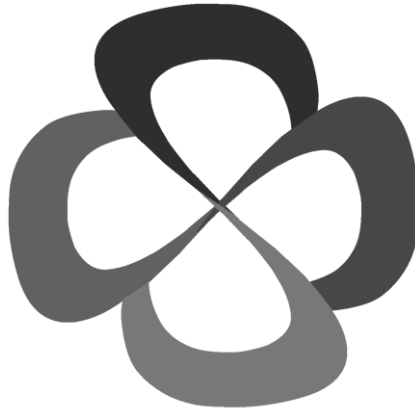




Міністерство освіти і науки України
Міністерство охорони здоров'я України

Українська медична
стоматологічна академія

Студентське наукове товариство



CORRIGE PRAETERITUM
PRAESENS REGE CERNE FUTURUM

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

75-ї Всеукраїнської студентської наукової конференції
«Medical students' conference in Poltava»
(MEDSCOP 2019)

28-29 березня 2019

м. Полтава, Україна

Редакційна колегія

Ректор академії, професор	Ждан В. М.
Проректор з наукової роботи, професор	Кайдашев І. П.
Куратор СНТ, професор	Непорада К. С.
Проректор з виховної роботи, професор	Похилько В. І.
Декан стоматологічного факультету, доцент	Сидорова А. І.
Декан медичного факультету №1, доцент	Рябушко М. М.
Декан медичного факультету №2, професор	Дельва М. Ю.
Декан факультету підготовки іноземних студентів, доцент	Буря Л. В.
Голова Ради СНТ	Шкодiна А. Д.

Редакційна рада:

Безкоровайна А. – зав. редакції	Кір'ян Є.
Беляев І.	Кислий В.
Біріна А.	Ковальський О.
Борзих Я.	Лаврінець С.
Боровик Р.	Літуча Ю.
Веткіна А.	Мариняк Д.
Войнаш В.	Рева Р.
Гриценко А.	Свирида О.
Довгополий О.	Степанченко І.
Дрига А.	Торубара О.
Качур Р.	

Всеукраїнська студентська наукова конференція «Medical students conference in Poltava» включена до плану проведення наукових, науково-технічних симпозіумів, з'їздів, конференцій, семінарів, нарад в Україні в 2018-2019 рр.

СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №1 (Терапевтичні дисципліни)

EVALUATION OF LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION WITH CONCOMITANT OBESITY

Magapu Veera Venkata Akhil, Borovyk K. M.

Science advisor: prof. Ryndina N. G., D. Med. Sci.

Kharkiv National Medical University, Kharkiv

Department of internal medicine №2, clinical immunology and allergology named after academician L. T. Malaya

Introduction. At the present stage of the development of medicine, the assessment of life quality (LQ) becomes important not only as an indicator of the patient's general condition, the effectiveness of pharmacotherapy and the rehabilitation measures being carried out, but is also used as a prognostic criterion for recovery. Special attention should be paid to the issues of physical and emotional well-being of patients with coronary heart disease and, in particular, acute myocardial infarction (AMI) at the background of metabolic disorders.

The aim of the study. To analyze the patients' quality of life with acute myocardial infarction, depending on the presence or absence of concomitant obesity using the SF-36 questionnaire.

Materials and methods. 60 patients with AMI were examined during the study. The first group consisted of 35 patients with concomitant obesity, the second - 24 patients with normal body weight. Patients of both groups were comparable in age. The LQ was assessed using the non-specific SF-36 Health Status Survey questionnaire. Statistical processing of the data was carried out using the statistical software package Statistica 8. 0, Microsoft Office Excel.

Results and discussion. Analysis of the obtained data showed the reliable differences in the form of the significant reduction in the number of points in the role-physical functioning (RP) parameters of by 75. 3%, vital activity (VT) - by 48. 3% and role-emotional functioning (RE) - by 64. 1% in patients with AMI in the presence of concomitant obesity compared with non-obese patients. These results are supported by inverse correlation relationships between the patient's body mass index and the indicated above parameters of LQ ($p < 0. 05$).

Conclusion. The presence of obesity is associated with a notable decrease in the quality of life in patients with acute myocardial infarction compared with patients who have normal body weight due to the physical and psycho-emotional components of health, which indicates a significant limitation of the patient's daily activities.

ВПЛИВ ЕКСПРЕСІЇ CD38 НА ПЕРЕБІГ В-КЛІТИННОЇ ХРОНІЧНОЇ ЛІМФОЦИТАРНОЇ ЛЕЙКЕМІЇ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІМІОТЕРАПІЇ

THE CD38 EXPRESSION INFLUENCE ON B-CELL CHRONIC LYMPHOID LEUKEMIA AND CHEMOTHERAPY EFFECTIVENESS

Агашков Є. О.

Науковий керівник: к. мед. н., доцент Маслова Г. С.

Ahashkov Ye. O.

Science advisor: doc. Maslova G. S., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра внутрішньої медицини №1

Актуальність. В-клітинна хронічна лімфоцитарна лейкемія (В-ХЛЛ) належить до найбільш розповсюджених онкогематологічних захворювань і характеризується відносно доброякісним перебігом, на особливості якого можуть впливати фактори негативного прогнозу.

Мета – оцінити вплив експресії CD38 В-клітин на перебіг В-ХЛЛ та ефективність хіміотерапії (ХТ) за режимом флударабін-циклофосфан (FC).

Матеріали і методи. Обстежено 32 хворих на В-ХЛЛ, які лікувались у гематологічному відділенні ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського, із них чоловіків 19(59,4%), жінок 13(40,6%) осіб. Середній вік пацієнтів $63,18 \pm 12,3$ роки. За ECOG I-II ст. Стадію В-ХЛЛ оцінювали за класифікацією Rai (1975, 1987) та Binet (1981, 2006). Досліджували наявність експресії CD38 на В-лімфоцитах за даними імунофенотипування клітин периферичної крові. Оцінювали характер відповіді на ХТ FC після проведення двох курсів специфічної згідно з рекомендаціями Міжнародного семінару з В-ХЛЛ (IWCLL).

Результати дослідження. Згідно з класифікацією Rai II ст. виявлено у 12 (37,5%) хворих, III ст. – у 8 (25%), IV ст. – у 12 (37,5%) пацієнтів. Відповідно до класифікації Binet ст. В діагностовано у 21 (65,6%) хворих, ст. С – у 11 (34,4%) пацієнтів. Термін часу від постановки діагнозу до виникнення показань до ХТ у 15 (46,9%) хворих склав 6-12 місяців, у 7 (37,5%) – 12-24 місяці і у 10 (31,2%) пацієнтів – більше 24 місяці. Експресія CD38 зафіксована у 14 (43,7%) хворих, із них $< 30\%$ В-клітин виявлено у 8 (25%), а $> 30\%$ В-клітин – у 6 (18,8%) пацієнтів. Із 15 пацієнтів, показання до специфічного лікування у яких виникли протягом 12 місяців від постановки діагнозу, експресію CD38 виявлено у 12 (80%) хворих (RR=5,14; CI=1,79-14,76; $p < 0,05$).

Після двох курсів ХТ за режимом FC критерії повної відповіді зафіксовані у 22 (68,7%) хворих, часткової відповіді – у 6 (18,7%), прогресії В-ХЛЛ – у 4 (12,5%) пацієнтів. Із 22 пацієнтів, які отримали повну відповідь, у 17 (77,3%) не виявлено експресію CD38, а у 5 (22,7%) діагностовано експресію CD38 <30% В-клітин. Із 6 хворих, що досягли часткової відповіді у 5 (83,3%) експресію CD38 (<30% В-клітин у 3, >30% В-клітин – у 2 пацієнтів). За умов збереження ознак прогресії В-ХЛЛ у всіх 4 (100%) хворих мала місце експресія CD38 >30% В-клітин.

Висновок. Таким чином, наявність експресії CD38 асоціюється із прогресивним перебігом В-ХЛЛ і низьким відсотком відповіді на ХТ.

ОЦІНКА ЧАСТОТИ ДОСЯГНЕННЯ КЛІНІКО-ГЕМАТОЛОГІЧНОЇ РЕМІСІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД ПРОГНОСТИЧНИХ ФАКТОРІВ

ASSESSMENT OF REMISSION ACHIEVEMENT FREQUENCY IN PATIENT WITH ACUTE LEUKEMIA ACCORDING TO PROGNOSTIC FACTORS

Бутирїна І. Д.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Маслова Г. С.

Butyrina I. D.

Science advisor: doc. Maslova G. S., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра внутрішньої медицини №1

Актуальність. Гострі лейкемії (ГЛ) належать до одних із самих злоякісних пухлин людини. Протягом останніх десятиліть спостерігається зростання захворюваності на ГЛ в усьому світі, особливо в економічно розвинених країнах. Основним методом лікування даного захворювання є хіміотерапія (ХТ), прогноз відповіді на яку залежить від наявності у пацієнта факторів негативного прогнозу.

Мета – дослідити частоту досягнення клініко-гематологічної ремісії у хворих на ГЛ залежно від наявності факторів негативного прогнозу.

Матеріали і методи. Обстежено 24 хворих із вперше встановленим діагнозом ГЛ, що перебували на лікуванні у гематологічному відділенні ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського. Співвідношення чоловіків і жінок склало 12 (50%)/12(50%) осіб. Віковий діапазон – 27-76 років. Діагноз ГЛ був встановлений відповідно до наказу МОЗ України від 12. 05. 2016 №439. З метою визначення варіанту ГЛ користувались FAB класифікацією. Оцінювали фактори негативного прогнозу: варіант ГЛ, вік пацієнтів >55 років, стать, наявність лейкоцитозу >30×10⁹/л. Хворим призначали курс індукції ремісії відповідно до варіанту ГЛ згідно з наказом МОЗ України від 12. 05. 2016 №439. В залежності від досягнення клініко-гематологічної ремісії на 28-й день лікування хворі були розподілені на дві групи: I (n=16) – хворі на ГЛ, що досягли клініко-гематологічної ремісії; II (n=8) – хворі на ГЛ, що не досягли клініко-гематологічної ремісії.

