТРА НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ

Сокальська Катерина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургії №2

Завідувач кафедри – проф. Кобза І.І.

Наукові керівники – проф. Кобза І.І., ас. Мота Ю.С.

Ключові слова. Нижня порожниста вена, кава-фільтр, аорта, penetрація, тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок.

Актуальність. Проблема венозного тромбоемболізму залишається актуальною серед пацієнтів хірургічного профілю. Антикоагулянтна терапія є основою профілактики та лікування венозних тромбоемболічних ускладнень та показана всім пацієнтам при відсутності протипоказань. Одним з методів хірургічної профілактики тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА) є встановлення фільтра в нижню порожнисту вену (НПВ). Однак, сучасні клінічні настанови не рекомендують загальноприйняте використання даних пристроїв через інвазивність методу та потенційно високий ризик ускладнень, зокрема тромбозу, перфорації стінки НПВ, penetрації в навколишні органи, емболізації фрагментами фільтра.

Клінічний випадок. Хвора, віком 38 років, 24.11.2023 госпіталізована у відділення судинної хірургії та трансплантації Львівської обласної клінічної лікарні із скаргами на набряк лівої нижньої кінцівки. Із анамнезу: хворою вважає себе з 2002 року, відколи після апендектомії виник флеботромбоз клубово-стегнового сегменту лівої нижньої кінцівки. Відтоді встановлено кава-фільтр «Осот» нижче ниркових вен. У червні 2023р. - рецидив тромбозу глибоких вен лівої нижньої кінцівки. При ультразвуковій доплерографії НПВ, черевної аорти (ЧА), вен лівої нижньої кінцівки: 4 см дистальніше ниркових артерій в просвіті аорти візуалізується кава-фільтр, довжиною 10 мм (перфорація з НПВ), кровоплин по аорті магістральний, НПВ - прохідна, без ознак тромбозу. Мультиспіральна комп'ютерна томографія (МСКТ) з контрастуванням: неправильне положення кава-фільтра з перфорацією стінок НПВ та ЧА, без гематоми на момент обстеження, ознаками відриву 2-х ніжок фільтра, їх міграцією в правому заочеревинному просторі. Операція (27.11.2023): видалення кава-фільтра, ушивання стінок НПВ та ЧА. Пацієнтка виписана із стаціонару в задовільному стані та рекомендаціями продовження антикоагулянтної терапії в профілактичних дозах. Через тиждень після виписки у пацієнтки скарги на гіпертермію до 38,0°C, біль в правій нижній кінцівці, виражену загальну слабкість. Рівень Д-димера – 9754,0 нг ФЕО/мл. МСКТ-ознаки флебіту інфраренального сегменту НПВ, тромбозу клубових вен, тазової венозної гіпертензії у поєднанні з аортитом інфраренального відділу ЧА та запальними змінами загальних клубових артерій. Хворій змінено режим антикоагуляції (низькомолекулярна гепаринотерапія з наступним переходом на нові оральні антикоагулянти), призначено протизапальну та антибіотикотерапію. При наступних контрольних оглядах загальний стан хворої з позитивною динамікою, поступовий регрес клінічної симптоматики, нормалізація рівня Д-димера.

Висновки. Даний клінічний випадок показує, що профілактичне встановлення кава-фільтра може спричинити небезпечні для життя ускладнення, своєчасна діагностика яких утруднена через асимптомний клінічний перебіг. Раннє видалення кава-фільтра дозволить попередити виникнення ускладнень у віддаленому післяопераційному періоді.

ЗБІЙ І НЕСПРАВНІСТЬ ХІРУРГІЧНИХ СИСТЕМ «DA VINCI»

Т.В. Білан, А.В. Гетьман

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра біологічної фізики, медичної апаратури та інформатики

Завідувач кафедри – проф. Кулик А.Я.

Науковий керівник – доц. Юрій Р.Ф.

Актуальність. Хірургічна система «da Vinci» розроблена для вдосконалення складних малоінвазивних операцій, що забезпечує хірургам більшу точність, а пацієнтам – скорочений час відновлення. Але зі зростанням кількості проведених роботизованих хірургічних операцій зростають скарги на несправність системи та позови щодо травм пацієнтів, починаючи від електричних опіків до пошкодження органів та смерті.

Мета. проаналізувати та оцінити всі загрози збоїв і несправностей хірургічної системи «da Vinci»; надати характеристику щодо реальних перспектив роботизованих хірургічних операцій.

Матеріали та методи. вивчення та систематичний аналіз наявних статей, літератури наукових баз PubMed, щорічних звітів компанії Intuitive Surgical, Inc. за 2012-2017 роки. Вивчення проведених дослідів з 2005 по 2008 з виконанням 1797 роботизованих операцій. Операції проводились з використанням 4 хірургічних систем «da Vinci» (1 стандартна система «da Vinci» з липня 2005 по липень 2007 і 3 системи «da Vinci S» з липня 2007 по грудень 2008). Розгляд дослідження Хома Алемзаде.

Результати. у квітні 2014 року компанія Intuitive опублікувала інформацію, що виділила 67 мільйонів доларів на вирішення приблизно 3000 претензій, пов'язаних із хірургічною системою «da Vinci». Деякі з них датуються 2012 роком. Більшість позовів оснований на травмах, що спричинив витік електричного струму, який потрапив у тіло пацієнта, викликаючи опіки. Під час досліду з використанням 4 хірургічних систем «da Vinci» було зафіксовано 43 випадки (2,4%) механічної несправності системи «da Vinci» із загальною кількістю 1797 роботизованих операцій. Це включало 24 (1,3%) випадки механічної несправності та 19 випадків (1,3%) несправності приладу. Механічні несправності включали 1 відхилення увімкнення-вимкнення, 5 несправностей консолі, 6 несправностей роботизованої руки, 2 несправності оптичної системи та 10 системних помилок. В дослідженні Хома Алемзаде під назвою «Adverse events in robotic surgery: a retrospective study of 14 years of FDA data» було розглянуто звіти FDA за 14 років у той час, коли було виконано 1,76 мільйона роботизованих процедур. Згідно з результатами, опублікованими у PLOS One у 2016 році, між 2000 і 2013 роками було зареєстровано 144 смерті, 1391 травмування пацієнтів і 8061 несправність пристроїв під час роботизованої операції. За весь час налічується 5 поколінь роботів «da Vinci». Найпоширеніший з них – «da Vinci SP», який використовується у світі з 2018 року. Саме завдяки розвитку високотехнологічної хірургії і постійному вдосконаленню, кількість випадків травмування пацієнтів і несправностей систем зменшилась в рази.

Висновки. повідомлення про ускладнення під час проведення операцій за допомогою хірургічної системи «da Vinci» надзвичайно рідкісні, але ті, що трапляються, можуть бути досить серйозними. До них відносяться опіки, ненавмисні порізи, розриви, втрата великої кількості крові, пошкодження органів, тканин, великих кровеносних судин, а також нервів, летальні випадки. Враховуючи несправності попередніх поколінь, була представлена нова модель «da Vinci Xi» з покращеними функціями, якістю зображення та збільшенням амплітуди руху, в результаті чого кількість травмованих пацієнтів була зведена до мінімуму.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ФІБРОМУСКУЛЯРНОЇ ДИСПЛАЗІЇ ВНУТРІШНІХ СОННИХ АРТЕРІЙ

Ткаченко Валерія

Львівський національний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургії №2

Завідувач кафедри – проф. Кобза І.І.

Науковий керівник – доц. Єлісеєв Г.Ю.

Ключові слова. Фібромускулярна дисплазія, внутрішня сонна артерія.

Актуальність. Фібромускулярна дисплазія - це неатеросклеротичне та незапальне захворювання артерій, що характеризується аномальною клітинною проліферацією та спотвореною архітектурою артеріальної стінки. Фібромускулярна дисплазія в основному проявляється у вигляді кулькових (мультифокальних) або ізольованих уражень в артеріях середнього або малого розміру, зазвичай церебральних (25-80%) та/або ниркових (66-91%) артерій, набагато рідше вісцеральні (14-21%) та нижніх кінцівок (10-45%). Поширеність фібромускулярної дисплазії в загальній популяції складає 0,42%-3,4%. Внутрішня сонна артерія уражена у 75% випадків і у 60-80% випадків патологія є двосторонньою. Хворіють переважно жінки дітородного віку (80-90% пацієнтів).

Клінічний випадок. Пацієнтка 27 років, що скаржилась на запаморочення, короточасну непритомність після інтенсивних фізичних навантажень, скерована на обстеження гілок дуги аорти. Під час проведення ультразвукового дуплексного сканування гілок дуги аорти було виявлено фібромускулярну дисплазію обох внутрішніх сонних артерій (“нитки намистин”) та значно порушений магістральний кровотік справа з стенозом 60% та зліва з стенозом 50%. Під час проведення магнітно-резонансної ангіографії судин шиї та голови мальформацій та аневризм не виявлено. Пацієнтці рекомендовано повторне ультразвукове дуплексне сканування гілок дуги аорти через 6 місяців.

Висновки. Ультразвукове дуплексне сканування судин дуги аорти допомагає виявити таку рідкісну і складну патологію, як фібромускулярна дисплазія.

ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНОГО ГІДРОНЕФРОЗУ У ДІТЕЙ В КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ РОБОТ-АСИСТОВАНОЇ ХІРУРГІЇ

Шурмакевич Захар, Гижа Анастасія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра дитячої хірургії

Завідувач кафедри – проф. Наконечний А.Й.

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

Актуальність. Така прогресуюча патологія як вроджений гідронефроз, що є досить поширеною серед дітей різних вікових груп, значно погіршує якість їхнього життя і тому потребує своєчасного, ефективного та малотравматичного усунення проблеми. Враховуючи це, важливим аспектом є впровадження в практику новітніх технологій для лікування даного захворювання, а саме робот-асистованої хірургії.

Мета. Демонстрація результатів лікування вродженого гідронефрозу у дітей із застосуванням робот-асистованої хірургії, а також аналіз основних переваг і недоліків цього методу.

Матеріали та методи. Розглянуто усі оперативні втручання з приводу вродженого гідронефрозу у дітей, виконані за допомогою роботичної системи «Da Vinci S®». Дослідження проводилось на базі КНП «Перше територіальне медичне об'єднання м. Львова» в часовому проміжку з грудня 2022р. по березень 2024р.

Результати. Разом виконано 7 робот-асистованих оперативних втручань з приводу вродженого гідронефрозу: 3 пієлопластики за Anderson-Hynes, 1 ангіопластика «vascular hitch», а також 3 нефректомії при термінальному гідронефрозі гігантських розмірів. Постопераційний період у всіх пацієнтів протікав без ускладнень, за виключенням одного випадку, що стосувався дитини, оперованої із застосуванням методики «vascular hitch», в якій на 4 післяопераційну добу сформувалась уринома (пов'язано з анамнестичними особливостями захворювання: підковоподібна нирка і звернення з приводу рецидиву після попередньої пієлопластики в іншому лікувальному закладі). Показник середньої тривалості перебування в стаціонарі становив 3 ліжко-дні. Серед переваг застосування роботичної техніки варто відзначити такі як краща маніпуляційна точність через ширший інструментальний функціонал, ергономічна зручність для лікаря-хірурга і менш виражений післяопераційний больовий синдром у пацієнтів. До недоліків належить вища вартість обладнання.

Висновки. Запровадження в педіатричну практику робот-асистованої хірургії розширює загальний потенціал певної галузі, зокрема урологічної, яка, на сьогоднішній день, домінує по експлуатації роботичних систем. Наш досвід свідчить про неабияку зручність використання даної технології з метою корекції гідронефрозу. Також хочеться зазначити, що вагомим елементом і запорукою успішних віддалених результатів лікування є правильна кваліфікація пацієнтів до робот-асистованих оперативних втручань.

SEPTIC PERITONITIS: MODERN APPROACHES IN TREATMENT AND PREVENTION

Garima Bajpai

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of general surgery

Head of the department – prof. Andryushchenko V.P.

Scientific supervisor – assoc. prof. Kushta Y.F.

Actuality. Serious intra-abdominal infection known as septic peritonitis primarily affects the elderly and is caused by gastrointestinal tract ruptures. It is a common cause of death following abdominal surgery (5–7% of cases) and involves a variety of microorganisms, including anaerobic species. Antibiotics are the mainstay of treatment; for the eradication of polybacterial infections, a combination such as cefotaxime and metronidazole is advised.

Aim. A new method of treating and preventing septic peritonitis has been made possible by the employment of nanobots. Nanobots are microscopic molecular machines or robots that are designed to target particular cells and tissues in order to treat and prevent a variety of ailments. These nanobots may be able to enhance the efficacy of currently available medications. When using nanobots to treat septic peritonitis, greater doses of medication are not necessary because focused drug delivery occurs only in the afflicted area. Enzymes that counteract bacterial toxins can also be carried by nanobots to strengthen the body's defenses against illness. Furthermore, nanobots can completely replace the requirement for antibiotics by combating the infection at the molecular level.

Materials and methods. Biocompatible materials would be used in the construction of medical nanobots to guarantee that they could function within the body without causing unfavorable immune reactions. They might be built at the nanoscale using sophisticated manufacturing methods like 3D printing, enabling the creation of intricate, accurate structures that are tailored to their particular functions inside the peritoneal cavity.

Results. Mechanism of nanobots: 1. Navigation: Nanobots autonomously travel the human body to identify infection origins in the abdomen by using chemical signals, temperature gradients, and electromagnetic fields. 2. Detection: In order to diagnose infections in real time, sensors examine the surrounding environment as soon as they arrive and detect pathogens based on their molecular signatures. 3. Therapy Delivery: To reduce adverse effects, antibiotics or antifungals are released directly to infection areas by nanobots fitted with drug reservoirs. 4. Biofilm Disruption: Some nanobots physically damage bacterial biofilms, making them more amenable to therapy. 5. Reporting: Using integrated communication systems, nanobots send comprehensive infection and treatment reports to healthcare providers after a treatment. 6. Excretion/Biodegradation: After accomplishing their task, nanobots are naturally expelled or securely biodegrade without leaving behind any hazardous materials.