Результати. Під час аналізу вікових і гендерних особливостей виявлено, що хворі на ГЛ старше 55 років зустрічаються у 50% випадків в обох групах, співвідношення чоловіків і жінок у I групі склало 8 (50%)/8(50%) осіб, у II групі – 4 (50%)/4(50%) осіб. У I групі виявлено наступні варіанти ГЛ: гостра лімфобластна лейкемія (ГЛЛ) у 6 (37,5%) хворих, гостра мієлобластна лейкемія (ГМЛ) – у 7 (43,75%), гостра монобластна лейкемія (ГМонЛ) – 2 (12,5%), гостра промієлоцитарна лейкемія (ГПЛ) – 1 (6,25%) пацієнта. У II групі, пацієнти якої не досягли клініко-гематологічної ремісії, зареєстровано ГМонЛ у 2 (25%) хворих, гостра мієломонобластна лейкемія (ГММонЛ) – у 6 (75%) осіб. Варіанти ГМонЛ і ГММонЛ призводять до зростання ризику не відповіді на ХТ (RR=1,57; CI=1,14-2,15; p<0,05). Лейкоцитоз >30×10⁹/л виявлено у 1 (6,25%) хворого I групи і у 2 (25%) пацієнтів II групи.

Висновок. Під час оцінки впливу факторів негативного прогнозу на частоту досягнення клініко-гематологічної ремісії виявлено, що варіанти ГМонЛ і ГММонЛ чітко асоціюються з негативним прогнозом відповіді на ХТ.

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА, ПРОФЕСІЙНОГО СПОРТСМЕНА З ДЕФОРМУЮЧИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ ПРАВОГО ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА

TACTICS OF PATIENT MANAGEMENT, PROFESSIONAL SPORTSMAN WITH DEFORMING OSTEOARTHRISIS OF THE RIGHT ELBOW JOINT

Войтович М. М.

Науковий керівник: Шкурупій О. І.

Voitovich M. M.

Science advisor: Shkurupiy O. I.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини

Актуальність: Деформуючий остеоартроз – це дегенеративно-дистрофічне захворювання суглобів, що виникає внаслідок дії біологічних і механічних факторів. Він є найбільш поширеним захворюванням суглобів у людей. За статистичними даними на нього страждає від 11 до 17% населення земної кулі. Деформуючий остеоартроз становить 55% звернень серед усіх ортопедичних захворювань. Основними причинами розвитку остеоартрозу у спортсменів є часті мікротравми, синдром перевантаження і гострі пошкодження внутрішньосуглобових утворень. Гостра травма в розвитку остеоартрозу у спортсменів становить 26,8%, хронічна мікротравма – 73,2%.

Мета роботи: Оцінити ефективність проведення реабілітаційних заходів при деформуючому остеоартрозі ліктьового суглобу у спортсменів, його лікування, профілактики і виникнення можливих ускладнень під час фізичної реабілітації.

Матеріали та методи: Проведений аналіз комплексної реабілітації пацієнта з деформуючим остеоартрозом ліктьового суглобу, який займається професійним спортом. Хворий знаходився на відновному лікуванні 14 днів. Застосовували лікувальну фізичну культуру, механотерапію, масаж, бішофітові ванни, а також сучасні методи: тейпування, пресотерапію і ударно-хвильову терапію.

Результати: Комплексна реабілітація була розпочата з першого дня госпіталізації. В першу чергу був оцінений ступінь порушення функції даного суглоба. Кут згинання в правому ліктьовому суглобі складає 110°, при нормі - 130°, а кут розгинання становить 30°. На сьомий день терапії кут згинання - 120°, кут розгинання - 20°. На момент виписки пацієнта кут згинання - 130°, кут розгинання - 10°. За даними опитування визначена позитивна динаміка стану пацієнта.

Висновок: Фізична реабілітація пацієнта показала свою ефективність. Підбиваючи підсумки проведених заходів відмічається поліпшення стану хворого, покращення показників функціонування суглобу та якості життя. Напрямок актуальний, потребує більш глибокого вивчення та наукового дослідження, з введенням нових методик фізичної реабілітації для проведення більш інтенсивної реабілітації та покращення стану пацієнта.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ З ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНИМ РЕФЛЮКСОМ ЯК НАСЛІДОК ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ

CLINICAL PARTICULARITIES OF PATIENTS WITH DUODENOGASTRIC REFLUX AS A RESULT OF POSTCHOLECYSTECTOMY SYNDROME

Горлачова Т. Є.

Науковий керівник: проф. Третяк Н. Г.

Horlachova T. E.

Science advisor: prof. Tretiak. N. G.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра внутрішньої медицини №1

Актуальність проблеми. Жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) є однією з актуальних проблем сучасної гастроентерології. Основним методом лікування ЖКХ залишається холецистектомія. Проте видалення жовчного міхура не завжди призводить до повного одужання і відновлення якості життя. Часто виникає біліарний рефлюкс-гастрит, як результат анатомічних змін, обумовлених оперативним втручанням, коли порушується або навіть втрачається природний антирефлюксний бар'єр.

Мета дослідження: Провести аналіз симптомів, що зустрічаються у хворих з дуоденогастральним рефлюксом (ДГР), які перенесли холецистектомію.

Діагноз патологічного рефлюксу встановлювався на підставі характерного клінічного симптомокомплексу: відчуття тяжкості і переповнення в епігастрії, гіркоти в ротовій порожнині, печії, відрижки повітрям, відрижки-регургітації з надходженням в ротову порожнину рідини з гірким або кислим присмаком.

При езофагогастродуоденоскопії ознакою рефлюксу був ДГР жовчі з надходженням жовчного рефлюктата в порожнину шлунку.

Матеріали і методи дослідження. Джерелом інформації слугували історії хвороб 64 пацієнтів із ДГР, обумовленим ПХЕС. Серед обстежуваних хворих чоловіків було 11 (17%), жінок - 53 (83%) у віці від 23 до 45 років. Тривалість захворювання після холецистектомії в середньому склала $7,2 \pm 1,3$ року ($p < 0,05$). Усім пацієнтам було проведено комплекс клініко-лабораторно-інструментальних досліджень та призначена терапія згідно протоколом. У дослідженні застосовувалися статистичні методи. Всі пацієнти перебували на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному центрі ПОКБ м. Полтави.

Результати: У 86% хворих з ПХЕС наявність ДГР достовірно підтверджувалося при ФГДС. Серед факторів ризику розвитку ДГР слід зазначити похибки в харчуванні - у 32 (50,0%) пацієнтів, ожиріння - у 23 (35,9%), куріння - у 7 (10,9%), прийом алкоголю - у 20 (31%), фізичне напруження - у 12 (18,7%), прийом НПЗП, спазмолітиків - у 17 (26,5%), хронічні стресові ситуації - у 10 (15,6%).

Основними клінічними проявами ДГР були: гіркота в роті - у 49 (76,6%) пацієнтів, нудота - у 18 (28,1%), відчуття важкості і переповнення в епігастрії - у 9 (14,0%), печія - у 49 (76,5%), відрижка гірким і повітрям - у 31 (48,4%), астеновегетативний синдром виявлявся у 37 (57,8%) пацієнтів. Зниження якості життя відзначали 80% пацієнтів.

Висновки. Отримані результати обґрунтовують доцільність враховування при лікарській діагностиці рефлюкс-гастриту характерний анамнез (ПХЕС), клінічні прояви, серед яких провідне місце займають відчуття гіркоти, печія, відрижка, астеновегетативний синдром і зниження якості життя пацієнтів, а також дані ФГДС.

МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

MECHANISM OF THE LEFT VENTRICLE HYPERTROPHY FORMATION IN PATIENTS WITH CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Донцова Є., Майорова М. В.

Науковий керівник: проф., д. мед. н. Бабаджан В. Д.

Donzova E., Maiorova M. V.

Science advisor: prof. Baradzhan V. D., D. Med. Sci.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології і алергології імені ак. Л. Т. Малої.

Актуальність. За даними європейських досліджень, поширеність ішемічної хвороби серця (ІХС) становить близько 2-7%. Цукровий діабет (ЦД) 2 типу та ІХС взаємно обтяжують перебіг одне одного внаслідок пришвидшення появи інсулінорезистентності та розвитку специфічного ремоделювання міокарда.

Мета: визначити механізми формування гіпертрофії лівого шлуночка у пацієнтів з хронічною ішемічною хворобою серця та цукровим діабетом 2 типу.

Матеріали та методи. Під час дослідження обстежено 57 хворих на ІХС, у 32 з них встановлено діагноз ІХС та ЦД 2 типу, у 25 – ізольована ІХС. До групи контролю увійшли 16 практично здорових осіб. В дослідження були включені пацієнти з ознаками ремоделювання міокарда лівого шлуночка (ЛШ), встановлене за даними ехокардіографічного обстеження (Ехо-КГ). Для встановлення наявності ремоделювання міокарда ЛШ користувались вимірюванням товщини задньої стінки лівого шлуночка (ТЗСЛШ) та товщини міжшлуночкової перегородки (ТМШП). Також визначали показники ліпідограми: загальний холестерин та його фракції; рівень глюкози сироватки крові натще і рівень гликозильованого гемоглобіну.

Результати та висновки. В групі пацієнтів з ІХС та ЦД визначені такі показники ТЗСЛШ та ТМШП: $1,42 \pm 0,13$ см та $1,39 \pm 0,16$ см відповідно. В групі пацієнтів з ізольованим перебігом ІХС величини цих показників становили $1,41 \pm 0,12$ см та $1,52 \pm 0,13$ см відповідно. В групі контролю ТЗСЛШ та ТМШП були $1,15 \pm 0,13$ см та $1,24 \pm 0,16$ см відповідно ($p < 0,05$). Це може свідчити про розвиток гіпертрофії міокарда лівого шлуночка у пацієнтів з ІХС. Істотного впливу на ремоделювання міокарда присутності ЦД 2 типу в разі наявності ІХС нами визначено не було. Також визначено, що показники гіпертрофії міокарда ЛШ мали пряму кореляцію з показниками ліпідного обміну та рівнями глюкози і гликозильованого гемоглобіну, що проявляється підвищенням рівнів загального холестерину та деяких його фракцій (тригліцериди, ліпопротеїди низької та дуже низької щільності), а також більш високими цифрами гіперглікемії. Це може свідчити про гіпертрофічне ремоделювання міокарда ЛШ у пацієнтів з ІХС та ЦД 2 типу.

НЕДООЦІНКА ВАЖКОСТІ МІТРАЛЬНОЇ РЕГУРГІТАЦІЇ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ДОСЛІДЖЕННІ СЕРЦЯ

THE ISHEMIC GENESIS MITRAL REGURGITATION SEVERITY UNDERESTIMATION AT ULTRASONOGRAPHY

Дрокін А. В., Кравченко М. Ю., Молотягін Д. Г.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Кравчун П. Г.

Drokin A. V., Kravchenko M. Y., Molotiagin D. G.

Science advisor: prof. Kravchun P. G., D. Med. Sci.

Харківський національний медичний університет, м. Харків,

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

Актуальність: Причиною появи мітральної недостатності (МН) ішемічного генезу можуть служити функціональні порушення лівого шлуночка (ЛШ) внаслідок ремоделювання його порожнини і зниження насосної функції, а також органічна патологія клапанного апарату, пов'язана з розривом хорди або папілярного м'язу.

Мета роботи: аналіз достовірності діагностики тяжкості мітральної регургітації ішемічного генезу при доплерівському дослідженні.

Матеріали та методи: Було проаналізовано результати дослідження хворих кардіологічного відділення та відділення інтенсивної терапії за останні 6 років.

Результати: Оцінка ступеня тяжкості МН є дискусабельною, коли мова йде про МН середніх градацій. Важливо, до якого ступеню слід віднести мітральну регургітацію (МР), якщо отримані показники займають проміжне значення. Через велику кількість методик аналізу МР відзначається різниця в інтерпретації отриманих даних, недооцінка важкості стану, пізніше надання адекватної допомоги у хворих з ускладненими формами ішемічної хвороби серця (ІХС) і супутньою МН.

Основним методом діагностики МР є доплер-ехокардіографія (ЕхоКГ), яка дозволяє оцінити структуру клапанів, розміри і функцію лівого передсердя (ЛП) і ЛШ. Головна особливість колірної картування в оцінці МР – реєстрація струменя в межах ЛП. Однак, на нашу думку, даний метод не є точним. Струмінь регургітації може бути спотворений ділянками жовтого і зеленого кольору, або мати чисто синій відтінок через накладення спектрів і турбулентності руху в різних позиціях. Також, при зниженій фракції викиду ЛШ, підвищеному тиску, асинхронії,

регургітація крові в порожнину ЛП буде знижена, що призведе до недооцінки вираженості МР і вплине на вибір стратегії лікування у хворих з ускладненими формами ІХС і супутньою МН.

Ступінь МР також можна оцінити і за фракцією регургітації – відношенню об'єму регургітації до загального об'єму крові, що притікає. Однак, це дослідження вимагає значних витрат часу і майстерності лікаря-діагноста.

У випадках, коли даних трансоракальної ЕхоКГ недостатньо, для оцінки ступеня тяжкості МР доцільно виконати більш чутливу методику, що виявляє більший струмінь МР –черезстравохідну ЕхоКГ.

Згідно наших багаторічних спостережень, найбільш інформативною є оцінка тяжкості МР за об'ємом. При імпульсній доплер-ЕхоКГ тяжкість МР оцінюється обчисленням обсягу зворотного потоку крові. При тривимірній ЕхоКГ кількісна оцінка регургітації за допомогою 3D реконструкції полягає в вимірі площі потоку і тривимірного індексу фракції регургітації.

Висновки: Таким чином, у випадках, коли трансоракальна ЕхоКГ не дозволяє чітко візуалізувати і оцінити потік регургітації, повинна бути виконана черезстравохідна ЕхоКГ, або методи діагностики, засновані на обчисленні об'єму регургітації – імпульсний доплерабо тривимірна ЕхоКГ, оскільки це може значно вплинути на тактику лікування і прогноза захворювання. Якщо і цих даних недостатньо, для оцінки ступеня тяжкості МР необхідно виконати магнітно-резонансну томографію або зондування серця.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ЛЕГЕНЕВОГО СЕРЦЯ БРОНХО-ЛЕГЕНЕВОГО ГЕНЕЗУ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

CLINICAL FEATURES OF PASSING CHRONICAL PULMONARLY HEART BRONCHO-PULMONAL GENESIS AT ELDERLY PERSONS

Ільїнська С. Л., Кошчавка В. Ю.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Треумова С. І., к. мед. н., доц. Петров Є. Є.

Ilinska S. L., Koshchavka V. Yu.

Science advisor: doc. Treumova S. I., PhD, doc. Petrov Ye. Ye., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

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

Актуальність. У всьому світі помітна тенденція до збільшення захворювання на хронічне обструктивне захворювання легень, на фоні якого розвивається хронічне легеневе серце в тому числі серед літніх осіб. У світі нараховується близько 600 мільйонів хворих на ХОЗЛ, збільшуючись з віком. У хворих на ХОЗЛ розвиток ХЛС має свої клінічні особливості перебігу, вивчення яких набуває практичного значення. Це обумовлює актуальність виконання цієї роботи.

Мета роботи. Вивчити особливості клінічної картини ХЛС бронхо-легеневого генезу у літніх осіб.

Матеріали та методи. Проведений аналіз 166 історій хвороб пацієнтів на ХЛС бронхо-легеневого генезу, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні №1, №2 4-ї МКЛ та Горбанівському геріатричному пансіонаті 2016-2018 роках. Хворі на ХЛС похилого віку склали 102 чоловіка, із яких 36 хворих в стадії компенсації (3-я група), 66 – в стадії декомпенсації (4-а група) в середньому віці 68,3±3,2 роки. Групу порівняння склали 64 хворих на ХЛС середнього віку (55,4±2,1 роки) по 32 хворих в стадії компенсації (1-а група), в стадії декомпенсації (2-а група).

Результати дослідження. Відмічено, що у літніх осіб збільшення таких симптомів як загальна слабкість, запаморочення, сонливість у порівнянні з хворими середнього віку. Це пов'язано з ознаками наростання легеневої та серцевої недостатності (ЛН, СН), що обумовлено віковими змінами коморбідністю, гіпоксією та гіпоксемією. Задишка мала переважно інспіраторний характер, виявлялася у всіх хворих 2-ої та 4-ої групи, виникала рано, носила прогресуючий характер в залежності від віку та наявності недостатності кровообігу. Діагностична цінність кашлю зменшується внаслідок зниження кашльового рефлексу у цієї вікової категорії хворих. Периферійні набряки спостерігалися у 15 (41,7%) хворих 3-ї групи, у 52 (78,8%) хворих 4-ої групи, тоді як в групі порівняння – у 10 (31,3%) і 14 (43,8%). У літніх осіб в стадії декомпенсації внаслідок приєднання СН ціаноз підсилювався і кінцівки ставали холодними. Збільшення розмірів печінки відмічено в більшій мірі у літніх осіб в стадії декомпенсації ніж в середньому віці. Частим симптомом у літніх осіб були болі в серці, перебої, серцебиття, яке виявлено у 22,2% хворих 3-ої і у 41,7% 4-ої групи, тоді як в групі порівняння, відповідно, у 12,4% і 21,9%. Це обумовлено приєднанням СН, порушенням гемодинаміки. Перкуторно ліва межа серця змінена у 70 (68,6%) хворих літнього віку, права – в 32 (31,4%), на що мають вплив атеросклеротичні зміни лівого шлуночка. Акценти II тону над легеневою артерією у літніх осіб вислуховується значно рідше чим в групі порівняння, абсолютна тупість серця не визначалась в 71 (69,6%) хворого внаслідок емфіземи легень.

Висновки: 1. З віком більшість клінічних ознак у порівнянні з хворими середнього віку зростає як за своєю вираженістю, так і за частотою. 2. Виявлені особливості клінічної картини ХЛС у літніх осіб необхідно брати до уваги, як в процесі діагностики, призначенні лікування, оцінки прогнозу.

ПРОТИЗАПАЛЬНИЙ ЕФЕКТ КВЕРЦЕТИНУ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

ANTI-INFLAMMATORY EFFECT OF QUERCETIN IN PATIENTS WITH STABLE CORONARY HEART DISEASE

Качур В. О.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Чекаліна Н. І.

Kachur V. O.

Science advisor: doc. Chekalina N. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

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

Актуальність: Ішемічна хвороба серця (ІХС) багато років поспіль посідає перше місце в структурі смертності від усіх причин у світі.

Мета роботи: вивчити показники системного запалення у хворих на стабільну ІХС, їхній зв'язок з показниками ішемії міокарда та вплив кверцетину на виявлені порушення.

Матеріали та методи: Обстежено 85 хворих обох статей віком 48-67 років з діагнозом ІХС: стенокардія напруги стабільна, ФК II, СН 0-I. Крім загальноклінічних методів обстеження у хворих визначали рівень цитокінів (ЦК) – фактору некрозу пухлини α (TNF α) та інтерлейкіну-1 β (IL-1 β) сироватки крові імуноферментним методом, вміст фібриногену (ФГ) плазми крові ваговим методом, проводили добове Холтеровське моніторування ЕКГ з розрахунком інтегрального показнику сумарної ішемії міокарду – загальної тривалості епізодів депресії сегменту ST у трьох відведеннях реєстрації (Σ t ST depr), сумарної кількості епізодів депресії сегменту ST (ST depr) у трьох відведеннях реєстрації. Після обстеження хворих розділено на 2 групи: групу дослідження (30 осіб) та групу порівняння (55 осіб). Усім хворим призначено стандартну терапію (β -блокатори, статини, аспірин). Хворим групи дослідження додатково призначено кверцетин в дозі 120 мг на добу. Після двох місяців лікування було обстежено хворих у вищезазначеному обсязі. Проведено статистичну обробку результатів із застосуванням парного критерію t Стьюдента, кореляційного аналізу за Пірсоном.

Результати: У хворих на ІХС виявлено підвищений вміст IL-1 β (9,58 +3,24 пг/мл), TNF α (8,68 +2,44 пг/мл), вміст ФГ плазми крові був підвищений у 37 % хворих. Добова Σ t ST depr складала 52,92 +1,3,00 хв., кількість епізодів ST depr дорівнювала 10,58 +2,83. Виявлено прямі кореляційні зв'язки помірної сили між рівнем TNF α та Σ t ST depr ($r=0,363$) ($p<0,01$), рівнем TNF α й кількістю епізодів ST depr ($r=0,413$) ($p<0,01$), вмістом ФГ та Σ t ST depr ($r=0,408$) ($p<0,01$); вмістом ФГ та кількістю епізодів ST depr ($r=0,410$) ($p<0,001$), що демонструє зв'язок хронічного системного запалення та ішемії міокарду. Після двох місяців лікування вірогідних змін рівнів прозапальних ЦК у групі порівняння не виявлено. Прийом кверцетину вірогідно знизив рівень IL-1 β на 17,4 % ($p=0,002$) та TNF α на 23 % ($p=0,048$). В обох групах вірогідно знизився рівень фібриногену, але суттєвіше – під впливом кверцетину ($p=0,0004$). У хворих групи порівняння Σ t ST depr зменшилася на 20,7 %, у хворих, які додатково приймали кверцетин – на 34,9 % (до 32,7 +1,3,08 хв.), що вірогідно відрізнялося від групи порівняння ($p<0,05$). Кількість епізодів ST depr зменшилася на 15,9 % у групі порівняння та на 27,6 % – у групі дослідження. Вірогідної різниці між показниками груп не виявлено ($p>0,05$).