Conclusion. 1. In conclusion, septic peritonitis still poses a serious risk to life, but new technologies like nanobots and early detection and treatment could completely change how the illness is treated and prevented. 2. Combining supportive care, antibiotics, and nanobots can enhance patient outcomes and lower the incidence of septic peritonitis-related morbidity and death.

SEPSIS – PREVENTION AND TREATMENT

Mohammed Abdul Wadud

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of general surgery

Head of the department – prof. Andryushchenko V.P.

Scientific supervisor – assoc. prof. Kushta Y.F.

Actuality. Sepsis, a life-threatening condition triggered by the body's response to infection, remains a critical healthcare concern worldwide. Despite advancements in medical care, sepsis continues to pose significant challenges, with high morbidity and mortality rates. Understanding its complexities and implementing timely interventions are crucial for improving patient outcomes.

Aim. This article aims to provide a detailed exploration of sepsis, encompassing its etiology, clinical manifestations, diagnostic criteria, and therapeutic strategies. Special attention is given to the significance of early recognition and management in mitigating the devastating effects of sepsis.

Materials and methods. A comprehensive analysis of existing literature, clinical guidelines, and evidence-based practices was undertaken to compile relevant information on sepsis. The pathophysiology of sepsis, including the intricate interplay of inflammatory cascades, immune dysregulation, and organ dysfunction was examined. Diagnostic tools such as scoring systems (e.g., Sequential Organ Failure Assessment [SOFA], Predisposition, Infection, Response, Organ Dysfunction [PIRO]) and clinical criteria (Systemic Inflammatory Response Syndrome [SIRS], Compensatory Anti-inflammatory Response Syndrome [CARS], Mixed Antagonist Response Syndrome [MARS]) were scrutinized to facilitate accurate diagnosis and risk assessment.

Results. Sepsis manifests as a dysregulated systemic response to infection, culminating in widespread inflammation, tissue damage, and organ failure. Clinical manifestations encompass a spectrum of symptoms ranging from fever and tachycardia to hypotension and altered mental status. The diagnostic criteria of SIRS, CARS, and MARS aid in identifying sepsis and assessing its severity. The PIRO model, consisting of Predisposition, Infection, Response, and Organ Dysfunction, provides a comprehensive framework for understanding and managing sepsis. Each element addresses different aspects of the patient's phenotype and response to infection, guiding treatment decisions and predicting outcomes.

Additionally, the ABCDEFG mnemonic serves as a practical guide for initial assessment and management in suspected sepsis cases: A: Airway maintenance B: Breathing (oxygen therapy) C: Circulation (intravenous access, fluid resuscitation, empirical antibiotics) D: Disability (level of consciousness assessment) E: Examination for the source of infection F: Fluid balance monitoring G: Glucose level check

Early intervention according to these principles is crucial for optimizing patient outcomes and reducing mortality rates in sepsis.

Conclusion. 1. Sepsis remains a significant challenge despite medical advancements. 2. A comprehensive approach is crucial for the diagnosis and treatment of sepsis. 3. Early detection and timely interventions are essential. 4. Scoring systems and clinical criteria help in assessing risk and guiding therapy. 5. Research is ongoing for new treatments and personalized care strategies. 6. Improving outcomes in sepsis relies on novel therapeutic developments. 7. Increasing awareness and using evidence-based practices are key. 8. Interdisciplinary teamwork is vital to reduce sepsis-related health issues.

Наукова рада – проф. Матвійчук О.Б., доц. Никифорок О.М.

Головуючі – Дарина Ткачук, Оксана Береза

АСПЕКТИ ЕНДОСКОПІЧНОГО ГЕМОСТАЗУ ГОСТРИХ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕНЬ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ТРАВНОГО ТРАКТУ

Береза Оксана, Попик Вікторія, Миколаєнко Єгор

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра загальної хірургії

Завідувач кафедри – проф. Андрющенко В.П.

Науковий керівник – проф. Матвійчук О.Б.

Актуальність. Кровотечі внаслідок гострих ерозивно-виразкових уражень верхніх відділів травного тракту (ГЕВУВВТТ) є вагомим проблемою сучасної гастроентерології та ендоскопії. Одним із актуальних аспектів залишається вибір ендоскопічного гемостазу як способу ефективної зупинки первинної кровотечі та попередження її рецидиву.

Мета. Вивчити особливості вибору методу ендоскопічного гемостазу ГЕВУВВТТ залежно від їх локалізації, ендоскопічних та морфологічних характеристик.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз тотальної вибірки 3032 ендоскопічних досліджень при ургентному зверненні з підозрою на ГЕВУВВТТ (стравохід, шлунок, дванадцятипала кишка (ДПК)) у КНП «Лікарня Св. Пантелеймона» 1го ТМО м. Львова протягом 2023 року. У гендерній структурі переважали чоловіки - 71,2%. При оцінці віку згідно класифікації ВООЗ спостережено переважання зрілого - 31,5%, дещо менше молодого - 29,2% та похилого - 28,8%. Найчастішою причиною для звернення виявились кривавляча патологія шлунка та / або ДПК (ерозії, виразки, доброякісні пухлини, рак в стадії розпаду або їх мікст - 77,6% випадків), дещо рідше - стравохода (варикозно розширені вени III-IV ступеня та синдром Меллорі-Вайса - 22,4% хворих), що встановлено методом езофагогастроуденоскопії (ЕГДС). В її часі анатомічну комбінацію ГЕВУВВТТ верифіковано у 17,3% випадків, з них стравоходу і шлунка в 58,3%, шлунка та ДПК - 34,6%, всіх частин - у 7,1% спостережень. Отримані результати аналізовано методами порівняльної статистики з використанням ПЗ «STATISTICA» (StatSoft Inc., USA).

Результати. Необхідність у ендоскопічному гемостазі виникла у 77,6% випадках. Для цього метод аргано-плазмової коагуляції (АПК) обрано у 92,2% хворих, опираючись на візуальну оцінку поширеності (від 5-7 мм у найменшому діаметрі) і глибини (не більше 4 мм) дефекту. Ін'єкційний гемостаз (ІГ) проведено у 8,3% ЕГДС за наявності інтенсивної кровотечі (характеристика за Forrest від Ia до Ib). Комбінованим гемостаз був у 6,5% випадків із використанням АПК як доповнюючого до ІГ. З метою контролю стабільності гемостазу ЕГДС повторено планово в 17,5% хворих. Із них в 66,7% випадків вдруге застосовано ІГ (100% – після первинного ІГ) та лише у 12,8% - АПК (18,3% – після первинного АПК), вказуючи на статистично вищу ефективність останньої ($p < 0,05$). Рецидив кровотечі, який потребував ургентної ре-ЕГДС, розвинувся у 22,1% пацієнтів після первинного ІГ та у 2,3% після первинної АПК, що статистично суттєво рідше ($p < 0,05$). У 1 хворого в часі первинної ЕГДС із причини тяжкості вихідного стану (гостра постгеморагічна анемія, гіповолемічний шок, декомпенсовані поліорганні недостатності), недоцільності АПК та неефективності проведеного ІГ, виникли показання до ургентного хірургічного втручання (ушивання кривавлячої виразки).

Висновки. 1. Проблема ГЕВУВВТТ залишається високоактуальною і потребує подальшого поглибленого вивчення. 2. Питання вибору методу ендоскопічного гемостазу при ГЕВУВВТТ першочергово знаходиться у площині суб'єктивної оцінки їх макроскопових характеристик. 3. Аргоноплазмова коагуляція є доведено ефективним методом ендоскопічного гемостазу та попередження рецидиву ГЕВУВВТТ.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПСЕВДОКИСТИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Булюбаш Максим, Слухинська Олена, Прецель Софія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра дитячої хірургії

Завідувач кафедри – проф. Наконечний А.Й.

Науковий керівник – доц. Никифорок О.М.

Ключові слова. Діти, травма живота, псевдокиста підшлункової залози

Актуальність. Псевдокиста підшлункової залози (ППЗ) - скупчення запальної рідини без вираженої стінки або обмежене фіброзною сполучною та грануляційною тканиною, без епітеліальної оболонки, містить панкреатичний сік або рідину із високим вмістом амілази. ППЗ у дітей трапляються рідко. Найбільш частою причиною їх виникнення у дітей є тупа травма живота. Деякі псевдокисти розсмоктуються без хірургічного втручання, а лікування симптоматичних псевдокист, які зберігаються, залишається суперечливим, описуються різні відкриті, черезшкірні та лапароскопічні підходи до втручання. Приблизно 60% псевдокист підшлункової залози, викликаних тупою травмою, потребують хірургічного втручання.

Клінічний випадок. У хірургічне відділення КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини» поступив семирічний хлопчик зі скаргами на болі в животі та підвищення температури тіла до 38 °С. З анамнезу захворювання відомо, що він отримав травму живота при падінні з велосипеда. На ультразвуковому дослідженні (УЗД) органів черевної порожнини при поступленні – малий гомоперитонеум, виражений метеоризм. Дитині проведено діагностичну лапароскопію – гематома низхідного відділу ободової кишки, малий гомоперитонеум. У післяопераційному періоді під час проведення УЗД виявлено псевдокисту підшлункової залози. У біохімічному аналізі крові спостерігалось підвищення альфа-амілази. В умовах стаціонару ЛОКЛ проведено ВГДС з ендоскопічним дренажуванням кисти підшлункової залози. Післяопераційний період без особливостей, отримувал консервативне лікування. На одному з подальших контрольних УЗД – псевдокисти підшлункової залози не виявлено.

Висновки. Усім дітям з травмою живота необхідно проводити УЗД органів черевної порожнини для виявлення можливої травми підшлункової залози. Рання діагностика кисти підшлункової залози має вирішальне значення для вибору тактики лікування та уникнення можливих ускладнень. Вибір хірургічного методу для дренажування чи видалення кисти підшлункової залози залежить від локалізації псевдокисти. Використання мініінвазивних методик у лікуванні ППЗ, сприяє покращенню результатів лікування, зменшенню числа ускладнень та швидшому одужанню пацієнтів.

STATISTICAL ANALYSIS OF CASES OF INTESTINAL INTUSSUSCEPTION IN PATIENTS, WHO WERE TREATED AT LVIV REGIONAL CHILDREN'S CLINICAL HOSPITAL "OKHMATDYT" FOR THE LAST 5 YEARS

Varshanidze Yelyzaveta

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Pediatric surgery department

Head of the department – prof. Nakonechnyi A.J.

Scientific supervisor – assoc. prof. Nykyforyk O.M.

Actuality. Intussusception is a condition when the proximal part of the intestine penetrates into the lumen of the distal part, causing a picture of a mixed form of mechanical intestinal obstruction. This disease most often occurs in children. According to various data, intussusception has been reported to be the most common abdominal emergency in early childhood and the second most common cause of intestinal obstruction after pyloric stenosis. The disease is characterized by the highest frequency of occurrence at the age of 6 to 18 months. The frequency of the disease decreases with age. Boys predominate in the incidence structure by gender.

Aim. To analyze the structure of incidence of intestinal intussusception based on statistical data of children who were treated at the hospital during the last 5 years

Materials and methods. We conducted retrospective analysis of the medical records of children with intestinal intussusception who were treated at the "OKHMATDYT" from 2018 to

2023. Based on collected data, conclusions were drawn about the structure of incidence of intestinal intussusception by gender, age, causes of occurrence and treatment methods.

Results. During the last 5 years, 56 patients with intestinal intussusception were treated at the hospital "ОКНМАТДЫТ", of which 36 were boys and 20 were girls (64.3% and 35.7%, respectively). The distribution by age was: 21 cases were observed in children under 1 year old (37.5%), 23 cases – in young children (41%), 8 cases – in children under 10 years old (14.3%), 4 cases – among children 14-15 years old (7.2%). In 6 registered cases the intussusception was caused by Meckel's diverticulum (10.7%), and in 3 cases – by enlarged mesenteric lymph nodes (5.3%). In the other 84%, the causes of intussusception were a violation of feeding or an intestinal infection. Surgery was performed in 49 children (87.5%), of which 16 (32.6%) cases were treated laparoscopically. Resection of part of the intestine was performed in 7 cases (in 14.3% of surgical interventions), and in 2 of them the cause of the pathological condition was Meckel's diverticulum.

Conclusion. Intussusception remains a common abdominal emergency in early childhood. Most cases of childhood intussusception are idiopathic. Also rotavirus, Meckel's diverticulum, an enlarged mesenteric lymph nodes were a causes of intussusceptions in children. Late admission and untimely treatment of intussusception can lead to serious complications, such as intestinal necrosis, peritonitis.

П'ЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ ЗІ СТОРОННІМИ ТІЛАМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Веськера Анна-Марія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра дитячої хірургії

Завідувач кафедри – проф. Наконечний А.Й.

Науковий керівник – ас. Гижа Л.Ю.

Актуальність. Лікування дітей із сторонніми тілами в шлунково-кишковому тракті є серйозною клінічною проблемою через потенційну загрозу для життя у зв'язку із розвитком ускладнень, що включають перфорацію, обструкцію та пошкодження тканин. Незважаючи на розвиток у менеджменті таких випадків, лікування залишається складним і вимагає міждисциплінарної співпраці між педіатрами, гастроентерологами та дитячими хірургами.

Мета. Провести аналіз результатів діагностики та лікування дітей зі сторонніми тілами шлунково-кишкового тракту.

Матеріали та методи. Проаналізовано карти стаціонарних хворих, які знаходились на лікуванні в Львівській обласній дитячій клінічній лікарні за період з 2019 р. по 2023 р. для визначення частоти та розподілу різних сторонніх тіл у шлунково-кишковому тракті, а також розглянуто шляхи усунення сторонніх предметів.

Результати. За вказаний період у Львівській обласній дитячій клінічній лікарні зареєстровано 56 випадків сторонніх тіл ШКТ у дітей. Серед проковтнутих предметів найчастіше зустрічались монети, батарейки, прикраси, дрібні іграшки, магніти. Розподіл по шлунково-кишковому тракту був таким: стравохід (n=7), шлунок (n=28) і кишечник (n=21). У той час як у дев'яти випадках сторонні тіла самовільно вийшли з ШКТ, решта випадків вимагали втручання. Ендоскопічне видалення виконано у 39 випадках, у 8 випадках було проведено хірургічне втручання. Хірургічні операції включали гастротомію, ентеротомію та апендектомію з метою видалення різних сторонніх предметів, включаючи 2 безоари, 1 шуруп, 1 голку, 1 кулю від гвинтівки та 3 випадки множинних магнітів, що призвели до перфорації кишечника.

Висновки. Раннє виявлення та належне лікування сторонніх тіл ШКТ у дітей є обов'язковими для профілактики важких ускладнень. Спільний міждисциплінарний підхід із залученням педіатрів, гастроентерологів і дитячих хірургів є необхідним для отримання оптимальних результатів лікування. Важливим є проведення санітарно-просвітницької роботи серед батьків з метою профілактики заковтуванням сторонніх предметів маленькими дітьми.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК БЕЗОАРУ, УТВОРЕНОГО СТОРОННІМИ ТІЛАМИ, У ДИТИНИ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ.

Лібич Василь Співавтори: Гулько Софія, Андрейчук Роман

Львівський Національний Медичний Університет імені Данила Галицького

Кафедра дитячої хірургії

Завідувач кафедри – проф. Наконечний А.Й.

Науковий керівник – ас. Гижа Л.Ю.

Актуальність. Безоари – це сторонні тіла, що формуються в шлунково-кишковому тракті (ШКТ), після заковтування речовин, які не перетравлюються, а нагромаджуються з'єднуючись зі слизом і часточками їжі. Утворення безоару є поширеним явищем, особливо при психічних розладах, таких як трихотиломанія і трихофагія, а також у дітей з розумовою відсталістю в анамнезі та пікацизмом. Клінічна картина безоару залежить від його розміру, локалізації, структури та давності захворювання, на початкових стадіях вона є малосимптомною. Особливої уваги заслуговують ускладнення безоарів, які хоч виникають рідко, проте несуть велику небезпеку для здоров'я та життя дитини. Невисока частота клінічних випадків безоару в педіатричній практиці (0,5—1% випадків механічної обструкції ШКТ), є сприяючим фактором розвитку тяжких хірургічних ускладнень, таких як пролежень, перфорація та обтураційна непрохідність.

Мета. Проаналізувати важливість своєчасної діагностики безоарів у дітей із психічними порушеннями, ризик розвитку ускладнень у різні періоди розвитку захворювання.

Матеріали і методи. Ретроспективний аналіз медичної карти стаціонарної хворої, що знаходилась на лікуванні в ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ».

Клінічний випадок. Хвора, дівчинка 13р. зі школи-інтернату. Діагноз при поступленні — розлитий перитоніт невиясненого генезу. Об'єктивно: глибока розумова відсталість та порушення мови, вияснити скарги та зібрати анамнез не вдалось; при огляді шкірні покриви землистого кольору; виражені явища інтоксикації; температура тіла субфебрильна; живіт збільшений в об'ємі, при пальпації «дошкоподібний», перистальтика не вислуховується. Лабораторно: в загальному аналізі крові: анемія, лейкоцитоз, нейтрофілоз, збільшена ШОЕ. Оглядова рентгенограма (РГ) органів черевної порожнини — ознаки кишкової непрохідності. Проведено передопераційну підготовку та оперативне втручання — серединна лапаротомія до 12 см. Інтраопераційно виявлено: у черевній порожнині — липкий, прозорий випіт в помірній кількості, різко збільшену голодну кишку протягом 50 см, на відстані 30 см від зв'язки Трейца, за рахунок туго наповненого вмісту, множинні перфорації на ділянці розтягнутого кишківника від 0,5 до 2 см в діаметрі. Через найбільшу перфорацію евакуйовано велику кількість синтетичних шнурів, тканинного матеріалу та листя, загальним об'ємом до 1,5л. Проведено резекцію зміненої частини голодної кишки до 50 см, накладено анастомоз кінець-в-кінець. При подальшій ревізії черевної порожнини виявлено різко збільшений, щільно наповнений шлунок. Гастротомія до 4 см. Зі шлунку видалено вміст, аналогічний попередньому, об'ємом до 1,5л. Шлунок ушито. Черевну порожнину сановано та дреновано латексними випускниками через контрапертурні розрізи. Контроль гемостазу. Пошарове закриття черевної порожнини. Післяопераційний період — ускладнення — евентрація кишківника. Проведено релапаротомію. В подальшому дитина виписана в задовільному стані по місцю проживання.

Висновки. У дітей із різного роду психічними розладами, які поступають у хірургічний стаціонар, варто завжди мати особливу настороженість щодо утворення безоарів. Особливо у випадку станів, які характеризуються пікацизмом. Оскільки навіть незважаючи на відносно малий відсоток дітей із безоарами у структурі хірургічної патології в Україні і світі, часто через недостатньо повне та/або якісне обстеження у таких пацієнтів можуть розвинути досить грізні ускладнення, наприклад як пролежень, перфорація та обтураційна непрохідність, які можуть загрожувати їх життю і здоров'ю.

ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ВИЯВЛЕННЯ ПОВТОРНОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСУ У ДИТИНИ

Мандрига Софія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра дитячої хірургії

Завідувач кафедри – проф. Наконечний А.Й.

Науковий керівник – ас. Гижа Л.Ю.

Ключові слова. Первинний спонтанний пневмоторакс, спонтанний пневмоторакс, краєва резекція частки легені, вроджена лобарна емфізема.

Актуальність. Спонтанний пневмоторакс - це гострий стан, який потребує невідкладних дій для його купірування, оскільки може перерости в напружений та стати причиною зупинки серцевої діяльності. СП у дітей (осіб віком до 18 років) виникає рідше в порівнянні з дорослою популяцією, за даними різних досліджень від 3,4 випадки на 100000 населення до 6 на 100000, проте несе велику небезпеку для життя пацієнта.

Клінічний випадок. Хлопець О., 10 років, в листопаді 2017 року поступив у приймальне відділення Центральної районної лікарні (ЦРЛ) зі скаргами на біль в правій половині грудної клітки, задишку та загальну слабкість. Одразу було проведено рентгенологічне обстеження органів грудної клітки (ОГК). На рентгенограмі: колабована права легеня. З метою стабілізації стану дитини, негайно була проведена декомпресія грудної клітки шляхом оперативного втручання (дренування плевральної порожнини). Для подальшої діагностики та лікування пацієнт за допомогою бригади швидкої медичної допомоги переводиться в Львівську обласну дитячу клінічну лікарню (ЛОДКЛ). На момент поступлення стан середньої важкості, дихання над легеневидами полями жорстке, справа різко ослаблене. ЧД - 32/хв. ЧСС - 105/хв. АТ - 100/80 мм.рт.ст. Плевральний дренаж функціонує. Живіт у дитини м'який. Синдроми подразнення очеревини негативні. Консультативно торакальним хірургом. Було рекомендовано проведення діагностичної торакоскопії, під час якої виявлено субплевральну емфізематозну булу верхньої долі правої легені, що і стала причиною первинного спонтанного пневмотораксу у дитини. Інтраопераційно прийнято рішення провести краєву резекцію верхньої частки легені, для усунення етіологічного фактора виникнення СП. Плевральний дренаж забрано на третій день після оперативного втручання. Після проведення контрольних обстежень (результати відповідають віковій нормі) пацієнт в задовільному стані виписується додому під спостереження педіатра та хірурга за місцем проживання.

В квітні 2024 року пацієнт був скерований Районним територіальним центром комплектування для стаціонарного обстеження у зв'язку з даними анамнезу життя. На момент поступлення стан задовільний, пацієнт скарг не висловлює. Дитині проведено комплекс діагностичних заходів: рентген ОГК, КТ ОГК, УЗД ОГК та ОЧП, ЕКГ, Параклінічні дослідження. Після проведених обстежень діагностовано ознаки правобічного пневмотораксу із зміщенням органів середостіння в протилежну сторону. Давність захворювання невідома. Стан дитини компенсований. У зв'язку з чим для консультації викликано торакального хірурга. Пацієнту рекомендовано: діагностична торакоскопія з інтраопераційним вирішенням подальшої тактики лікування. Під час оперативного втручання виявлено множинні емфізематозні були верхньої долі правої легені. Проведено правобічну бокову торакотомію, атипичну резекцію верхньої долі правої легені, взято зразок ураженої легеневої тканини на патоморфологічне дослідження (результат: вроджена лобарна емфізема, алергічний альвеоліт), санація та дренування правої плевральної порожнини за Бюлау. На 20 день після операції видалено плевральний дренаж та частково знято шви. Дитина виписується в задовільному стані під спостереження сімейного лікаря та хірурга за місцем проживання.

Висновки. Первинний спонтанний пневмоторакс у дітей має тенденцію повторно з'являтися з часом, як і у дорослих. Інколи, навіть без жодних клінічних ознак, Бо діти краще та довше можуть компенсувати такі стани. Тому пацієнтам, які перенесли дане захворювання, доцільно рекомендувати профілактичні огляди у педіатра чи дитячого хірурга 1 раз на рік для регулярного контролю стану дитини та виявлення рецидивів .

ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ: ЛІКУВАННЯ БІЛІАРНОЇ АТРЕЗІЇ МЕТОДОМ SPLIT-ТРАНСПЛАНТАЦІЇ.

Мудранинець Софія, Павлечко Іван

Кафедра дитячої хірургії.

Завідувач кафедри – проф. Наконечний А.Й.

Кафедра хірургії та трансплантології ФПДО

Завідувач кафедри – доц. Щур О.В.

Наукові керівники – проф. Кулик О.М., ас. Гіжа Л.Ю.,

Ключові слова. Біліарна атрезія, Дитяча трансплантація, SPLIT трансплантація печінки.

Актуальність. Біліарна атрезія серйозна проблема немовлят, яка вимагає виключно хірургічного лікування методом холедохоеюностомії, або портоентеростомії (операція Касаї – створення прямого анастомозу між декапсульованою розкритою поверхнею печінки в ділянці воріт і кишечником), або ж найбільш прогресивний метод - трансплантація частини печінки. Перші два втручання ефективні в разі постановки діагнозу біліарна атрезія до 2-ох місяців після народження, що буває не завжди можливим, тому єдиним методом порятунку таких пацієнтів залишається лише трансплантація у віці ± 1 року життя.

Трансплантація печінки у дітей – це складний хірургічний процес повної заміни хворого органу дитини на фрагмент органу донора. В залежності від віку пацієнта, його ваги та об'єму черевної порожнини можливе проведення трансплантації 2-3 сегментів, або моносегменту донорського органу. Особливістю трансплантації печінки у ранньому віці є технічна складність накладання судинних анастомозів при різному діаметрі судин.

Клінічний випадок. Пацієнт П., 1 рік 3 міс, група крові А(II) Rh +, хлопчик від 1 вагітності та 1 пологів, народився з вагою 2500 зріст 50 см на 39 тиж. вагітності, фізіологічними пологами, з оцінкою 9\9 балів за Апгар, виписаний на 3 добу, без ускладнень, на достатньому грудному вигодовуванні. Протягом першого місяця життя проводився регулярний патронаж за новонародженим, який виявляв задовільну динаміку маси тіла (+ 900 г) у перший місяць та + 850 г за другий та пролонговану жовтушність шкірних покривів при відсутності проблем з грудним годуванням. Додатково виявлено гіпохолію стільця, що перейшла в ахолію в 2,5 міс.

У 2,5 місяці дитині проведені перші клінічні та біохімічні дослідження, що дали можливість запідозрити біліарну атрезію. Дитина переведена у стаціонар КНП “Львівське територіальне медичне об'єднання Багатопрофільна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої допомоги” Відокремлений підрозділ “Лікарня святого Миколая”, де проведено ультразвукове дослідження, доплерографію, комп'ютерну томографію з ангіографією та клініко-лабораторні дослідження, що виявили ознаки помірної коагулопатії. Біопсія печінки підтвердила діагноз біліарна атрезія зі значним ступенем цирозу. На ФГДС – ознаки початку портальної гіпертензії. Враховуючи ці дані та вік дитини, портоентеростомія, як метод лікування, була не доцільною. Визначено трансплантацію як єдиний метод лікування пацієнта.

Висновки. Трансплантація печінки є основним методом лікування дітей з біліарною атрезією через небезпечні ускладнення, що виникають в ранньому віці та неможливість вчасного виявлення цього захворювання. Спліт трансплантація донорським органом є значним поступом в розвитку української трансплантології і в умовах дефіциту органів та дає можливість врятувати життя двом пацієнтам, що потребують трансплантації.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАТИВНИХ ВИРАЗОК ШЛУНКУ І 12-ТИ ПАЛОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ

Валовіна Неля

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра дитячої хірургії з курсом клінічної анатомії та оперативної хірургії

Завідувач кафедри – проф. Фофанов О.Д.

Науковий керівник – доц. Матіяш О.Я.