Висновки: Отже, у хворих на ІХС кверцетин виявив протизапальний ефект, знизивши рівні прозапальних ЦК та ФГ крові, та вплинув на показники добової ішемії міокарда.

ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ РИТМУ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТОНІЮ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

FEATURES OF HEART RATE VARIABILITY IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION ON THE BACKGROUND OF TYPE 2 DIABETES

Кисла К. В.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Трибрат Т. А., Гончарова О. О.

Kysla K. V.

Science advisor: doc. Trybrat T. A., PhD, Goncharova O. O.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

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

Актуальність: Артеріальна гіпертензія (АГ) та цукровий діабет (ЦД) 2 типу, будучи одними з головних факторів ризику серцево-судинних захворювань, мають визначальне значення в структурі серцево-судинної і загальної смертності; їх поєднання активізує розвиток атеросклерозу і ураження органів-мішеней. Одним з індикаторів стану регулюючих систем організму є варіабельність ритму серця (ВРС). Прогностичне значення зниження ВРС пов'язують зі схильністю до розвитку життєво загрожуючих аритмій і раптової смерті. Питання практичного застосування аналізу ВРС у хворих АГ в поєднанні з ЦД типу 2 вивчений недостатньо.

Мета: виявити особливості ВРС у хворих АГ з порушенням ритму серця за типом екстрасистолії на тлі ЦД 2 типу

Матеріали та методи: Середній вік пацієнтів склав 55,5 \pm 6,3 років. : 43 жінок і 16 чоловіків. Тривалість перебігу АГ склала 8,7 \pm 6,7 років, а СД 2 типу-5,3 \pm 3,3 років. У 71 % хворих АГ була діагностована до виявлення ЦД типу 2. З обстежених хворих I стадія гіпертонічної хвороби була діагностована у 3 пацієнтів, II стадія-у 45 пацієнтів, III стадія-у 11. Добове моніторування проводилося на апаратурі.

Результати: ПСР були представлені одиночною надшлуночковою та шлуночкової екстрасистоліями, а також короткими пароксизмами надшлуночкової тахікардії. Поодинокі шлуночкові екстрасистоли (ШЕ) (I - II класу за В. Lown-M. Wolf) були виявлені у 50 обстежуваних, у 30% випадків з них в поєднанні з парною ШЕ (- IVA класу за В. Lown-M. Wolf). Одиночна надшлуночкова екстрасистоля (НШЕ) була зареєстрована у 41%, короткі пароксизми надшлуночкової тахікардії (НЖТ) по 7-15 комплексів QRS були зареєстровані у 19 осіб (31,6%), при чому лише у 8 хворих виявлено поєднання парних НЖЕ і пароксизмів НЖТ, а у 6 пацієнтів – поєднання одиночних НЖЕ і пароксизмів НЖТ. У 5 обстежуваних зареєстровано по одному короткому пароксизму НЖТ без ознак іншої надшлуночкової ектопічної активності. У 50,0% з групи ПРС спостерігалось поєднання шлуночкової та надшлуночкової ектопічної активності. При проведенні ХМ ЕКГ у здорових осіб (18 осіб) у 50,0% були виявлені поодинокі екстрасистоли: у 6 обстежуваних - ШЕ (від 1 до 8 за добу), у 3 - НЖЭ (від 1 до 4 за добу). У двох випадках спостерігалось поєднання шлуночкової і надшлуночкової ектопічної активності.

Висновки: У комплексне обстеження хворих АГ і ЦД типу 2 необхідно включати дослідження ХМ ЕКГ з метою діагностики та для оптимального вибору антиаритмічної та антигіпертензивної терапії, прогнозування та контролю її ефективності.

М'ЯЗОВА ДИСТРОФІЯ ДЮШЕНА – ФОКУС НА ПРОБЛЕМУ

DUCHENNE MASCULAR DYSTROPHY – FOCUS ON THE PROBLEM

Линдюк Н. О.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Солейко Л. П.

Lyndiuk N. O.

Science advisor: doc. Soleyko L. P., PhD

Національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Актуальність: М'язова дистрофія Дюшена (МДД) – генетична хвороба, яка в зв'язку з своїми яскравими неврологічними проявами несправедливо змушує оминати увагою оцінку стану серцево-судинної системи, що призводить до раптових летальних наслідків. Частота в популяції 1:3500 живонароджених хлопчиків.

Мета: Звернути увагу лікарів загальної практики сімейної медицини на те, що пацієнти з МДД потребують консультації та постійного спостереження не тільки педіатра, невролога, але й кардіолога. Зважаючи на важке ураження серця, ймовірно спостереження кардіолога буде займати провідне місце.

Матеріали та методи: Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб двох пацієнтів реанімаційного відділення Кардіологічного центру м. Вінниці. Обидва пацієнти чоловічої статі, віком 18 і 20 років. Проведено аналіз даних анамнезу, об'єктивного обстеження, лабораторних показників та ретельний аналіз електрокардіограм. Основним діагнозом була міопатія Дюшена, а причиною летального наслідку став гострий коронарний синдром, який не вдалося купувати.

Результати: Захворювання МДД супроводжує дитину з народження: в преклінічній стадії, яка триває близько 10 років і характеризується відсутністю клінічних проявів, органічні зміни в серцевому м'язі вже починають розвиватися. В подальшому на перший план виходить неврологічна симптоматика, яку намагаються коригувати лікарі-неврологи, але атрофія кардіоміоцитів та субендотеліальний фіброз прогресують і, знову ж таки, доволі часто без суттєвої клінічної картини. Так, у віці 18-20 років має місце вже чітко сформована незворотна серцева патологія.

Висновки: Пацієнти з встановленим діагнозом міопатії Дюшена потребують регулярного моніторингу функції серця для раннього виявлення порушень кровообігу та своєчасного початку відповідної терапії. До обов'язкового переліку обстежень мають бути віднесені лабораторні біохімічні показники та слід звернути особливу увагу на рівень ферменту креатинфосфокінази, значення якого можуть бути суттєво підвищені. При цьому важливим є наявність лікаря-кардіолога в складі лікуючої команди.

ВПЛИВ РІВНЯ ІРИСИНУ НА ТОВЩИНУ ЗАДНЬОЇ СТІНКИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЗА ДАНИМИ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ

THE IMPACT OF IRISIN LEVEL ON THE THICKNESS OF THE LEFT VENTRICLE POSTERIOR WALL ACCORDING TO THE ECHOCARDIOGRAPHY DATA IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND OBESITY

Ліха В. М., Шапаренко О. В.

Науковий керівник – проф., д. мед. н. Кравчун П. Г.

Liha V. M. Shaparenko O. V.

Science advisor: prof., Kravchun P. G., D. Med. Sci.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології і алергології імені ак. Л. Т. Малої

Актуальність. Прогностично важливим напрямком сучасної науки є вивчення метаболічно-активних речовин, здатних модулювати сумарний кардіометаболічний ризик. Адипоцити продукують низку факторів, що відіграють важливу роль у регуляції енергетичного балансу, чутливості тканин до дії інсуліну, імунологічної відповіді, стану кровоносних судин і міокарду лівого шлуночка (ЛШ).

Мета: оцінити вплив рівня ірисину на товщину задньої стінки лівого шлуночка за даними ехокардіографії у хворих на АГ у поєднанні з ожирінням.

Матеріали та методи. У дослідженні прийняли участь 105 хворих, серед яких 56 жінок (53,33%) та 49 чоловіків (46,67%). Хворих було розподілено на 2 групи: 1 групу склали хворі на АГ з супутнім ожирінням (n=70), 2 групу – хворі на АГ з нормальною масою тіла (n=35). Середній вік хворих у 1-й групі склав 66,43±1,26 років, а у 2-й групі – 65,18±1,42 років. Контрольну групу склали 25 практично здорових осіб: 16 жінок (64%) та 9 чоловіків (36%) з середнім віком 59,7±3,27 років.

Учасникам дослідження було визначено рівень ірисину з використанням тест-системи фірми Irisin ELISA KIT (Китай) на імуноферментному аналізаторі «Labline-90» (Австрія).

Усім хворим проводили загальні клінічні та інструментальні обстеження. Ехокардіографічне дослідження проводили за стандартною методикою Фейгенбаум Х. на ультразвуковому апараті RADMIR (Ultima PRO 30) (Харків, Україна). У М-режимі визначали товщину задньої стінки (ТЗС) (см) ЛШ.

Результати. Для оцінки впливу ірисину на ТЗС ЛШ хворі на АГ та ожиріння були розподілені на підгрупи в залежності від ірисинемії: 1 підгрупа – <1,19±0,03 нг/мл (n=31), 2 підгрупа – >1,19±0,03 нг/мл (n=39).

У хворих 1 та 2 підгруп ТЗС ЛШ становила 1,42±0,03 см і 1,40±0,05 см відповідно. ТЗС ЛШ була дещо нижче у хворих 2 підгрупи порівняно з 1 підгрупою (p<0,05).

Кореляційний аналіз виявив достовірні зворотні зв'язки ірисину з ТЗС ЛШ (r=-0,36, p<0,05).

Висновки. Зменшення вмісту у сироватці крові ірисину призводить до збільшення товщини задньої стінки лівого шлуночка, що підтверджує залежність структурно-функціональних змін в залежності від зменшення рівня ірисину у сироватці крові.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ТА СТРАТИФІКАЦІЯ РИЗИКУ ПАЦІЄНТІВ ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ З ГКС БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТУ ST

FEATURES OF CLINICAL SYMPTOMATOLOGY AND STRATIFICATION OF RISK PATIENTS HOSPITALIZED WITH ACUTE CORONARY SYNDROME WITHOUT ELEVATION OF THE ST SEGMENT

Перепелиця О. А., Шулянська А. Г.

Науковий керівник: к. мед. н., доцент М'якінькова Л. О.

Perepelytsia O. A, Shulianska A. G.

Science advisor: doc. Miakinkova L. O., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами

Актуальність. Гострий коронарний синдром (ГКС) – це гостре порушення коронарного кровообігу, що включає в себе інфаркт міокарда (ІМ) та нестабільну стенокардію (НС). Дані міжнародних реєстрів свідчать, що ГКС без підйому сегмента ST (ГКСбпST) спостерігають частіше, ніж з підйомом сегмента ST, а щорічна кількість випадків становить приблизно 3 випадки на 1000 мешканців.