Актуальність. виразкова хвороба у багатьох країнах світу стала соціальною проблемою, вражаючи протягом життя до 15% населення. Відкриття та широке застосування у сучасній гастроентерології нових антихелікобактерних та антацидних препаратів суттєво зменшило частоту виразкової хвороби в цілому світі, проте не вирішило питання зменшення частоти ускладнень виразкової хвороби. Ускладнення виразкової хвороби, зокрема кровотечі та перфорації, залишаються основними чинниками госпіталізації хворих. Хоча виразкові кровотечі трапляються у п'ять разів частіше, у порівнянні з перфораціями, проте лише близько 2% пацієнтів потребують хірургічного втручання.

Мета. покращити результати лікування перфоративних гастродуоденальних виразок у дітей шляхом комплексного підходу до діагностики та сучасним підходом до оперативних втручань.

Матеріали і методи. проаналізовано 26 історій хвороб пролікованих дітей в хірургічному відділенні КНП ІФОДКЛ ІФОР за 10 років. В групі аналізу було 24 хлопчиків та 2 дівчат у віці від 10 до 17 років. Серед клінічних симптомів визначали “кінджальний” біль в епігастральній ділянці з швидким розповсюдженням на весь живіт у 65%, “дошкоподібне” напруження м'язів передньої черевної стінки у 65%, нудота, багаторазова блювота шлунковим вмістом у 73%. В діагностиці переважали інструментальні методи обстеження: оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини, ультрасонографія, фіброгастродуоденоскопія та лапароскопія.

Результати. Діагностовано перфоративну виразку до операції у 20 (77%) дітей. Локалізація перфоративного отвору переважала на передній стінці дванадцятипалої кишки у 70% пацієнтів. У 19% перфоративний отвір знаходився в препілоричному відділі шлунку, в 11% - в тілі шлунку.

Позитивний результат лікування спостерігали при комплексному підході до діагностики та лікувальної тактики. Ушивання перфорованого дефекту з фіксацією пасмою сальника на ніжці, яку використали у 19% хворих, покращили результати лікування даної патології.

Висновки. Перфоративні виразки шлунку і дванадцятипалої кишки є рідкісною патологією у підлітків (0,46% дітей) госпіталізованих з підозрою на ургентну патологію органів черевної порожнини. Наявність «шлункових» скарг та спадковий характер захворювання виявляється в 65% хворих. Для встановлення точного діагнозу необхідне комплексне клініко-інструментальне (оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини та ультрасонографія) обстеження. Методом вибору при хірургічному лікуванні підлітків з перфоративною виразкою є ушивання дефекту з укріпленням швів пасмом великого сальника на ніжці.

ВИКОРИСТАННЯ ІНДЕКСУ АНАЛГЕЗІЇ/НОЦИЦЕПЦІЇ (ANI) ДЛЯ ОЦІНКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО БОЛЮ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

Огороднік Назарій

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Завідувач кафедри – проф. Тітов І.І.

Науковий керівник – проф. Тітов І.І.

Актуальність. Лапароскопічні оперативні втручання спричинюють значно меншу больову іритацию в ранньому післяопераційному періоді. Це дозволяє швидко активізувати прооперованих пацієнтів і тим самим уникнути ряду типових післяопераційних ускладнень – застійної пневмонії, тромбозу глибоких вен, тромбоемболії легеневої артерії тощо. Проте, для ранньої активізації хворих та відновлення повної мобільності необхідно забезпечити адекватне післяопераційне знеболення. Традиційно, з цією метою застосовують опіатні анальгетики, нестероїдні протизапальні середники, парацетамол та їх комбінації. Оцінка виразності больового синдрому проводиться, на жаль, епізодично і поверхнево. Лише у 12% випадків застосовують нумерична шкалу оцінки болю (НШБ) чи візуально-аналогову шкалу (ВАШ). Це дозволяє в динаміці, хоч і суб'єктивно, оцінити інтенсивність больового синдрому та дієвість знеболення. В останні роки в анестезіологічній практиці широко застосовується

методика ANI-моніторингу (analgesia nociceptive index), яка дозволяє об'єктивізувати інтенсивність болю у пацієнта та оцінити ефективність аналгезії. Методика ANI-моніторингу базується на оцінці варіабельності серцевого ритму і є неінвазивною.

Мета. Здійснити об'єктивну оцінку больового синдрому у пацієнтів після проведеної лапароскопічної холецистектомії та ефективності після-операційної аналгезії з використанням методики ANI-моніторингу; дослідити зв'язок між значеннями ANI та суб'єктивними методами оцінки болю (НШБ, ВАШ).

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходилося 15 хворих, яким були виконані неускладнені однотипні ендоскопічні холецистектомії. Моніторинг ANI-індексу здійснювали системою «ANI» (MetroDoloris, Франція), який розпочинали відразу після відновлення у хворих продуктивної свідомості. Отримані результати оцінювали наступним чином: 0-30 пунктів – наявний сильний біль, 30-60 пунктів – помірний біль, 60-90 – стан безбольового комфорту, 90-100 – повна відсутність болю при активних і пасивних рухах.

Результати. Нами встановлено, що після переведення хворих у післяопераційну палату значення ANI коливалися в діапазоні $62,5 \pm 3,4$ пункти ($12,5 \pm 0,75$ мм за НШБ), що обумовлено залишковою синергічною дією анальгетиків та препаратів для наркозу. Натомість через 1-ну годину після першого вимірювання ANI складав $39,2 \pm 1,4$ пункти ($59,2 \pm 3,6$ мм за НШБ), що означало наявність помірного болю. Після введення хворим 100 мг в/м декскетопрофену (Дексалгін, Берлін Хемі), значення ANI через 30 хвилин складало $71,8 \pm 2,12$ пунктів ($9,3 \pm 0,5$ мм за НШБ), а через 13 годин після першого введення анальгетика ANI коливався в діапазоні $59,8 \pm 3,1$ пункти ($26,3 \pm 1,1$ мм), що свідчило про наростання післяопераційного болю і потребувало повторного введення анальгетика.

Висновки. Технологія ANI-моніторингу дозволяє об'єктивізувати інтенсивність болю та оцінити дієвість анальгетиків у післяопераційному періоді, неінвазивна і необтяжлива для пацієнтів.

АНАЛІЗ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ В МИНУЛОМУ ХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ

Зінкевич Оксана

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургії №1

Завідувач кафедри – проф. Лукавецький О.В.

Науковий керівник – ас. Маріна В.Н.

Актуальність. Якість життя – безумовна складова добробуту сучасної людини. Аналіз якості життя широко використовується для оцінки впливу на людину різноманітних природних та штучних чинників. Зокрема, рівень якості життя та його динаміка яскраво відображає вплив на людину різних захворювань, а також методик лікування. Зазвичай, ефективність лікування після операцій підтверджується клінічними чи інструментальними дослідженнями. Однак, це не повністю характеризує фізичне та емоційне самопочуття пацієнта, його здатність функціонувати в повсякденному житті.

Мета. Оцінка якості життя у пацієнтів, котрі перенесли хірургічні втручання із різними формами знечулення. Аналіз рівня відновлення всіх функцій після операцій дозволить оцінити вплив перенесеного хірургічного лікування на різні аспекти функціонування молодого покоління.

Матеріали та методи. Це обсерваційне дослідження аналізує дані, що отримані при опитуванні студентів. У ході опитування оцінювали якість життя здорових осіб, що не мали хірургічних втручань, а також осіб, що мали досвід операцій. Головна група дослідження – студенти, котрі перенесли операцію. Контрольну групу склали студенти, що не мали інтервенцій. Створена анкета на платформі GoogleForms була поширена різними інформаційними каналами та соціальними мережами серед студентів ВНЗ м. Львова та області. Оцінка якості життя аналізувалася з отриманих даних анкетування SF-12 формою, що є скороченим варіантом класичного опитувальника Health Status Survey (SF-36).

Результати. Дослідження відобразило загальну позитивну динаміку в якості життя у пацієнтів молодого віку після хірургічних втручань. Фізична активність, обмеження

життєдіяльності фізичним проблемами та болем характеризували фізичний статус. Психологічний компонент аналізувався за рівнем соціальної діяльності, психічного здоров'я та емоційним станом. Серед отриманих даних найнижчу оцінку отримав блок ментального здоров'я. В цілому, різниці у здатності опитуваних до реалізації своїх потреб та функціонування в суспільстві серед здорових людей, та тих, що мали хірургічні втручання, не виявлено.

Висновки. Психологічний компонент здоров'я (життєва активність, соціальне функціонування) отримав найнижчі показники. Аналіз якості життя, а також встановлення причин, що впливають на функціонування людини в соціумі, встановлюють потребу в подальшому вивченні методів реабілітації хірургічних хворих. Емоційний, психологічний стан та здатність особи функціонувати в соціумі мають враховуватись разом з іншими клініко-діагностичними показниками для оцінки повного одужання пацієнтів після хірургічних втручань.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ З ЛОКАЛІЗАЦІЄЮ В АПЕНДИКСІ, УСКЛАДНЕНОГО ІНВАГІНАЦІЄЮ В ПРОСВІТ СЛІПОЇ КИШКИ

Прецель Софія, Слухинська Олена, Булюбаи Максим

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургії №1

Завідувач кафедри – проф. Лукавецький О.В.

Науковий керівник – ас. Леошик О.В.

Ключові слова. Екстрагенітальний ендометріоз, інвагінація апендикса

Актуальність. Ендометріозом страждає до 10% жінок репродуктивного віку, серед яких 10-12% становить екстрагенітальний ендометріоз. Ендометріоз апендикса — рідкісна патологія, на яку припадає лише 1-4,1% усіх випадків і часто є випадковою інтраопераційною знахідкою під час апендектомії. Передопераційна діагностика складна, і зазвичай заключний діагноз ставиться після гістопатологічного дослідження.

Клінічний випадок. Жінці О., 27 років, 16.10.2023 року під час первинного огляду гінеколога та проведення трансвагінального ультрасонографії (УСГ) був поставлений діагноз “Аденоміоз”, також під час проведення УСГ біля правого яєчника візуалізувався об'ємний гіпоехогенний утвір овальної форми з неоднорідним вмістом розмірами 20,8*14,7*21,2мм та товстими ехогенними стінками товщиною 2-3,5мм з васкуляризацією, що було трактовано як правобічний гідросальпікс. В аналізі крові: тромбокрит — 0,44, лімфоцити — 42,3%, ШОЕ — 23мм/год., С-реактивний білок — 15,05 мг/л.

З анамнезу — приймає комбіновані оральні контрацептиви (дезогестрел+етинілестрадіол), має алергію на пеніцилін.

14.11.2023 в обласному онкологічному центрі було проведено трансабдомінальне та трансвагінальне УСГ — візуалізується гетерогенна структура трубчастого типу 24*14,5мм (ілеоцекальна інвагінація).

17.11.2023 пацієнтці проводилось УСГ органів малого тазу у приватному медичному кабінеті. Висновок: УС-ознаки параоваріального утвору справа, що по структурі нагадує зрілу тератому.

20.11.2023 у приватному медичному центрі було проведено МСКТ черевної порожнини та малого тазу з в/в контрастуванням томогексомом. Висновок: КТ-ознаки тканинного поліпоподібного утвору в просвіті сліпої кишки; ознак поширення утвору за межі стінки кишки, побільшених л/вузлів, патологічних змін органів черевної порожнини та порожнини малої миски не виявлено.

13.12.2023 пацієнтка була госпіталізована у проктологічне відділення ЛОКЛ зі скаргами на тривалу діарею та інструментальними ознаками утвору сліпої кишки. Попередній діагноз — “Доброякісне новоутворення сліпої кишки”. Було проведено діагностичну та лікувальну лапароскопію. Правий яєчник збільшений до 4см, щільний, фіксований до сліпої кишки. Виконано апендектомію з резекцією купола сліпої кишки. Було проведено інтраопераційне патогістологічне дослідження, висновок — ендометріоз.

Висновки. Ймовірно, у даної пацієнтки мав місце ендометріоз правого яєчника, що поширився на серозну та м'язову оболонку стінок апендикса, і це призвело до його інвагінації у просвіт сліпої кишки, що зумовило вигляд новоутворення. Представлений клінічний випадок демонструє, що дане захворювання може бути складним у діагностиці, потребує більшої настороженості у групі жінок репродуктивного віку та вимагає диференційної діагностики з іншими захворюваннями (новоутворами кишківника, хронічним апендицитом, патологією придатків матки).

ПРОБЛЕМА РЕЛАПАРОТОМІЇ В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

Крук Олександр

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Актуальність. Незважаючи на впровадження сучасних методів діагностики, тактики і лікування, ризик розвитку ранніх післяопераційних ускладнень залишається високим. Одним із складних моментів у практичній хірургії є прийняття рішення про необхідність повторної операції при розвитку ускладнень у ранньому післяопераційному періоді. Повторна операція на черевній порожнині зазвичай відбувається після хірургічного втручання, яке могло бути незадовільним, або коли виявлено проблему, яку не можна було вирішити спочатку через нестабільну гемодинаміку чи стан вентиляції пацієнта, або післяопераційні ускладнення внаслідок внутрішніх чи зовнішніх факторів, таких як: кровотеча, інфекція, неправильне харчування та навіть недоліки самої хірургічної техніки [1,2,5]. Частота релапаротомій (РЛТ) коливається від 0,5 до 15% і пов'язана з високою летальністю – від 24 до 71%, незважаючи на технологічний прогрес, який дозволяє суворо контролювати параметри гемодинаміки, вентиляції та харчування пацієнтів [1,2,4,5]. Для об'єктивізації тяжкості стану хворого, прогнозування летальності, застосовують різні оцінкові шкали, а для обґрунтування РЛТ – шкалу оцінки ентеральної недостатності [1,3]. Актуальним залишається питання аналізу характеру інтраопераційних ускладнень, ефективності їх лікування.

Матеріал і методи. За ходом дослідження проаналізовано 38 карт стаціонарних хворих, яких проліковано в клініці хірургії, пластичної хірургії та ендоскопії ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького (база - відділення №2 центру хірургії та онкології КНП 1 ТМО м. Львова) за період з січня 2021 до грудня 2023 рр. Переважали жінки (21 хвора – 55,3%) віком від 24 до 85 років (середній вік – $61,8 \pm 16,32$ років). Основною патологією, яка у післяопераційному періоді потребувала виконання релапаротомій був колоректальний рак (8 пацієнтів – 21,1%). Тяжкість передопераційного стану хворого за ASA становила I і II ступеней (по 12 пацієнтів – 31,6%), III ступеня – 10 (26,3%) та IV – 4 (10,5%). Ступінь тяжкості ускладнень за класифікацією Clavien-Dindo була здебільшого IIIb – 17 пацієнтів (44,7%) та IVb – 18 (47,4%).

Результати та обговорення. Усі релапаротомії здійснено під ендотрахеальним наркозом. Переважній більшості пацієнтів (36 – 94,7%) проведено вимушені повторні втручання, причому термін їх виконання здебільшого становив понад 10 діб після первинного операційного втручання. Серед повторних абдомінальних втручань застосовували від найпростіших операцій (дренування черевної порожнини) до таких, які складають певну технічну складність (правобічна геміколектомія). Ускладнення у ранньому післяопераційному періоді після релапаротомій виникло в 16 (42,1%) пацієнтів, причому, у 11 (28,9%) для їх ліквідації довелось здійснювати повторні втручання, зокрема, в 7 (18,4%) – один раз та багаторазово – у решти. Серед ускладнень здебільшого було прогресування сепсису. Помер 21 пацієнт; післяопераційна летальність становила 55,3%. Основною причиною летального висліді була поліорганна недостатність (18 хворих).

Висновки. 1. Основною патологією, яка потребує проведення РЛТ є колоректальний рак та його ускладнення. 2. Найчастішим післяопераційним ускладненням після РЛТ є гнійно-септичні. 3. Показник летальності після виконання РЛТ сягає понад 50%, відтак, РЛТ залишається значною проблемою абдомінальної хірургії, а результати є незадовільними.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КІСТИ БРИЖІ ТОНКОЇ КИШКИ У ДИТИНИ

Струк Соломія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра дитячої хірургії
Завідувач кафедри – проф. Наконечний А.Й.
Науковий керівник – ас. Гижа Л.Ю.

Ключові слова. Кіста брижі, мезентеріальна кіста, абдомінальна дитяча хірургія.

Актуальність. Кіста брижі або мезентеріальна кіста - це вкрай рідкісне абдомінальне доброякісне утворення, яке зустрічається з частотою 1:250000 госпіталізацій дорослого населення та 1:30000 дитячого населення. Через лабільні та неспецифічні симптоми це захворювання діагностується випадково під час неінвазивних методів дослідження черевної порожнини з приводу інших абдомінальних патологій або під час хірургічного лікування ускладнень. Тому встановити правильний передопераційний діагноз складно. Знання цих уражень є важливим через різноманітні ускладнення, пов'язані з неоптимальним хірургічним лікуванням.

Клінічний випадок. Пацієнтка Н. 5 років під час УЗД органів черевної порожнини діагностовано кистозний утвір малого тазу, ймовірно тератома правого яйника. Зі слів батьків дитина схильна до запорів, періодично скаржитися на біль в животі. Пацієнтка була обстежена за допомогою необхідних лабораторних методів дослідження, УЗД та КТ, яка підтвердила наявність новоутвору в черевній порожнині з підозрою на тератому яєчника. Оскільки це захворювання лікується лише хірургічним шляхом, прийнято рішення про госпіталізацію та лапароскопічне видалення тератоми. Під час інтраопераційного огляду черевної порожнини виявлено кісту брижі тонкої кишки. Прийнято рішення перейти на лапаротомічний розріз по білій лінії живота. Кіста була успішно видалена та відправлена на гістологічне дослідження, операційна рана пошарово зашита, дренажний малий таз, призначене лікування. Післяопераційних ускладнень не спостерігалось, дренаж був видалений на другу добу після оперативного втручання, пацієнтка виписана із лікарні на 5 добу. Діагноз підтверджений гістологічним дослідженням.

Висновки. Кіста брижі - рідкісне захворювання, яке потребує більш точної діагностики за допомогою інструментальних методів дослідження. Оптимальним лікуванням є хірургічне видалення кісти з резекцією кишки або без неї, оскільки існує ймовірність ускладнень, таких як перекут, крововилив, непрохідність, інфекція або малігнізація. Після видалення кіста рідко рецидивує, але вища ймовірність рецидиву після часткового видалення стінки з дренажуванням порівняно з повним видаленням, тому прогноз є сприятливим.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ ТОВСТОЇ КИШКИ: ВІДКРИТА РЕЗЕКЦІЯ ПРОТИ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ РЕЗЕКЦІЇ.

О.В. Вельган, І. В. Стебловська

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
Кафедра хірургії №2
Завідувач кафедри – проф. Годлевський А.І.
Науковий керівник – доц. Жмур А.А.

Актуальність. Хвороби товстої кишки є серйозною медичною проблемою, яка вимагає хірургічного втручання у багатьох випадках. Останнім часом відкрита резекція та лапароскопічна резекція набули широкого поширення як основні методи хірургічного лікування цих захворювань. Проте, до сьогоднішнього часу ще не було проведено повного порівняльного аналізу цих двох методів.

Мета. Вивчення даної теми, проведення діагностики та формулювання остаточних висновків.

Матеріали та методи. У цьому дослідженні ми провели систематичний огляд наукової літератури за допомогою баз даних PubMed, Medline та Cochrane Library для ідентифікації клінічних досліджень.

Результати. Після проведених досліджень було встановлено основні переваги та недоліки лапароскопічних операцій і відкритих резекцій. Переваги лапароскопічних операцій: Три-п'ять невеликих розрізів від 0,5 до 1 см; Зменшення використання

знеболюючих препаратів; Косметичний ефект; Значно скорочується термін перебування в палаті інтенсивної терапії; суттєво зменшується термін госпіталізації. Незважаючи на переваги лапароскопічної резекції товстої кишки, є й деякі недоліки: 1. Складність і вимога від хірурга додаткових навичок та досвіду. 2. Не всі випадки пацієнтів або клінічні сценарії підходять для лапароскопічної резекції, що може обмежувати її застосування. 3. Як і в будь-якій хірургічній процедурі, існує ризик ускладнень, таких як кровотечі, інфекції або ушкодження суміжних органів. 4. Для проведення лапароскопічної резекції необхідне спеціальне обладнання та навички відповідного медичного персоналу, що може бути недоступним у деяких медичних установах. 5. Лапароскопічна хірургія може бути дорожчою у порівнянні з традиційною відкритою хірургією через високу вартість обладнання та тривалість процедури. Резекція товстої кишки - це хірургічна процедура, яка має декілька переваг: 1. Резекція може бути ефективним методом лікування раку, поліпів, виразок та інших захворювань товстої кишки. 2. Видалення уражених ділянок товстої кишки може допомогти запобігти повторному виникненню захворювання в цих областях. 3. У багатьох випадках резекція може допомогти уникнути ускладнень, таких як перфорація кишечника. 4. Видалення тканин дозволяє провести детальний аналіз, що важливо для встановлення точного діагнозу та визначення стадії захворювання. Недоліки відкритої резекції товстої кишки включають: 1. Більша травматичність; 2. Помітніші шрами; 3. Потреба в тривалішому відновленні; 4. Підвищений ризик інфекцій та ускладнень; 5. Довший період госпіталізації.

Висновки. У світлі проведеного дослідження можна підкреслити актуальність проблеми хвороб товстої кишки та її хірургічного лікування. Відкрита та лапароскопічна резекція встановили себе як ефективні методи хірургічного втручання, проте кожен з них має свої переваги та недоліки. Отже, вибір методу хірургічного лікування повинен здійснюватися індивідуально для кожного пацієнта з урахуванням їхніх особливостей та клінічних вимог.

МІСЦЕВА АНЕСТЕЗІЯ: МЕХАНІЗМ ДІЇ, ТОКСИЧНИЙ ВПЛИВ

В.О. Яровенко, співавтор О.М. Побережна

Вінницький національний медичний університет ім. М.І Пирогова

Кафедра медичної та біологічної хімії

Завідувач кафедри – проф. Мельник А.В.

Науковий керівник – доц. Нечипорук В.М.

Актуальність. Місцеву анестезію почали використовувати з давніх часів, раніше поширеним було застосування кокаїну. Сьогодні його вже не використовують з багатьох причин. Застосовують менш шкідливі анестетики, що мають меншу токсичну дію. На жаль, повністю уникнути її поки не вдається.

Мета. Дізнатися більше про місцеві анестетики, механізм дії, токсичний вплив, дозування, антидоти.

Матеріали та методи. Виконано пошук доступних даних, статей, наукових джерел з використанням наукових баз WoS Core Collection, Google Scholar, Scopus, проведено порівняльний аналіз, узагальнення та систематизація інформації.

Результати. У 1921 році хірург Еван О'Ніл Кейн сам собі вирізав апендикс, використовуючи місцевий анестетик (МА) що містив кокаїн і адреналін, хоча в ті часи більше використовували загальний наркоз. Таким чином він хотів довести, що не завжди потрібно повністю присипати пацієнта, оскільки це несе більший ризик, ніж використання МА. Операція пройшла успішно. Він довів, що у деяких випадках МА кращі за загальну анестезію. Кокаїн дієвий засіб, але дуже токсичний, тому сьогодні використовують менш шкідливі похідні кокаїну, такі як новокаїн - анестетик короткої дії, класу складних ефірів. Лідокаїн - анестетик середньої дії, групи амідів. Бупівакаїн - тривала дія, групи амідів та ін. Саїн - латинський частковий відрізок, що має значення "місцевознеболювальний". МА стабілізують мембрани шляхом блокади переважно Na⁺-каналів (також K⁺, Ca²⁺), що сповільнює транспорт іонів і гальмує аксональний транспорт білків, пригнічує здатність мембрани генерувати потенціал дії і проведення імпульсу нервовими волокнами, внаслідок чого людина втрачає відчуття в ділянці, де діє анестетик. Незважаючи на те, що МА менш шкідливі за загальний наркоз, вони також мають токсичну дію. Клінічно інтоксикація МА

проявляється в першу чергу ознаками ураження ЦНС та серцево-судинної системи. Наприклад МА блокують кальцієві канали кардіоміоцитів, знижуючи вхідний потік кальцію і скорочуючи потенціал дії мембрани клітини, а зниження концентрації кальцію в цитоплазмі знижує скоротливість, що може призвести до серцевих ускладнень. Глибина системних ускладнень залежить від застосованої дози. Чим вища концентрація в плазмі анестетику - тим вищий ризик. При зупинці серця через дію МА, застосовують інтраліпід. Він являє собою ізотонічну водну емульсію сої в олії. У крові краплі жиру формують жирові асоціації, в яких можуть розчинятися ліпофільні субстанції, такі як бупівакаїн. Також при гіпотензії використовують адреналін. Щоб не довелося використовувати засоби проти ускладнень, розраховують дозу МА (є похідним $C \cdot V$), спираючись на індивідуальні особливості пацієнта, прийом інших медичних препаратів, місце та техніку виконання блокади, склад розчину для місцевої анестезії, часу від моменту розвитку проблеми до моменту виявлення та терапії. Також обов'язковим є застосування аспіраційної проби перед кожним введенням МА.

Висновки. Використання МА сильно знижує ризики і завдає менше шкоди організму, ніж загальний наркоз. Але при цьому вони виявляють токсичну дію, і якщо неправильно підготуватися до операції, розрахувати дозування, то можна завдати людині набагато більшої шкоди ніж було до операції. Тому потрібно використовувати мінімально ефективні дози при регіонарних техніках, вжити всі можливі заходи, щоб запобігти прояву, або нейтралізувати токсичну дію.

CASE REPORT OF MECKEL'S DIVERTICULUM

Aarushi Mishra

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Pediatric surgery department

Head of the department – prof. Nakonechnyi A.J.

Scientific supervisor – assoc. prof. Nykyforyk O.M..

Keywords. Children, Meckel's diverticulum, inflammation

Abstract. Meckel's diverticulum (MD) is a congenital small bowel anomaly resulting from incomplete involution of the omphalomesenteric duct during the process of embryogenesis. MD in children presents unique challenges in diagnosis and management. This disease often manifests with abdominal pain, which can be mistaken for more common pediatric conditions such as appendicitis, especially when it occurs on the right side of the colon. This misdiagnosis can be a cause of complications, such as intestinal obstruction, peritonitis. The rarity of the condition in this demographic necessitates a high index of suspicion and careful differential diagnosis.

Case report. A 10-month-old child was admitted to the surgical department of Lviv Regional Council Lviv Regional Children's Clinical Hospital «ОНМАТДЫТ» with a clinical picture of abdominal pain, vomiting, diarrhea, low grade fever. During last 5 days the boy received treatment of enterovirus infection. Abdominal examination revealed slight abdominal distension, abdominal palpation was painful in all parts, mostly near umbilical area. There were no peritoneal signs. An abdominal ultrasound showed a structure (closed to midline) with echogenicity pattern indicative of bowel with thickened wall and distension of the lumen with fluid and debris. During surgery infected, dilated gangrenous MD was found, and isolated diverticulectomy was performed. Histopathology findings confirmed the presence of MD with acute inflammation.

Conclusion. We underscore the importance of high clinical suspicion in the early diagnosis and management of Meckel's diverticulum to avoid complication. MD must be taken into consideration by physicians when making a differential diagnosis for children's abdominal pain because of its clinical presentation, which can mirror other diseases. Ultrasonography is the first-line imaging modality. The treatment of choice for the symptomatic Meckel's diverticulum is surgical resection.