Мета дослідження: визначити особливості клінічної симптоматики у пацієнтів з ГКСбпST, розрахувати госпітальну та 6-місячну летальність за шкалою Grace, проаналізувати відповідність надання медичної допомоги згідно наказу МОЗ України від 03. 03. 2016 № 164.

Матеріали та методи. Обстежено 94 пацієнта, які були госпіталізовані до Полтавського кардіологічного диспансеру у період з вересня 2017 року по травень 2018 з попереднім діагнозом ГКСбпST. Визначали фактори ризику (ФР), біохімічні показники: тропонін Т та І, креатинін, ліпідограма; результати коронароангіографії (КАГ), динаміку ЕКГ, розраховували індекс маси тіла (ІМТ) у пацієнтів.

Результати. З 94-х хворих з попереднім діагнозом ГКСбпСТ чоловічої статі 71%, жіночої-29%. Визначені ФР: паління-36%, ЦД-48%, АГ-67%, ІМТ>25 кг/м² у 80% хворих. За шкалою Grace до I групи дуже високого ризику - 10,6% осіб, всі чоловічої статі, із них заключний діагноз ГІМ-60%, ІХС: НС-40%, КАГ проведено 80% в термін менше 2 год. від моменту госпіталізації, 20%- відмовились від проведення КАГ. До II групи високого ризику 23,4% особи, заключний діагноз ГІМ було встановлено - 86,3%, КАГ проведено- 90% з них 60%-<2 год, 30%<24 год, 20%- відмовились. До III групи проміжного ризику -31,9%, ГІМ встановлено- 40%, КАГ проведено- 86% з них 30%-<2 год, 26%-<24 год, 30%<72 год, 14%- не мали показань до проведення КАГ. До IV групи низького ризику 34,04% особи, з них заключний діагноз ГІМ-25%, ІХС: НС-75%, КАГ проведено- 78%, з них 50%-<2 год, 22%-<24 год, 4%>72 год, 22%- не мали показань до проведення КАГ. Загальна кількість обстежених методом КАГ- 74,2% з них первинне черезшкірне втручання (ЧКВ) показано 80%, виконано- 53,6%.

Висновки: 1. Серед пацієнтів високого та дуже високого ризику ГІМ зустрічається з більш високою частотою, трансформація ЕКГ у елевацію ST частіше у 3 рази.

2. Розвиток ГІМ в групах низького та проміжного ризику зустрічається у 3-4 рази рідше та підтверджується лише підвищенням біохімічних маркерів за відсутності елевації сегменту ST. 3. За результатами аналізу термін та обсяг надання медичної допомоги пацієнтам з ГКСбпСТ на базі досліджуваного медичного закладу відповідає рекомендаціям МОЗ України.

ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ВІДПОВІДНО АНТРОПОМЕТРИЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

VARIABILITY OF BLOOD PRESSURE ACCORDING TO ANTHROPOMETRIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Семираз А. О.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Шуть С. В., к. мед. н., доц. Трибрат Т. А.

Semiraz A. A.,

Science advisor: doc. Shut S. V., PhD, doc. Trybrat T. A., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

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

Актуальність: Артеріальна гіпертензія (АГ) надзвичайно широко поширена серед населення України. Однак несприятливі серцево-судинні ускладнення залежать не тільки від абсолютних значень артеріального тиску (АТ), але і від його варіабельності. В опублікованих дослідженнях було показано, що підвищена варіабельність АТ — це важливий і незалежний фактор ураження органів-мішеней і високого ризику серцево-судинних подій. Крім цього, в останні роки відзначається постійне збільшення числа осіб з надлишковою масою тіла, особливо серед працездатного населення, тому проблема ожиріння є однією з актуальних у медицині.

Мета: Вивчити варіабельність АТ у пацієнтів на артеріальну гіпертензію і оцінити їх зв'язок з масою тіла.

Матеріали та методи: Обстежено 60 пацієнтів віком від 20 до 77 років: з них чоловіків було 28 (46,7%), жінок — 32 (53,3 %). Тривалість АГ становила в середньому $15,0 \pm 3,3$ року. В анамнезі цукровий діабет 2-го типу мали 29 пацієнтів. Ступінь ожиріння оцінювали за індексом маси тіла.

Вимірювання АТ проводилося за єдиним міжнародним вимогам і критеріям Європейської асоціації гіпертензії (European Society of Hypertension, ESH)/Європейського товариства кардіологів (European Society of Cardiology, ESC) 2013

Результати та обговорення: Середнє значення різниці між першим і другим послідовними вимірами САТ дорівнювало $10,2 \pm 6,8$ мм рт. ст., між другим і третім вимірами САТ $8,1 \pm 4,6$ мм рт. ст., між першим і третім вимірами САТ $9,7 \pm 5,3$ мм рт. ст. Підвищення САТ як у другому, так і в третьому вимірах відзначалося у 12,25% випадків, зниження при другому і третьому вимірах САТ-в 25,37% випадків; підвищення при другому і зниження при третьому вимірах САТ-в 6,37% випадків; зниження при другому і підвищення при третьому-в 6,57% випадків. Відсутність зміни САТ при другому і зниження при третьому вимірі відзначено в 4,55%, відсутність зміни САТ при другому і підвищення при третьому вимірів 7,97% випадків. Підвищення САТ при другому і відсутність змін при третьому вимірі було в 10,15%; зниження при другому вимірі і відсутність змін при третьому — 11,25%. Частота випадків відсутності різниці (менше 5 мм рт. ст.) між вимірами складала 12,2%.

Висновки: В результаті проведеного дослідження нами була відзначена характерна особливість підвищення САТ при послідовному 3-кратному вимірі АТ у пацієнтів з ожирінням I і II ступеня, а також з надмірною масою тіла.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ ТА ДЕЯКИХ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ МІОКАРДУ У ХВОРИХ ІЗ КОМОРБІДНИМ ПЕРЕБІГОМ ЕСЕНЦІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

FEATURES OF CHANGES OF CARDIOGEMODYNAMICS AND SOME MYOCARDIAL STRUCTURAL-FUNCTIONAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH A COMBINED CURRENT OF ESSENTIAL HYPERTENSION

Стаднік Є. О., Іваницька Т. А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бурмак Ю. Г.

Stadnik E. O. Ivanickaya T. A.

Science advisor: prof. Burmak Y. G., D. Med. Sci.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

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

Актуальність теми: Синтропія, як характерна ознака більшості хронічних захворювань внутрішніх органів, певною мірою стосується есенціальної гіпертензії (ЕГ) та пептичної виразки (ПВ) дванадцятипалої кишки (ДПК), а їх поєднання може змінювати клінічні прояви і мати обтяжуючий вплив на перебіг кожного із захворювань.

Метою дослідження стало вивчення структурно-функціональних показників міокарду та кардіогемодинаміки ("RADMIR ULTIMA Expert") у 18 хворих (11 чоловіків і 7 жінок, середній вік 43,3±3,9 роки) на ЕГ (II стадія, 2 ступінь) у поєднанні з ПВ ДПК (основна група) та зіставлення їх із показниками 16 хворих (10 чоловіків і 6 жінок, середній вік 44,1±3,4 роки) аналогічної стадії та ступеня ЕГ (група порівняння); у якості контролю була використана група із 15 практично здорових осіб, що за гендерними та віковими показниками розбіжностей із дослідженими групами не мала.

Результати дослідження: Отримані дані свідчили про наявність у хворих основної групи гіпертрофії міжшлуночкової перетінки та задньої стінки лівого шлуночка ($p < 0,001$) і збільшення лівих камер серця, що суттєво перевищувало показники як групи контролю, так і хворих групи порівняння ($p < 0,001$). За відсутності вірогідних змін показників кінцевого систолічного та диастолічного об'ємів лівого шлуночка фракція викиду, хоча і мала тенденцію до зниження, знаходилася в межах фізіологічної норми ($55,8 \pm 2,3\%$), проте загальний периферичний судинний опір ($2693,5 \pm 53,4$ дін·см⁻⁵·с) у хворих основної групи не тільки в 1,4 рази перевищував показник референтної норми ($1922,4 \pm 32,9$ дін·см⁻⁵·с), але й у 1,15 рази аналогічний показник хворих групи порівняння ($2359,3 \pm 33,5$ дін·см⁻⁵·с; $p < 0,001$ в обох випадках).

Висновки: Таким чином, дослідженим хворим на есенціальну гіпертензію притаманні ознаки ремоделювання лівого шлуночка із збереженням його скоротливої здатності, проте хворих із коморбідним перебігом захворювання відрізняє більш значуща резистивність периферичної судинної системи, що в цілому є прогнозонегативним фактором.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МОКСОНІДИНУ У КОМБІНОВАНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

EVALUATION OF EFFICIENCY OF MOXONIDINE APPLICATION IN COMBINED THERAPY IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS TYPE 2

Туркін Д. Д., Колотілов О. В., Борзова-Коссе С. І.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Кравчун П. Г.

Tyrkin D. D., Kolotilov O. V., Borzova-Kosse S. I.

Science advisor: prof. Kravchun P. G., D. Med. Sci.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

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

Актуальність: За даними офіційної статистики МОЗ України на артеріальну гіпертензію (АГ) страждає близько 32,2% дорослого населення країни. Поєднання АГ та цукрового діабету (ЦД) є дуже небезпечним, оскільки підвищується ризик виникнення ускладнень з боку серцево-судинної системи, зростає рівень смертності. Наразі питання підбору доцільної терапії для пацієнтів з коморбідною патологією, насамперед АГ та ЦД 2 типу, є актуальним. Клінічну ефективність в лікуванні вищезазначеної поєднаної патології демонструють агоністи імідазолінових I-1 рецепторів, які здійснюють вазодилатуючу дію, посилюють аеробне окислення глюкози, збільшують синтез глікогену та підвищують чутливість тканин до глюкози.

Мета: Оцінити терапевтичні ефекти та прихильність до лікування із застосуванням комбінованої терапії з моксидадином у хворих на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет 2 типу.

Матеріали та методи: Проведено ретроспективний аналіз історій хвороби 35 пацієнтів, які мали резистентну гіпертензію та субкомпенсований рівень глікемії, що приймали агоніст імідазолінових I-1 рецепторів моксидадин за період 2014 - 2018 рр. Серед пацієнтів 72,3% - жінки та 27,7% - чоловіки. Середній вік пацієнтів склав $63,4 \pm 6,5$ р.

Усі пацієнти отримували цукрознижувальну терапію у вигляді метформіну та комбінацію інгібітора АПФ — лізиноприлу із індопамідом.