БЛОКАДА ПОПЕРЕЧНОЇ ПЛОЩИНИ ЖИВОТА У ХВОРИХ НА ПАХВИННІ ГРИЖІ ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ У ЗНЕБОЛЕННІ ТА РАННІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Годзинський Богдан

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургії №1

Завідувач кафедри – проф. Лукавецький О.В.

Науковий керівник – доц. Хом'як В.В.

Актуальність. Щороку у світі загалом та в Україні зокрема виконують велику кількість операцій з приводу пахвинних гриж. Одна велика група пацієнтів - це молоді чоловіки працездатного віку, і їх швидке відновлення та повернення до праці сприяє зменшенню економічних витрат. Інша група пацієнтів - це пацієнти старечого віку, у яких раннє відновлення та ефективно знеболення дозволяє уникнути важких ускладнень чи летальних наслідків операції.

Мета. Вивчити ефективність блокади поперечної площини живота (ТАР-блок) в знеболенні та ранній реабілітації пацієнтів з пахвинними грижами.

Матеріали та методи. У дослідженні вивчено результати лікування 56 пацієнтів, яким у 2020 році у хірургічному відділенні №3 Львівської обласної клінічної лікарні було виконано лапароскопічну трансабдомінальну преперитонеальну герніопластику з приводу пахвинних гриж. Середній вік пацієнтів становив $65,4 \pm 11,3$ років. У кожному клінічному випадку застосовувалися принципи протоколів ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). Усім пацієнтам проводили загальну інгаляційну анестезію севофлураном. Інтраопераційно вводили фентаніл у дозі 100 мкг до інтубації трахеї, потім, за необхідності, - фентаніл. Пацієнти були розділені на 2 групи: у групі I ($n = 32$) – після операції застосовували внутрішньовенну мультимодальну неопіоїдну аналгезію; у групі II ($n = 24$) – після інтубації трахеї виконували ТАР-блок комбінацією бупівакаїну та лідокаїну під контролем ультразвуку. Після операції, за необхідності, внутрішньовенно вводили декскетпрофен. В обох групах не було достовірних статистичних відмінностей за віком, масою тіла та розміром грижі. Анестезіологічний ризик у пацієнтів обох груп оцінювали як ASA II-III.

Результати. Інтраопераційна потреба у фентанілі в групі I становила 290 ± 48 мкг, у групі II - 110 ± 30 мкг. Інтенсивність болю за візуальною аналоговою шкалою на першу добу після операції становила $2,6 \pm 0,4$ бала в групі I, $1,3 \pm 0,3$ бала в групі II. Лише 4 пацієнти (12,5%) з групи II потребували додаткового одноразового введення декскетпрофену в першу добу після операції. Потреби в опіоїдах у післяопераційному періоді не було в жодного пацієнта в обох групах. У групі I післяопераційна нудота виникла у 4 пацієнтів (16,7%), блювання - в одного пацієнта (3,1%). У групі II у жодного пацієнта не було епізодів післяопераційної нудоти та блювання. Пацієнти I групи змогли піднятися з ліжка та ходити в середньому через 12 годин після операції, у II групі цей інтервал становив 6 годин. Перший повноцінний прийом їжі в I групі був у середньому через 8 годин після операції, а в II групі – через 4 години після операції.

Висновки. ТАР-блок значно покращує якість знеболення, зменшує інтраопераційну потребу в опіоїдах та прискорює реабілітацію хворих.

MODERN ENHANCING PRESSURE ULCER PREVENTION AND TREATMENT

Nag Ishvah Shashwat

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Department of general surgery

Head of the department – prof. Andryushchenko V.P.

Scientific supervisor – assoc. prof. Kushta Yu.F.

Abstract. Pressure ulcer prevention and treatment pose significant challenges across healthcare sectors, necessitating evidence-based guidelines for effective management. This review synthesizes findings from five papers focusing on various aspects of pressure ulcer prevention, treatment, and management strategies.

Results. Firstly, the importance of risk assessment using tools like the Norton Scale or Braden Scale is underscored, emphasizing the need for systematic evaluation of individual risk factors among bed- or chair-bound individuals. Skincare emerges as a crucial aspect, with emphasis on regular skin inspection, individualized bathing, and incontinence management to mitigate risk factors.

Mechanical loading and support surfaces are highlighted for their role in pressure ulcer prevention, advocating for regular repositioning, the use of pressure-reducing surfaces, and proper positioning techniques. Education programs targeting healthcare providers, patients, families, and caregivers are proposed, covering topics ranging from etiology and risk factors to accurate documentation, with an emphasis on ongoing program evaluation.

However, gaps in research and practice persist. While the review suggests systematic approaches can reduce pressure ulcer incidence, complete prevention remains elusive, indicating potential gaps in understanding the etiology and effective prevention strategies. Furthermore, gaps in research on specific populations, such as those with chronic wounds, suggest a need for further investigation into evidence-based treatment pathways and multidisciplinary approaches to care.

The review identifies potential areas of future research, including the effectiveness of adjuvant agents in chronic wound therapy, strategies for preventing recurrence, and the impact of multidisciplinary care on patient outcomes. Moreover, the review raises questions about the efficacy of current prevention and treatment strategies in long-term care settings and the need for standardized guidelines in managing pressure ulcers across healthcare sectors.

Conclusion. In conclusion, while progress has been made in understanding and managing pressure ulcers, ongoing research and multidisciplinary approaches are vital for advancing prevention and treatment strategies and improving patient outcomes in diverse healthcare settings.

ІНВАГІНАЦІЯ ТОНКОЇ КИШКИ, СПРИЧИНЕНА ДИВЕРТИКУЛОМ МЕККЕЛЯ

Бичкова Софія, Козловська Марія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра дитячої хірургії

Завідувач кафедри – проф. Наконечний А.Й.

Науковий керівник – ас. Гижа Л.Ю.

Ключові слова. Дивертикул Меккеля, кишкова непрохідність, інвагінація

Актуальність. Дивертикул Меккеля – утворіння здухвинної кишки, утворений неповною облітерацією омфаломезентеріальної протоки в ембріоні, що розвивається [6]. Це є найпоширенішою вродженою аномалією шлунково-кишкового тракту [3]. Названий на честь Йоганна Фрідріха Меккеля-молодшого, який вперше описав його ембріологічне походження у 1809 році [4]. Вважається, що серед населення носіями цієї вади є 2% осіб [2]. Дана аномалія в більшості випадків виглядає як пальцеподібне випинання стінки кишки [5]. У більшості випадків перебігає безсимптомно і часто є випадковою знахідкою при операції з іншого приводу [2]. Найчастішими ускладненнями є кишкова непрохідність, кровотеча та дивертикуліт [1], досить часто зустрічаються також інвагінація та перфорація кишки [2].

Мета. Проаналізувати клінічний випадок інвагінації кишківника спричиненої дивертикулом Меккеля.

Клінічний випадок. Хлопчик І., 4р., госпіталізований в І хірургічне відділення КЗ ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ» в ургентному порядку зі скаргами на неспокій дитини, багаторазову блювоту, болі в животі. З анамнезу захворювання відомо, що дитина до моменту поступлення хворіє протягом 3 днів, за медичною допомогою не зверталися. У стаціонарі проведено комплексне обстеження, з метою уточнення діагнозу виконано діагностичну лапароскопію, виявлено тонко-тонко кишковий інвагінат з ознаками некрозу. Прийнято рішення про виконання серединної лапаротомії. Під час ревізії виявлено інвагінат чорного кольору, кишка не життєздатна, дезінвагінація не можлива. Проведено резекцію інвагінату та накладено кишковий анастомоз кінець в кінець. При розсіченні інвагінату виявлено дивертикул Меккеля, який був причиною інвагінації кишківника. Післяопераційний період перебігав без особливостей, рана – без ознак запалення, загоїлася первинним натягом. Шви знято на 10 добу.

Висновки. Аналіз даного клінічного випадку та літератури показує, що досить частою причиною інвагінацій у дітей старшого віку може бути раніше не діагностований дивертикул Меккеля. Важливою є поінформованість педіатрів, сімейних лікарів про дану патологію та, відповідно, настороженість щодо болю в животі у дітей.

Наукова рада – доц. Терешкевич Г.Т. – с. Діогенна, доц. Джура О.Р., викл. Білецька К.Б., д. біол. н. Оліферчук В.П.

Головуючі – Анна Галяс, Ангеліна Мельник

ПОРНОГРАФІЯ ЯК БІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМА

Баран Юліан

Львівська духовна семінарія Святого Духа та

Український католицький університет

Кафедра богослов'я

Завідувач кафедри – доц. Жуковський В.В.

Науковий керівник – викл. Білецька К.Б.

Актуальність. Сучасна людина проводить багато часу в просторах інтернету та телебачення. Ці та інші засоби соціальної комунікації можуть бути дуже корисними для зростання людини, однак можуть стати теж джерелом спокус та залежностей. Зокрема, поліграфічна продукція, фільми, серіали та інший аудіо-візуальний контент може містити зображення оголених осіб, демонструвати інтимні стосунки між людьми чи навіть викривлення у статевій сфері. Важливо, щоб кожен споживач розрізняв, де є межа між еротикою та порнографією, між тим, що демонструє природну красу тіла, і тим, що веде до деградації особистості.

Мета. Висвітлити основні наслідки споживання порнографічної продукції. Окреслити позицію персоналістичної моделі біоетики щодо порнографії.

Матеріали і методи. Аналітичний.

Результати. Термін порнографія походить з двох грецьких слів: «porne» («повія») та «graphein» («писати»). Тривалий час під цим словом розуміли будь-який літературний твір чи витвір мистецтва, у якому зображується життя повії. У сучасних визначеннях порнографії про жінок легкої поведінки здебільшого не йдеться. Зокрема, енциклопедія Британіка визначає порнографію як «зображення сексуальної поведінки в книгах, картинах, скульптурах, фільмах та інших засобах масової інформації, що має на меті викликати сексуальне збудження». Варто зазначити, що бачення чим є порнографія в різних культурних і релігійних контекстах може суттєво різнитися. Ймовірно, різне розуміння слова порнографія пов'язане з різноманітністю її видів та жанрів. Існує легке, власне, жорстке та нелегальне порно. Щодо останнього, то воно викликає найбільше застережень, адже може бути пов'язаним із залученням дітей у порнобізнес, які можуть бути не тільки «акторами», але й кінцевими споживачами такої продукції. Кожен 9-тий з 10-ти підлітків вперше знайомиться з таким чутливим контентом у віці до 16 років, коли ще відсутній реальний досвід статевого життя. Як наслідок, у молодій людині формується нереалістичне бачення партнера, з'являються різноманітні стереотипи щодо статевої взаємодії. Ці дані підтверджують також італійські вчені, які проводили своє опитування серед майже 1200 підлітків. 10 % респондентів цього дослідження зізналися, що перегляд порнографічної продукції привів до того, що вони втратили інтерес до потенційних партнерів у реальному житті, ще 9 % опитаних взагалі констатували, що мають залежність від такого чутливого контенту. Окрім того, споживання порноматеріалів дітьми та дорослими може привести до практикування мастурбації, зниження лібідо, появи еректильних дисфункцій та формування різноманітних збочень у сексуальній сфері. Порнографія інструменталізує людину, адже остання стає лише предметом сексуального задоволення. Взаємне дарування одне одному, що має належне місце в подружжі, виставляється напоказ. Таке демонстрування інтимної сфери іншим принижує гідність, як «акторів», так і глядачів, суперечить чесноті цнотливості, тому є неприйнятним з огляду на персоналістичну модель біоетики.

Висновки. Людина сьогодні, зокрема завдяки засобам масової комунікації, має легкий доступ до порнографії. Її переглядають як дорослі, так і діти, задля оримання статевого

збудження. Споживання такої продукції може привести до порнозалежності, хибного бачення особи партнера, нереалістичних очікувань від сексу, зникнення статевого потягу тощо. Окрім того перегляд порно веде до інструменталізації особи, потоптання інтимності в подружжі та осквернює невинність.

ОЦІНКА МЕТОДІВ РОЗПІЗНАВАННЯ ПЛІДНОСТІ КРІЗЬ ПРИЗМУ МОРАЛЬНОГО ВЧЕННЯ КАТОЛИЦЬКОЇ ЦЕРКВИ

Дем'ян Мигалик

Львівська духовна семінарія Святого Духа та
Український католицький університет
Кафедра богослов'я
Завідувач кафедри – доц. Жуковський В.В.
Науковий керівник – викл. Білецька К.Б.

Актуальність. Репродуктивна можливість – одна з визначальних характеристик людини. Відтворення собі подібних забезпечує продовження роду, існування людства. Проте, в тогочасному культурному контексті статеве єднання чоловіка і жінки не так часто асоціюється із дітонародженням, а швидше із отриманням сексуального задоволення. Навпаки народження нащадків дедалі частіше сприймається сучасниками як ворог, якого потрібно позбутися всіма доступними методами. Нерідко молоді люди, «захищаючись» від потомства, використовують засоби контрацепції. Напротивагу цьому Католицька Церква закликає не відкидати природнього закону та бути відкритим до дітонародження. Тим не менш, Церква не відкидає добро подругів як складову у цілості подружжя, тому пропонує методи розпізнавання плідності (далі МРП), які дозволяють відкласти вагітність.

Мета. Окреслити позицію Католицької Церкви щодо використання МРП.

Матеріали і методи. Аналітичний.