Результати: через два тижні після прийому запропонованої комбінації препаратів було відмічено значне покращення загального стану у 88,6 % пацієнтів, досягнення цільового рівня артеріального тиску у 80% пацієнтів, компенсацію рівня глікемії у 91,4 % пацієнтів. Серед побічних ефектів головний біль відчували 11. 4% пацієнтів, сухість у ротовій порожнині — 42,9% пацієнтів.

Висновки: У зв'язку з цим, застосування моксонідину у комбінованій терапії артеріальної гіпертензії та цукрового діабету 2 типу є доречним та обґрунтованим, за рахунок вираженого терапевтичного ефекту, високої прихильності до коморбідної патології та низькою кількістю побічних реакцій.

ВПЛИВ РІВНЯ ГЛІКОЗИЛЬОВАНОГО ГЕМОГЛОБІНУ ТА ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА РОЗВИТОК ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

THE INFLUENCE LEVEL OF GLIXOSED HEMOGLOBIN AND DURATION OF DISEASES FOR THE DEVELOPMENT OF DIABETIC NEPHROPATHY IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Ткаченко К. В.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Дворник І. Л.

Tkachenko K. V.

Science advisor: doc. Dvornyk I. L., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра ендокринології з дитячими інфекційними хворобами

Актуальність роботи: За даними досліджень, з кожним роком відсоток хворих на цукровий діабет зростає і на даний момент досягає вже глобальних масштабів. Враховуючи те, що захворювання потребує пожиттєвої терапії, а більшість хворих не завжди дотримується всіх відповідних правил лікування, це призводить до розвитку декомпенсованого стану та виникнення ускладнень. Збільшення частки хворих з декомпенсованим станом, а також частоти розвитку ускладнень, а саме діабетичної нефропатії у хворих на цукровий діабет, визначає актуальність та потребує уточнення взаємозв'язку рівня глікозильованого гемоглобіну та розвитку діабетичної нефропатії.

Мета роботи: Дослідити зв'язок впливу рівня глікозильованого гемоглобіну та тривалості захворювання на розвиток діабетичної нефропатії (ДН) у хворих на цукровий діабет (ЦД).

Матеріали та методи: Для дослідження були використані дані про 53 пацієнтів хворих на ЦД, з яких 16 (30,2%) хворих на ЦД 1 типу та 37 (69,8%) хворих на ЦД 2 типом. До уваги бралися такі показники: тип ЦД, тривалість захворювання, рівень глікозильованого гемоглобіну, рівень альбумінурії, швидкість клубочкової фільтрації. В плазмі крові визначався рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1c), проводилась проба Реберга, для встановлення необхідного нам показника – ШКФ, досліджувався аналіз сечі на рівень альбумінурії. За результатами клініко-лабораторних досліджень діагностували наявність ДН та її стадію.

Результати: Нами виявлено, що при ЦД 1 типу розвиток мікроальбумінурії відбувався при рівні HbA1c 9,0-9,9%, на відміну від ЦД 2 типу, при якому найбільший відсоток хворих з мікроальбумінурією спостерігалися при значенні HbA1c – 8,0-8,9%. Порушення фільтрації нирок з розвитком гіперфільтрації при ЦД 1 типу відбувається при значенні HbA1c – 6,6-6,9%, розвиток гіпофільтрації при 10,0-10,9%. При ЦД 2 типу ці показники такі: гіперфільтрація при HbA1c 8,0-8,9%, гіпофільтрація – 9,0-9,9%. Тривалість захворювання однаково впливає на розвиток мікроальбумінурії при різних типах ЦД. Однак, порушення фільтраційної здатності залежить від тривалості захворювання. Хворі на ЦД 1 типу мають гіперфільтрацію при тривалості захворювання 6-10 років, а гіпофільтрацію при тривалості більше 20 років. Пацієнти з 2 типом ЦД: гіперфільтрація при тривалості в межах 11-15 років, гіпофільтрацію при захворюванні протягом 16-20 років.

Висновки: Розвиток ускладнень у хворих на ЦД 2 типу відбувається, при тривалішому перебігу захворювання та при більш вищих показниках HbA1c, але має стрімкіший перехід від однієї стадії ДН до іншої, порівняно з діабетом 1 типу, де порушення функції нирок відбуваються раніше і при більш низьких показниках HbA1c, але при цьому відмічається триваліший період зміни стадій ДН.

КОМОРБІДНІ ЗАХВОРЮВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

COMORBIDI DISEASES IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

Шевченко М. С.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Трибрат Т. А.

Shevchenko M. S.

Science advisor: doc. Trybrat T. A., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

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

Актуальність: За даними Державного комітету статистики України (від 23.01.2018 р.), смертність від серцево-судинних захворювань посідає перше місце і становить 66,6 %. У сучасній науковій літературі активно обговорюється проблема надання медичної допомоги пацієнтам із ішемічною хворобою серця (ІХС), які мають супутню та поєднану патологією, де потрібна інтегральна оцінка стану здоров'я людини, призначення лікування з урахуванням взаємодії медикаментозних препаратів, надання рекомендацій щодо режиму і тривалості їх прийому. Тому питання коморбідності є актуальними і потребують широкого дослідження.

Мета: Визначити супутні захворювання, які найчастіше спостерігаються у хворих на ІХС.

Матеріали та методи. У дослідження залучено 100 історій хвороби хворих на ІХС, в подальшому їх аналізі були створені залежні та незалежні вибірки. Згідно створених вибірок увага була сконцентрована на таких показниках: вік, місце проживання, супутні патології, ускладнення та кількість препаратів, що були використані при лікуванні.

Результати: Проведено аналіз кількості супутніх захворювань у хворих з ІХС (згідно з МКХ-10) за віковими групами: до 40 років - у 6 хворих, з 41 по 60 років – у 19 хворих та 61 рік і вище – у 75 хворих, що свідчить про значне зростання захворюваності у людей похилого віку серед яких 95% хворих проживає у місті та лише 5% у селі. Стабільна стенокардія напруги виявлена у 63% хворих, дифузний постінфарктний кардіосклероз 67% хворих, порушення ритму – 32% хворих. Серед супутніх патологій у кожній віковій групі зустрічались рівномірно: гіпертонічна хвороба – 77%, хворих та серцева недостатність – 73%, цукровий діабет у 15 %, хронічна обструктивна хвороба легень у 28%, хронічний холецистит у 41%, які призводили до більш тяжкого перебігу основного захворювання. Причинами поліморбідності є анатомічна близькість уражених органів, спільний патогенез, причинно-наслідковий зв'язок або випадкове поєднання захворювань. Лікування включало 6-7 препаратів, а це ризик виникнення побічних ефектів серед пацієнтів похилого віку.

Висновки: Отже, хворих на ІХС супроводжують супутні патології, кількість яких збільшується з віком хворих, більший відсоток захворюваності серед міського населення. Домінуючою супутньою патологією є гіпертонічна хвороба. Для підвищення ефективності медичної допомоги цим пацієнтам потрібно розробити алгоритм дій лікаря при найбільш поширених коморбідних станах.

**СЕКЦІЯ
КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №2
(Педіатрія, гінекологія, акушерство,
інфекційні хвороби, фтизіатрія)**

MANY FACES OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSIUS

Nwankpa Rachael K.

Science advisor: Yu. Khadzhyanova

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv

Department of Pediatrics #2

Introduction. Systemic lupus erythematosus is an idiopathic chronic inflammatory in which tissues and cells undergo damage mediated by tissue binding autoantibodies and immune complexes with genetic, environmental and hormonal factors involved. The course is usually characterized by periods of exacerbation and relative quiescence which may affect multiple organ systems.

Aim of this report is to limit the spectrum of differential diagnosis of rheumatic diseases.

Material and methods. It was analysed the case history of patient with systemic lupus erythematosus.

Results. A 15-years old female patient was admitted to the pediatric department with the following complaints: athralgia of the wrist, interphalangeal joints of both hands, constant increasing $t 37.2^{\circ}\text{C}$, fatigue. In January 2017, pallor of the skin appeared in the distal phalanges of both hands which was later on replaced by hyperemia. Raynaud syndrome was diagnosed. Later she had complained of fatigue and athralgia of the interphalangeal joints of both hands accompanied by nosebleeds. In January 2018, there was athralgia and swelling of the wrist and interphalangeal joints of both hands. On admission the physical condition was moderate, the skin and visible mucous membranes were pale, cheilitis, hyperemia of the mucous nasal passages. All groups of lymph nodes - not enlarged. In the lungs - vesicular breathing. Heart sounds - rhythmic and muffled. The abdomen - soft and painless. No liver and spleen enlargement. Stool and diuresis - normal. Wrist and interphalangeal joints of both hands were edematous. The movements in these joints were limited due to pain. Skin temperature above the articular surface was increased. All other joints in all groups were intact. Complete blood count and urinalysis was normal; C- reactive protein and rheumatoid factor was negative, while ANA test was 1:1000(normal 1:100). On ultrasound sonography - synovitis of both wrist and all interphalangeal joints of both hands. The juvenile idiopathic arthritis was suspected. An additional tests were carried out double stranded DNA 300U (normal 4), antibodies to chromatin 8(normal up to 1), Sm 8(normal up to 1), Sm/ RNP 8 (normal up to 1), RNP 8 (normal up to 1), Jo-1 0. 2 (normal 1), scl-70 0. 5(normal 1), computed tomography - pulmonary fields with volumetric and infiltrative changes, pulmonary schwarte in the middle lobe. Strip thickness up to 9mm in the pericardial cavity. Axillary lymph nodes - enlarged on both sides. Mediasternum - not displaced, the trachea and main bronchi - not passable.

Discussion. The knowledge about wild variety of syndromes of rheumatology diseases is important both for rheumatologist and general practice doctors to avoid a misdiagnosis and assist an appropriate therapy at the earliest terms.

Conclusion: Systemic lupus erythematosus, subacute course, activity of the 3rd stage, articular syndrome, skin syndrome, viscerite (pericarditis, pulmonitis).

**SCREENING OF RESPIRATORY ORGANS IN PATIENTS WITH
JUVENILE IDIOPATIC ARTHRITIS**

Okorie Praise Tochukwu, Agnes O. Jinad

Science advisor: Buhaievskya M. O.

V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv

Department of Pediatrics #2

Relevance: Juvenile idiopathic arthritis (JIA) in childhood remains one of the most difficult among chronic non-infectious diseases due to the difficulties of diagnosis and treatment, as well as a progressive long course. Considering the presence of long-term chronic inflammation and the need for suppressive therapy (methotrexate, which has a toxic pneumotropic effect), comorbid conditions, such as interstitial organ affection, occur. Also, this category of patients is at risk for tuberculosis. In case of JIA, evaluation of the activity of the pathological process and the effectiveness of treatment is carried out on the basis of the severity of joints affection. The assessment of the condition and function of the lungs is often overlooked, since the lungs are not the subject of research and their defeat can be asymptomatic for a long time. However, the presence of severe lung lesions detected in the late stages can significantly worsen prognosis and limit therapeutic tactics in patients with JIA.