Результати. Збереження відкритості до народження дітей є одним із важливих аспектів подружнього життя. Проте, деякі пари розглядають цю відкритість як певний виклик чи навіть загрозу благополуччю їхньої сім'ї (не всі подруги готові великодушно прийняти ту кількість потомків, яку можуть народити). Сучасна фармакологічна індустрія, зокрема, пропонує чимало засобів контролю за народженням. Застосування останніх суперечить принципам християнської моралі та виходить за межі подружньої етики, в т.ч. через те, що може сприяти розвитку невпорядкованих стосунків поза шлюбом. Однак перманентне стримання від стетевого співжиття, як спосіб уникнення появи потомків, теж може мати подібний ефект. Саме тому Католицька Церква сьогодні все частіше підкреслює ще один важливий аспект подружнього життя – добро партнерів. З огляду на природний статевий потяг та любов між чоловіком і жінкою, Церква пропонує МРП як спосіб регулювання народжень. Ці методи не викликають етичних застережень, а також не вимагають медичного втручання або використання штучних засобів. Перевагою МРП є їх безпека для здоров'я (для жінки та чоловіка), а також їхня ефективність. Використання МРП дозволяє розвинути довірливі стосунки між подругами, краще пізнати одне одного не лише фізично, але й психологічно та духовно. Крім того, ці методи можуть бути використані як для відкладення, так і для планування вагітності. МРП поділяють на: календарний, температурний, метод цервікального слизу, а також симпто-термальний. Найбільш ефективним є останній з перелічених методів, адже він враховує показники усіх попередніх, і дає ширшу картину при довготривалому спостереженні.

Висновки. Підсумовуючи, варто сказати, що люди все частіше хочуть вступати у статеві зносини без подальшої відповідальності. Наслідком цього є використання контрацептивів з метою уникнення непланованої вагітності. Такий підхід до поняття статевої та репродуктивних функцій власного тіла є деструктивним, адже суперечить природному та моральному законові. Натомість, Католицька Церква закликає до виваженого та розумного статевого співжиття. Як альтернативу контрацептивним засобам вона пропонує МРП. Вони не потребують медичного втручання, використання медикаментів чи штучних засобів. МРП є безпечними для здоров'я обох подругів, розвивають їхню обізнаність у статевій сфері, допомагають краще розуміти один одного. Також, перевагою над

контрацепцією є те, що МРП дозволяють не тільки відкаладати, але й планувати майбутню вагітність.

МИТРОПОЛИТ АНДРЕЙ ШЕПТИЦЬКИЙ — ЗАХИСНИК ЗАЧАТОГО, АЛЕ ЩЕ НЕНАРОДЖЕНОГО ЛЮДСЬКОГО ЖИТТЯ

Семенів Ольга

Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій імені Степана Гжицького

Кафедра філософії та педагогіки, магістерський курс освітніх, педагогічних наук

Завідувач кафедри – проф. Смолінська О.Є.

Науковий керівник – доц. Огірко О.В.

Актуальність. В умовах моральної деградації сучасного суспільства, коли одні люди жертвують останнє, щоб допомогти нашому війську в умовах неоголошеної 10 - річної війни, а деякі інші наживаються на цьому, важливо мати перед собою істинний ідеал. Митрополит Андрей Шептицький (1865-1944) – це постать велетня духа українського народу, яка гідна наслідування. Він був не тільки Главою Церкви в часи між двох світових воєн, але й державотворцем. В цьому році виповнюється 80 років з дня смерті цього великого сина українського народу та Церкви.

Мета. Ознайомитись з моральними принципами українського Мойсея щодо збереження життя людини, а особливо щодо його захисту від зачаття аж до природної смерті.

Матеріали та методи. Біоетичні методи та прийоми дослідження. Розуміння біоетичних проблем на емпіричному рівні наукового пізнання.

Результати. Митрополит Андрей Шептицький вважав гріх вбивства зачатих в лоні матері, але ще ненароджених дітей морально набагато важчим від вбивства дорослих людей; він є “більше смертним від найтяжчих смертних гріхів” (А. Шептицький. Про Покаяння. С. 19). Батьки, які відважуються нищити життя дитини, не розуміють, який скарб вони нищать і чого позбавляють себе. Кожна дитина має велику цінність перш за все у Бога, бо кожна особа є образом і подобою Божою. На думку пастиря Церкви, кожна людина – це велике добро, бо Сам Ісус Христос за неї віддав Своє життя. Митрополит навчав, що за гріх аборту несуть відповідальність не лише батьки дитини, але й ті, що виконували та спонукали до цього чи брали у цьому пряму участь.

Гріх вбивства дитини несе за собою наслідки, які мають руйнівну властивість. Перш за все страждає сама зачата дитина, тратить життя дочасне. Він зазначає, що покликання подружжя – плідність, а через гріх аборт подружки стають вандалами, які нищать людське життя. Покликання жінки – стати матір'ю. Життя і материнство для жінки тотожні поняття, її природа є створена Творцем давати життя. Натомість, в жінки, яка чинить цей гріх, утроба стає труною, в якій зложені трупи зарізаних її дітей (Там же. С. 20).

Висновки. Нашій молоді слід усвідомити, якого духовного провідника планетарного масштабу мав наш народ. Його настанови і послання залишилися актуальними і сьогодні.

ЛЮДСЬКА ОСОБА І ЛІКАРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ

Лендяк Юлія, Марцинюк Ірина

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра медичної інформатики

Завідувач кафедри – проф. Бойко О.В.

Науковий керівник – ас. Попович Б.Р.

Актуальність. Діяльність медичних працівників слугує життю, має високу цінність, тому має бути втіленням глибокого духовно-етичного виховання.

Мета. Акцентувати на значимості духовно-етичного формування медичних працівників.

Матеріали та методи. Герменевтичний, феноменологічний.

Результати. Діяльність медичних працівників має високу цінність, оскільки вона служить людському життю. Головний обов'язок лікарів – дбати про психічне і фізичне

здоров'я як конкретної особи, так й усього суспільства. Необхідно відкрито говорити про речі, які стосуються духовного розвитку і фізичного здоров'я кожної людини. Людське життя одночасно є тілесним і духовним. Кожна людина у своїй неповторній винятковості складена не лише з духа, але також з душі і тіла, і тому в тілі і через тіло реально досягається сама особа. Будь-яке тілесне втручання стосується не тільки тканин, органів та їх функцій, але й стосується на різних рівнях самої особи. Не можна відокремити технічної проблеми лікування хвороби від уваги до особи хворого у її багатогранності. Варто пам'ятати про це саме тоді, коли медичні знання мають тенденцію все вужчої спеціалізації у кожній дисципліні.

Недоторканність особи, що віддзеркалює абсолютну недоторканість самого Бога, виражається повністю і засаднично у недоторканності життя людини.

„Життя людини походить від Бога, є Його даром, Його образом і відображенням, частиною Його оживляючого Духа”. “Чоловік не пан свого життя, але одержує його, щоб ним користуватися, не є його власником, а лише упорядником, тому що сам Бог – Господар життя. Кожне надужиття при втручанні в тіло є образою гідності особи, а тим самим образою Бога, який є єдиним і абсолютним його Господом.

Технічні можливості лікарських втручань треба зіставляти з їх етичною оцінкою, котра встановлює, в якій мірі можна їх застосовувати до людини, зберігаючи при цьому гідність людської особи. Оскільки життя належить Богові а не людині, воно має священний характер, що зумовлює глибоку повагу до нього. Життям не можна розпоряджатися - воно недоторканне.

Молитва – це важливий чинник, який допомагає лікареві приймати правильні рішення, вдосконалюватися, наповнюватися Божою любов'ю і вчитися її віддавати пацієнтам, бути правдомовним. Лікар має бути особою, гідною довіри; як зазначив Гіппократ „зберігати непорочність способу свого життя й власної лікарської майстерності”.

Природні чесноти (терплячість, відданість, правдолюбство), а також високі професійні навички повинні викликати довіру у пацієнтів. Недостатньо наукового і фахового досвіду – треба ще „особливої участі в конкретних ситуаціях конкретного пацієнта”. Глибокі роздуми над явищем хвороби і терпіння ставлять перед лікарями низку запитань, що виходять за межі медицини, торкаючись глибин людського існування у світі.

Від медичного працівника вимагається крім технічної і фахової обізнаності, ще й етичної відповідальності. „Етична норма, яка спирається на пошану гідності особи і прав хворих, повинна бути дороговказом як під час досліджень, так і при застосуванні одержаних результатів”. Медичний працівник для своєї поведінки має спеціальне поле нормативної етики, яке сьогодні окреслюють терміном „біоетика”.

Висновки. Слід турбуватися про серйозне духовно-етичне формування медичних працівників.

ЦІННІСТЬ І ГІДНІСТЬ БІОЕТИКИ ЯК НАУКИ

Жеребак Даниїла

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувач кафедри – доц. Єщенко Т.А.

Науковий керівник – доц. Терешкевич Г.Т. – с. Діогена

Актуальність. Впродовж багатьох десятиліть на людину дивилися крізь призму матеріалістичних філософій і тим самим її деградували. Біоетика набирає своєї гідності відповідно до того, як вона ставиться до власного предмету свого зацікавлення – людини.

Мета. Прослідкувати залежність цінності та гідності біоетики від її ставлення до людини.

Методи. Аналітичний, феноменологічний, герменевтичний.

Результати. Біоетика з уважністю має ставитися до всіх питань, які стосуються якості і динамічності людського життя, як духовного, так і фізичного. Людина – це створіння, яке об'єднує земну сферу свого існування з надприродною, поєднуючи дві реальності в одну неподільну цілісність. Всі аспекти, які стосуються життя людини, повинні розглядатися в

контексті цілісності людини, де тіло та духовна сфера залишаються об'єднаними в одній особі.

Людське життя на Землі обмежене в часі та залежне від багатьох зовнішніх факторів. Це не лише суто виживання, але і якісне існування. Ми маємо користуватися всіма законними засобами, дорученими нам Творцем, щоб зробити його гармонійним, з належною турботою про тіло, що є умовою життя у світі.

Новий рівень технологічних можливостей людини поставив перед ученими нові етичні проблеми, які потрібно вирішувати щодня на практиці та впроваджувати у до- та післядипломну підготовку лікарів. Студенти як майбутні фахівці лікарської і фармацевтичної справи повинні чітко усвідомлювати, що загальнолюдські цінності не повинні розглядатися окремо від біологічних фактів.

Цикл людського життя проходить через драматичні моменти, миті фізичної недуги, боротьби зі злом та, зрештою, смерть. Життя на Землі – це Божий дар, яким людина тимчасово користується, але не є його справжнім власником. Біоетика наголошує на цінностях, які торкаються біомедичних технологій та пропонує засадничі критерії для морального розпізнання в цій сфері: безумовна повага до людської істоти як особистості від свого зачаття (моменту запліднення) до природної смерті (Богом призначеного відходу); вважати подружжя первинним джерелом передачі життя.

Біоетика озброює медиків здібністю до системного аналізу, виробляє звичку розглядати проблеми в міждисциплінарному і соціокультурному контексті, розвиває моральну відповідальність за прийняті етичні рішення. Сучасні проблеми біоетики, які не може не розглядати викладач, зокрема, наступні: евтаназія і паліативне лікування; трансплантологія (клітин, тканин, органів); аборти, постабортний синдром та синдром уцілілих від абортів; контрацепція і природний метод розпізнавання днів плідності; штучне запліднення і напротехнології, етика медичних досліджень, етичні аспекти генетики, ятрогенія та лікарські помилки та ін.

Біоетика є фундаментом сучасної та майбутньої професійної освіти лікаря, вона закликає всіх учасників навчального процесу до дискусій, обговорення конкретних етичних ситуацій і дилем в біомедицині та сфері охорони здоров'я, апелює до етичної позиції самого студента чи інтерна. Біоетика має стати найважливішою ідеєю та духом вищої медичної освіти, тому що вона виходить з цінності та гідності людського життя.

Висновки. Коли дивимося на людину як на Божий твір та Божу дитину, тоді віддаємо належну пошану її гідності. Це підносить цінність і гідність біоетики та подібних їй наук.

ТЕМА СМЕРТІ В УКРАЇНСЬКІЙ ПОЕЗІЇ: БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ

Білоус Олена

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра українознавства

Завідувач кафедри – доц. Єщенко Т.А.

Науковий керівник – доц. Терешкевич Г.Т. – с. Діогена

Актуальність. Смерть - це те явище, яке віддавна викликає в кожній людині біль, страх і велику глибоку тугу. Проте мистецтво і поезія завжди проникає набагато глибше в людські глибини розуму, щоб віднайти там найсокровенніше і поселити там найцінніше. І саме там, у тих глибинах людської душі народжується те, що дає змогу пізнати і переосмислити навіть такі драматичні хвилини і дні нашого життя.

Мета. Дослідити пережиття теми смерті в українській літературі

Матеріали та методи. Феноменологічний, герменевтичний

Результати. Тема смерті виразно і поетично описана у літературі нашого народу. Крізь призму слова можна яскраво відчувати емоції і пережиття, які відчуває автор, його психоемоційний стан, зануритися в глибини його відчуття і водночас збагнути велич літературного таланту.

Поезія Василя Стуса «Як добре те, що смерті не боюся я, і не питаю, чи важкий мій хрест», відкриває перед читачем його незбагненну силу і лицарську шляхетність. Натомість

поезія Ліни Костенко « Вмирав актор, він був смертельно хворий, він був старий і це була не роль...» відчитує драму людської хвороби, і жаль і тугу за молодими роками.

У творчості Василя Симоненка є цікаві метафоричні образи « Гранітні обеліски, як медузи, повзли, повзли і вибилися з сил, на цвинтарі розстріляних ілюзій уже немає місця для могил». Олександр Олесь розкриває крізь образи Айстр слабкість людського духу і обіцяний триумф тим, хто не втомлюється боротися. Твір Івана Франка «Смерть убійці» розгортає перед нами тягар людського сумління перед очима смерті. Вірш Дмитра Павличка «Як я умру, до мене не підходь» оспівує можливість навіть самого Воскресіння, коли плоть відчує дотик коханої людини. Натомість лірика Василя Симоненка заперечує дійсність смерті зовсім, означуючи її просто сном у творі «Немає смерті, і не ждїть, не буде...». Переживаючи власні роздуми над українською поезією, понад всім зринає великий Шевченко, який у своєму «Заповіті» просить в своїй останній волі сповнити по його смерті останні бої за розірвання ворожих кайданів і іокропити вражою кров'ю таку бажану ним волю для свого народу.

Сучасні події у дні війни народжують нові і нові рядки і рими, які у мистецькому обрамленні показує жахїття днів і ночей, але всі вони просякнуті духом патріотизму і ціною високої жертви, складеної за свою землю.

Співають хлопці в окопах старі стрілецькі і повстанські пісні, які знову набирають історичної актуальності, а не лише фольклорної цінності. Смерть не можна ні заперечувати, а ні знецінювати. Час зустрічі з нею для кожного є закритою тайною, і ніхто не вправі вирішувати час і причину її настання.

Тільки вона вирішує час нашого земного перебування в тілі, тільки вона вирішує час припинення нашого серцебиття, земної дороги, а подекуди і глибоких страждань на нїй.

Втім фізичне людське життя є фундаментальною цінністю, оскільки є основою реалізації інших цінностей, але не абсолютною. Адже людське життя є трансцендентним шляхом, який веде за межі теперішнього земного буття.

Висновки. Смерть є невід'ємною частиною нашого перебування на Землі, життя дається за умови смерті, але смерть, це ще не кінець, а початок.

РОЗУМНИЙ ЗАДУМ ЯК ОСНОВА СУЧАСНОЇ КОНЦЕПЦІЇ УТВОРЕННЯ ВИДІВ З ТОЧКИ ЗОРУ ЕКОЛОГІЇ ЛЮДИНИ ТА БІОЕТИКИ

Маковецький Ростислав-Іван

Національний лісотехнічний університет України

Кафедра екології

Завідувач кафедри – проф. Копїй Л.І.

Науковий керівник – доц. Оліферчук В.П.

Актуальність. Сучасна людина далеко відійшла від Істини, яка дає їй розуміння власного походження та походження видів на цїй Землі. Питання видоутворення як одного з основних питань у біології намагалися обґрунтувати вчені, користуючись експериментальними дослідженнями та теоретичними узагальненнями. На основі експериментальних досліджень нами вивчено роль ендофіту чорного трюфеля *Tuber melanosporum Vittad Vitasergia svidasoma* Oliferchuk PRJNA 807518, який бере участь у продуктивному рості та розвитку рослин.

Мета. Проаналізувати дані щодо ролі нового для науки виду ендофіту *Vitasergia svidasoma* Oliferchuk PRJNA 807518 у відновленні антропогенно порушених ґрунтів та на основі експериментальних даних обґрунтувати концепцію Розумного Задуму у видоутворенні.

Матеріали і методи. Теоретичний аналіз (структурно-функціональний, системний підхід); польові (стаціонарні, тимчасові) і лабораторні (мікробіологічні, генетичні, біохімічні, фізико-хімічні). Застосовували методи екологічного моніторингу, методи кількісного обліку організмів, методи вивчення взаємовідносин між організмами в багатовидових угрупованнях; методи кількісної екології – для встановлення зв'язків у природних і антропогенно трансформованих екосистемах; методи молекулярної екології; кластерного аналізу (кореляційних плеяд та головних компонент); математичної статистики тощо.

Результати. Сучасна біологія все ще не має в своєму розпорядженні завершеної концепції утворення виду. За останні 15–20 років отримано багато нових фактів, що суперечать загальноприйнятим уявленням про видоутворення як природного процесу. На сьогодні у концепції видоутворення існують типологічний та популяційний підходи, які вказують на роль виду в екосистемних процесах. Типологічний підхід вводить у науку поняття голобіонтів та метаорганізму і стверджує, що ключовими у формуванні мікробо- та мікоценозів у ґрунті є «спільнота взаємодіючих біологічних об'єктів, яка позначена метагеномом». Популяційний підхід визначає роль ключових Keyston видів, які беруть на себе основне навантаження в екосистемі та впливають на метагеном ґрунту. Ми є прихильниками популяційного підходу у питанні ролі виду в екосистемі, і доводимо своє теоретичне бачення на основі експериментальних досліджень.

Поруч із розвитком цитологічної, біохімічної і молекулярної генетики накопичується дедалі більше фактів, які суперечать найпоширенішій концепції, що трактує видоутворення як процес, що відбувається на популяційному рівні, і зміцнюють типологічні ставлення до сальтаційної природи появи нових видів. Це наочно було продемонстровано у процесі ідентифікації нового для науки виду, який нами було виділено з природного середовища, і ми обрали для себе підхід, який будується на концепції «Розумного Задуму».

Царство грибів взагалі мало вивчене в розділі симбіотичних взаємодій та впливу на довкілля, і тому вивчення дії ендوفіта *Vitaseorgia svidasoma* має унікальне значення для розуміння як глобальних питань у ролі виду (роду) в екосистемі, у вивченні сигнальних систем між рослиною та BFI, так і у конкретних, при вирішенні практичних завдань, пов'язаних з відновленням родючості ґрунтів та мікоризної сітки в екосистемі, а також вирощування екологічно чистих рослин, які споживає людина, і відповідно здоров'я людини.

Висновки. Висновуючи, можна сказати, що в біології та екології до сьогодні не існувало єдиної наукової парадигми, яка б пояснювала факт наявності у царстві грибів видів, які несуть ключове навантаження в екосистемі і відповідають за живлення рослин та функціонування фітоценозів і відповідно за життя рослин на Землі. Ми формуємо цю парадигму і стверджуємо, що Вид відображає Розумний Задум Творця, він володіє генетичними морфологічними та фізіологічними властивостями і проявляє себе у взаємовідносинах з біотичним, абіотичним та антропогенним середовищем саме так, як було закладено у його геном. Еволюційна проблема в біології близька до свого вирішення, але для її остаточного вирішення необхідно зробити певні кроки. Необхідно змінити наукову парадигму, послабити напруження теоретичних суперечок, зосередити зусилля на експериментальній розробці питання.

РОЛЬ МОРАЛЬНОЇ І ПСИХОЛОГІЧНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПОЛІТИЧНОГО ЛІДЕРА

Яремчишин Марко

Львівський державний університет внутрішніх справ

Кафедра практичної психології

Завідувач кафедри – проф. Карпенко Є.В.

Науковий керівник – проф. Католик Г.В.

Актуальність. Моральна та психологічна відповідальність політичного лідера є важливим соціальним аспектом, адже політичний лідер особа, яка має вагомий вплив на розвиток соціально-культурного середовища, його цінності в сьогоденні та майбутньому. Проблематика політичного лідерства, особистості політичного лідера та його відповідальності як психічного феномену є одною із ключових позицій соціального життя різних середовищ з різним рівнем розвитку та культурними особливостями.

Мета. Проаналізувати роль моральної та психологічної відповідальності політичного лідера.

Матеріали та методи. Аналітичний, феноменологічний.

Результати. У кожному соціумі є лідери, особи, які наділені певною відповідальністю, що є ознакою того, що соціум наділяє таких людей, які називаються лідерами певним обов'язком, які мають бути виконані лідерами. Особливе становище мають

саме політичні лідери, адже мистецтво політики це вміння керувати країною, нести відповідальність за велику кількість населення. Керуючись власними поглядами та сприйняттям світу політичні лідери мають великий вплив, адже вони здатні формувати ідеологію та провадити нові ідеї в соціум. Існує безліч соціо-культурних середовищ, у яких стан політичного лідера має різні формати, основними є середовища, які живуть в парадигмі демократичного та тоталітарного, авторитарного вектору розвитку. Саме ці різні вектори політичного розвитку розкривають найкраще суть політичних лідерів, адже тут важливу роль відіграє моральна і психологічна відповідальність соціально-значущого лідера. У свою чергу, мораль це визначення, устої якої трактує соціально-культурний контекст, а психологічна відповідальність це здатність індивіда усвідомлювати свій авторитет та вплив, здатність відповідати за свої дії, наслідки, та уособлювати собою певну верству населення, яке наділило індивіда соціальним статусом політичного лідера. В країнах демократичного вектору розвитку політичні лідери усвідомлюють себе такими через систему соціального схвалення суспільством, також при своїх діях вони орієнтуються на цінності та потреби демократичного суспільства. Політичні лідери, що є диктаторами та авторитарними усвідомлюють свою відповідальність через призму контексту соціальної значущості авторитарного лідера. Вони самі створюють всі умови, для того, зосереджувати на своїй персоні всю політичну діяльність, чим самим прив'язують себе з відповідальністю за народ, його історичне теперешнє та майбутнє. Щодо моральної сторони, вони можуть нехтувати соціальними цінностями, задля збереження авторитарного режиму.

Висновки. Моральна і психологічна відповідальність політичного лідера є важливим аспектом того, як він сприймає своє лідерство через нехтування соціальними цінностями, чи їх прийняття як основи своєї діяльності, залежно від того, в якому соціально-культурно середовищі вони є лідерами, демократичному чи авторитарному.

СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ АБОРТУ (НА ПРИКЛАДІ М. ТЕРНОПОЛЯ)

Петрушко Дмитро

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

Кафедра педагогіки вищої школи та суспільних дисциплін

Завідувач кафедри – проф. Мельничук І.М.

Науковий керівник – доц. Христенко О.М.

Актуальність. Згідно з даними ВООЗ, щороку в світі роблять 53 мільйони абортів. З перших років Незалежності України на початку 1990-х спостерігався різкий спад народжуваності, кількість абортів досягла 1 мільйона 200 тисяч на рік. За дослідженнями авторів Британської енциклопедії, у середині 1990-х Україна посіла третє місце в світі за кількістю абортів. Проблематика абортів, що викликає глибокі роздуми, розбіжності думок та емоційні реакції сучасної людини, вимагає комплексного наукового аналізу. Вона є предметом гострих дискусій як серед медичних фахівців, так і серед політичних, релігійних діячів та суспільства в цілому. Контраверсійність проблеми абортів зосереджується не лише в її медичних аспектах, але й у релігійних, моральних, соціальних та юридичних контекстах, які часто є взаємосуперечливими. Сучасне покоління українців потребує інформаційної/освітньої підтримки щодо формування ціннісного ставлення до ненародженої дитини та явища абортів.

Мета. З'ясувати ставлення представниць міської громади до проблеми абортів в особистому та суспільному вимірах.

Матеріали та методи. Метод анкетування, в якому взяли участь тернополянки у віці від 26-ти до 35-ти років.

Результати. У процесі дослідження ми з'ясували, чи підтримують респонденти право на аборт в Україні. За результатами анкетування, 45% опитаних повністю підтримують право жінок на аборт; 30% – вважають, що право на аборт має бути лише з обмеженнями (наприклад, у випадках загрози для здоров'я матері чи внаслідок насильства); 25% – переконані, що аборти повинні бути заборонені взагалі. Стосовно ставлення тернополянок до регулювання абортів державою, 60% респондентів вважають, що держава повинна

регулювати аборти, щоб забезпечити безпеку жінок та дотримання закону. Водночас, 40% – стверджують, що рішення про аборт має бути особистим і приватним, без втручання держави. Щодо ймовірності особистого рішення про аборт, 55% респондентів заявляють, що вони зробили б аборт у випадку, якщо це було б необхідно для їхнього здоров'я або з інших вагомих причин; 35% – відмовилися б від абортів, не зважаючи на жодні обставини; 10% – відповіли «важко сказати». З приводу відкритості суспільства щодо абортів, 40% респондентів вважають, що українське суспільство достатньо відкрито говорить про аборти та репродуктивні права; 35% – зауважують недостатню відкритість сучасного суспільства з проблеми; 25% – не впевнені у достатній відкритості суспільства на тему абортів.

Висновки. На прикладі міста Тернополя, для якого характерна відносна однорідність громади (коли за національністю – більшість становлять українці, за релігійною приналежністю – християни), бачимо, що ціннісне ставлення респондентів до ненародженої дитини та допустимості абортів є розділеним (близько половини опитаних за аборт, друга половина – за збереження життя ненародженої дитини). Це вказує на необхідність налагодження системної просвітницької роботи серед громади з питань цінності життя ненародженої дитини, негативних наслідків абортів, шляхів всебічної підтримки матерів, які опинилися у складних життєвих обставинах. Адже місія лікаря – захищати життя, як це лише можливо. Доступними формами такої роботи можуть бути просвітницькі акції у містах за участю студентів медичного університету.

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА ТА ПЕДІАТРІЇ.....	6
СЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ 1.....	16
СЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ 2.....	26
СЕКЦІЯ ГІГІЄНИ, СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЦИВІЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ.....	36
СЕКЦІЯ ДЕРМАТОЛОГІЇ.....	46
СЕКЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ І ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ.....	51
СЕКЦІЯ ЛОР ТА ОФТАЛЬМОЛОГІЇ.....	59
СЕКЦІЯ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ТА БІОФІЗИКИ.....	70
СЕКЦІЯ МІКРОБІОЛОГІЇ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ.....	81
СЕКЦІЯ НЕЙРОНАУК.....	104
СЕКЦІЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ, МОРФОЛОГІЇ ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ.....	117
СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ.....	129
СЕКЦІЯ ГУМАНІТАРНИХ НАУК.....	139
СЕКЦІЯ ФАРМАЦІЇ.....	151
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ.....	166
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ 2 ТА АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ.....	179
БІОЕТИЧНИЙ З'ЇЗД.....	194



**STUDENTS
SCIENTIFIC
SOCIETY**