Aim of the work: Identification of subclinical manifestations of interstitial lung lesions in children with JIA receiving methotrexate.

Materials and methods: 91 patients with JIA (oligo- and polyarticular variants) aged from 6 to 18 years old were examined, among them 67 girls (73. 6%) and 24 boys (26. 4%). The state of the respiratory organs was studied using radiographic examination of the chest organs, spirometry and unscheduled screening for tuberculosis. Data processing was carried out with statistical methods by using programs STATGRAPHICS Plus 5. 0 and Excel.

Results: According to the results of the study, radiographic changes in the lung tissue were absent in all patients. It was found that 24. 2% of children have impaired ventilation function of the lungs. In all cases violation occurred in a

restrictive type, which accompanied such changes in the lung parenchyma, in which it becomes more rigid. Conducted correlation analysis of the relationship of spirometric indicators by sex, age and physical development in children with JIA (physiological parameters) did not reveal reliable patterns. At the same time, a weak positive correlation was found between violations of parameters of spirometry and the duration of the disease ($r=0.3$; $p<0/05$). According to screening for tuberculosis, a positive tuberculin test was detected in 6.6% of cases, which required prescription of anti-tuberculosis drugs for three months and partially cancel the basic JIA therapy.

Conclusion: The frequency of lung involvement in the pathological process in patients with oligo- and polyarticular JIA is quite high (impaired lung ventilation function was observed in almost a quarter of the examined patients), which requires proper attention from clinicians to the respiratory system in patients with this pathology. Careful monitoring for infection is still relevant, since presence of infection limits the possibilities of therapeutic tactics in treating patients with JIA.

КЕСАРІВ РОЗТИН ПРИ ТАЗОВОМУ ПЕРЕДЛЕЖАННІ – ВИБІР ЧИ НЕОБХІДНІСТЬ?

CESAREAN SECTION FOR PELVIC PRESENTATION - THE CHOICE OR NEED?

Войтович М. М., Сорока Ю. М., Гончаренко А. С.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Ляховська Т. Ю.

Voitovich M. M., Soroka Y. M., Honcharenko A. S.

Science advisor: doc. Liakhovska T. Y., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра акушерства та гінекології №1

Актуальність: Частота пологів у тазовому передлежанні – 3 - 5 % серед усіх видів передлежань плода. Тазові передлежання так само, як і поздовжні положення плода, належать до фізіологічних положень. Однак дивлячись на значний відсоток мертвороджень та оперативних втручань їх відносять до патологічних станів, хоча правільніше буде сказати, що вони належать до пограничних станів між патологією і нормою. Тазове передлежання може виникати внаслідок багатоводдя, багатоплідної вагітності, лейоміоми матки, повторних пологів, аномалії розвитку матки, недоношеності плода, передлежання плаценти, вузького тазу. Ускладнення в пологах при тазовому передлежанні спостерігаються значно частіше ніж при головному: раннє або передчасне вилиття навколоплідних вод, випадіння петель пуповини і мілких частин плода, слабкість пологової діяльності, травми пологових шляхів; у новонародженого – дистрес, травматизм. Тому раціональна тактика ведення вагітності та пологів при тазовому передлежанні буде покращувати наслідки пологів для матері та плоду.

Мета: Вивчити перебіг вагітності і пологів у жінок з тазовим передлежанням та оцінити доцільність проведення кесарського розтину.

Матеріали та методи: Для досягнення поставленої мети нами проведений клініко-статистичний аналіз історій пологів жінок які народили у Полтавському міському клінічному пологовому будинку за 2016-2018 роки.

Результати: За три роки всього було 7235 пологів, із них 270 в тазовому передлежанні, що становить 3.7%. Шляхом кесарського розтину розроджено 214 (79.2%) жінок з тазовим передлежанням, з них за показаннями – 128 (59.8%), за бажанням - 86 (41.2%). В цілому частота операцій кесарського розтину по пологовому будинку становила 18.1%, що у 4.4 рази менше ніж при тазових передлежаннях. Показаннями до кесаревого розтину були: дистрес плода (9.3%), рубець на матці (17.1%), великий плід (20.3%), звужений таз (9.3%), ножне передлежання (17.9%), екстрагенітальна патологія (13.2%), міома матки (5.4%), пре-еклампсія (7.5%).

Висновок: Велику частку серед жінок з тазовими передлежаннями розроджених шляхом кесарського розтину становлять жінки яким операція була виконана за бажанням 41.2%. Це може бути обумовлено недостатньою обізнаністю жінки з процесом перебігу пологів та інформацією одержаною із сумнівних джерел. Тому необхідно приділити більшу увагу психопрофілактичній підготовці жінки до пологів.

ПРОБЛЕМА ОВЕРЛАП-СИНДРОМУ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

THE PROBLEM OF OVERLAP SYNDROME IN PEDIATRIC PRACTICE

Заяць Ю. Б., Танцева Л. О.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Крючко Т. О.

Zaiats Y. B., Tanseva L. O.

Science advisor: prof. Kryuchko T. O., D. Med. Sci

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра педіатрії № 2

Актуальність: Багатогранність клінічних проявів та єдиний патофізіологічний шлях розвитку обумовлює сучасний погляд на проблему синдрому «перехресту функціональних порушень», який вперше визнаний в Римських критеріях IV перегляду. Тому, в сьогоденні залишається актуальним діагностичний пошук поліморбідності функціональних захворювань органів травлення й вивчення маркерів їх клініко-патогенетичних особливостей для підвищення ефективності терапії та покращення якості життя пацієнтів.

Мета роботи: вивчити особливості клінічного перебігу синдрому перехресту функціональних порушень органів травлення у дітей.

Матеріали та методи: На підставі клініко-статистичного аналізу історій хвороб дітей з патологією шлунково-кишкового тракту за 2017-2018 рр., було виділено 234 стаціонарних карти пацієнтів, у яких діагностовані поєднані

форми функціональних розладів. Верифікація діагнозів проводилася на підставі уніфікованого клінічного протоколу. Середній вік обстежених склав 11,9±0,4 років. Серед дітей незначно превалювали дівчатка (55,9%).

Результати: Аналізуючи нозологічні форми пацієнтів, можна зробити висновок, що у 68,4% відмічалось поєднання двох функціональних розладів, а у кожній третій дитині – трьох нозологій. Найбільш часто у дітей відмічались розлади рухової функції травного тракту, які супроводжувались порушеннями моторної активності стравоходу та шлунку у вигляді перехресту симптоматики різних клінічних варіантів синдрому подразненого кишечника і функціональної диспепсії (67,5%), з домінуючою формою епігастрально-больового синдрому. Частота перехресту симптомів функціональної диспепсії (ФД) і гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) складала 36% , що обумовлювало більш тяжкий і тривалий перебіг обох захворювань. Аналізуючи терміни стаціонарного лікування, можна зробити висновок, що у дітей з поєднанням трьох функціональних захворювань досягнення клінічної ремісії потребувало більш тривалого часу. Особливу зацікавленість викликають симптоми поєднання СПК і біліарних дисфункцій, які характеризувалися не тільки більш вираженою інтенсивністю абдомінального болю, но і високою частотою вегетативних дисфункцій, порушенням біохімічних показників, що суттєво впливало на якість життя хворих дітей. Згідно результатів аналізу, нами встановлено, що у пацієнтів з поєднаними симптомами ГЕРХ та ФД частіше відмічалась панкреатична дисфункція сфінктера Одді (23,9%).

Висновки: На підставі проаналізованих результатів можна зробити висновок про значну поширеність “оверлап-синдрому” в педіатричній практиці. Знання провідних симптомів цих розладів дозволить лікарю первинної ланки обмежити інвазивні методи діагностики та визначити оптимальну стратегію курації хворого. Коморбідність в педіатричній гастроентерології в більшості випадків призводить до більш тяжкого і тривалого перебігу захворювань і, безумовно, потребує не тільки розширення діагностичного протоколу, але і своєчасного призначення комплексної терапії.

ВІТРИНА ВІСПА, УСКЛАДНЕНА ФЛЕГМОНОЮ ОБЛИЧЧЯ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)

VARICELLA COMPLICATED BY FACE PHLEGMON (CLINICAL SURVEILLANCE)

Куряча Д. Ю., Коваль А. В.

*Наукові керівники: к. мед. н., доц. Котелевська Т. М., к. мед. н., доц. Приймєнко Н. О.
Kuriacha D. Y., Koval A. V.*

Science advisors: doc. Kotelevska T. M., PhD, doc. Pryimenko N. O., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Вітряна віспа – розповсюджена інфекція у всьому світі, що має доброякісний перебіг та зустрічається переважно серед дітей молодше 10 років, у 90% дорослих визначаються антитіла до збудника цієї хвороби. Однак у осіб з ослабленим імунітетом і деяких імунокомпетентних дорослих можливий розвиток серйозних ускладнень, серед яких значну частку становлять бактеріальні суперінфекції: пневмонії (28,4%), інфекції шкіри (25,4%), сепсис (10,7%) та ін. На сьогодні доведена роль *S. pyogenes* як основного фактору ризику розвитку бактеріальних ускладнень при вітряній віспі, що й визначає актуальність даного дослідження.

Матеріали та методи. Наводимо власне клінічне спостереження ускладненого перебігу вітряної віспи, флегмоною обличчя, спричиненою *S. pyogenes*.

Результати. Пацієнт 17 років., житель містечка, захворів гостро 18. 02. 18. з підвищення температури тіла до 40°C та висипки, з 21. 02. 18. – приєднались біль та ущільнення на обличчі справа. Госпіталізований в ЦРЛ. Анамнез життя: ГРВІ, часті ангіни, пролапс мітрального клапана I ст., метаболічна кардіоміопатія. Епіданамнез: контактував з братом хворим на вітряну віспу.

Об'єктивно: стан хворого важкий, t 39°C, ЧСС 130 уд/хв. На шкірі рясна поліморфна висипка (папули, везикули, кірки). В області лівої щоки з переходом на підщелепну область болючий інфільтрат неправильної форми 8,0x11,0 см, а також інфільтрація шкіри в правій скроневій області. На слизовій ротоглотки ерозії.

При обстеженні виявлено лише зміни гемограми: лейкоцитоз (9,2x10⁹/л) із зсувом лейкоцитарної формули вліво (п/я - 32%). Оглянутий суміжними спеціалістами. Діагноз клінічний: Вітряна віспа, типова форма, важкий перебіг. Флегмона обличчя. Проводилось лікування противірусними (ацикловір), антибактеріальними (левофлоксацин, метрогіл, цефепім) та жарознижувачими засобами. 22. 02. 18. у зв'язку з погіршенням стану - наростання набряку обличчя, переведений в Полтавську обласну клінічну інфекційну лікарню. Об'єктивно: стан важкий, t 38,1 ° C, ЧСС 110 уд/хв. На шкірі рясна поліморфна висипка, обличчя асиметричне. Набряк повік правого ока. Справа в скроневій з переходом на навколочувшну ділянку щільна інфільтрація м'яких тканин, помірно болюча. Зліва - щільний набряк щоки, привушної області, нижньої щелепи, верхньої третини шиї, помірно болючий. Регіонарний лімфаденіт. Смердючий запах з порожнини рота. При обстеженні: лейкоцитоз (9,9x10¹⁰/л) із зсувом лейкоцитарної формули вліво (п/я – 52%), цитоліз (АЛТ - 44 МО/л, АСТ - 58 МО/л). Для проведення хірургічного лікування, хворий переведений в Полтавську обласну клінічну лікарню. При оперативному втручанні: у місця розрізів - з ран виділялася рідина серозно-геморагічного характеру, справа в привушній області виявлено вогнище нагноєння вкриті кіркою. При бактеріологічному дослідженні вмісту з ран виділено *Streptococcus pyogenes*.

Терапія доповнена внутрішньовенним імуноглобуліном та тігецикліном. Виписаний в задовільному стані.

Висновки. Наведене клінічне спостереження демонструє бактеріальне ускладнення вітряної віспи у пацієнта на фоні вторинного імунодефіциту.

ФАКТОРИ ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ФОРМУВАННЯ ДИСФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ

THE FACTORS WHICH INFLUENCE THE FORMATION OF PLACENTAL DYSFUNCTION

Лаврінець С. В., Корицька Т. С.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Мітюніна Н. І., к. мед. н. Кетова О. М.

Lavrinet S. V., Korytska T. S.

Science advisor: doc. Mitiunina N. I., PhD, Ketova O. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра акушерства і гінекології №1

Актуальність: Плацентарна дисфункція (ПД) – це клінічний синдром, який може розвинути при вагітності в результаті порушень функцій плаценти та впливає не тільки на показники матково-плодово-плацентарного кровотока, але може призводити до фетальному дистресу. ПД є однією з важливих проблем сучасного акушерства і перинатології. В теперішній час в Україні протягом останніх років, по даним різних авторів, частота затримки внутрішньоутробного розвитку плода (ЗВУР) плода складає 12% - 36%.

Метою роботи було дослідити частоту і структуру причинних факторів виникнення ПД, а також оцінити стан плодів та новонароджених.

Матеріали і методи: для досягнення мети, нами досліджено 53 історії пологів жінок з доношеними вагітностями на тлі ПД, в яких ми оцінювали перебіг даної вагітності, дані біофізичного профілю плодів, кардіотокограми (КТГ), перебіг пологів та стан новонароджених дітей.

Результати та їх обговорення: Середній вік жінок склав 28,3 роки, при чому перша вагітність була у 26 жінок, що склало 49%, а повторно вагітними були 27 жінок, але з них пологи першими були у 7 (25,9%). Враховуючи дані літератури, що свідчать про те, що ризик розвитку ПД при наявності соматичної патології складає 25-40 %, ми звертали увагу на перебіг даної вагітності та наявність екстрагенітальних захворювань. Нами виявлено, що всі жінки мали ті чи інші обтяжливі фактори. На перше місце вийшла анемія вагітних, що була у 84,9% жінок та інфекційні фактори. Так у 60,4% жінок мала місце гострі респіраторні захворювання під час вагітності. Також виявлено, що в анамнезі мала місце загроза переривання вагітності в терміні 8-14 тижнів, що склало 62,3% випадків. Найчастіше зустрічалися: хронічний холецистит, пієлонефрит, тонзиліт та бактеріємія - у кожній другій вагітній. Діагноз ПД був встановлений за даними УЗД з біофізичним профілем та доплерометрією. Про ПД свідчили мало- та багатоводдя (відповідно у 49,05% та у 39,6% вагітних). Лікування і спостереження проводилось згідно наказу. Більшість жінок були розроджені в терміні 38,2 тижні, через природні статеві шляхи і лише 15% був проведений кесарів розтин, у зв'язку з дистресом плода в пологах. Середня вага новонароджених склала 2814,3 грами, що свідчить про ЗВУР при наявності ПД 47,2 %. Ці дані співпадають з даними літератури.

Висновки: причиною формування ПД найчастіше є загроза переривання вагітності у першому триместрі, що імовірно впливає на інвазію трофобласта, інфекційні чинники та анемія вагітних, що сприяє тканинній гіпоксії і вторинним порушенням метаболізму. Основними методами діагностики є УЗД з доплерометрією та КТГ поєднано, під час вагітності та в пологах. Що дає можливість своєчасно встановити діагноз, провести лікування та прийняти акушерське рішення.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ У ПІЗНІ ТЕРМІНИ ВАГІТНОСТІ

FEATURES OF COURSE OF EASY APENDICITY IN THE LONG TERM OF PREGNANCY

Сердюк Я. В.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Ляховська Т. Ю.

Serdiuk Y. V.

Science advisor: doc. Lakhovskaya T. Y., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра акушерства та гінекології №1

Актуальність: надзвичайно актуальним в наш час є питання своєчасної діагностики гострого апендициту на пізніх термінах вагітності. Гострий апендицит – це запалення червоно подібного відростка сліпої кишки, обумовлене проникненням в його стінку патогенної мікробної флори. У вагітних це найбільш часта хірургічна патологія, яка загрожує життю матері і плода. Частота гострого апендициту під час вагітності становить 0,5 – 5 % за даними різних авторів. Особливості його перебігу пов'язані з фізіологічними змінами в організмі жінки під час вагітності: зміною розташування червоподібного відростку вгору і зовні від матки, зниженням моторики кишечника під впливом прогестерону, підвищенням згортання крові. Все це обумовлює особливості клінічного перебігу, викликає труднощі в діагностиці та приводить до затримки своєчасного лікування. В результаті летальність при гострому апендициті у вагітних у 10 разів вище, ніж у не вагітних жінок, а при ускладнених формах досягає 16%.

Метою нашої роботи: було вивчити особливості перебігу гострого апендициту у пізні терміни вагітності.

Матеріали і методи: для поставленої мети ми провели аналіз 27 історій пологів жінок, які знаходились на лікуванні у Перинатальному центрі Полтавської обласної клінічної лікарні з приводу гострого апендициту у 2012-2016 роках. З них з приводу гострого апендициту було 27 жінок. Враховували особливості скарг, анамнезу, даних об'єктивного обстеження, результати додаткових методів дослідження: загального аналізу крові, ультразвукового обстеження.

Результати дослідження: середній вік жінок становив $29,3 \pm 2,4$ роки. Серед вагітних першороділь було 17 (63%), повторнороділь 10 (37%). Загроза передчасних пологів відмічена у 7(26%) жінок, дисфункція плаценти у 9(33%), анемія 5(18%).

Як показали дані результатів дослідження найбільш вираженим клінічним симптомом був біль, який зустрічався у всіх вагітних, проте характер болю був відмінним, блювання відмічене у 7 (26%), нудота у 5 (18%), рідкі випорожнення та підвищення температури тіла у 2 (8%) жінок. У всіх вагітних був наявний лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво. Діагностична цінність аналізу крові підвищується при співвідношенні з частотою пульсу – вище 100 ударів за хвилину в поєднанні з лейкоцитозом навіть при нормальній температурі. У 10 (37%) вагітних був відмічений катаральний апендицит, 7 (26%) гангренозний, 10 (37%) флегмонозний апендицит.

Висновки: діагностика гострого апендициту у вагітних представляє собою важке завдання, особливо у другій половині вагітності. Вагітність обтяжує перебіг гострого апендициту внаслідок зниження імунітету, ускладнює точну своєчасну діагностику.

СИНДРОМ АЦЕТОНЕМІЧНОГО БЛЮВАННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ: СУЧАСНІ ТРИГЕРНІ ФАКТОРИ

ACETONEMIC VOMITING SYNDROME IN YOUNG CHILDREN: MODERN TRIGGER FACTORS

Хорольська Ю. А.

*Науковий керівник: к. мед. н., доц. Цвіренко С. М.
Khorolska Yu. A.*

Science advisor: doc. Tsvirenko S. N., PhD

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава
Кафедра педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією*

Актуальність: Синдром ацетонемічного блювання (САБ) у дітей – це стан, який супроводжується періодичними ацетонемічними кризами, що характеризуються гіперкетонемією, ацетонурією та ацидозом. За останні десятиріччя має значне зростання частоти виявлення САБ. Крім того, має місце феномен «омолодження», тобто більш часте виникнення САБ у дітей віком від 1 до 3 років. Для розвитку ацетонемічного синдрому провокуючими факторами стають кетогенна дієта з вживанням надмірної кількості тваринних жирів, стреси, вірусні захворювання, психічні та фізичні перевантаження.

Мета: провести вивчення частоти САБ за останні 3 роки та проаналізувати особливості харчування дітей раннього віку з САБ.

Завдання: визначити тригерні аліментарні фактори розвитку САБ у дітей перших трьох років життя.

Методи дослідження: Для визначення динаміки поширення САБ у дітей раннього віку нами було проведено аналіз медичної звітної архівної документації: історій хвороб дітей, які мали АС і були госпіталізовані у відділення патології раннього дитинства дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави протягом 2015-2017 років. Для визначення ролі аліментарних факторів у дітей з САБ нами було проведено анкетування батьків дітей, що знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділенні патології раннього дитинства дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави.

Результати: Ретроспективний аналіз медичної документації: історій хвороб дітей, госпіталізованих протягом 2015-2017 років показав досить значне поширення та динаміку до зростання САБ за останні 3 роки. У відсотковому співвідношенні частка дітей з САБ по відношенню до загальної кількості пролікованих дітей становила відповідно 13,7% в 2015 році, 17,8 % в 2016 році, 20% в 2017 році. У всіх випадках САБ не був самостійною патологією, а ускладнював інше захворювання.

В результаті анкетування було встановлено, що САБ у 97 дітей (72%) виникав після вживання продуктів, не призначених для дитячого харчування. Таке порушення дієтики провокувало розвиток САБ у всіх дітей першого року життя і у більшості дітей другого року життя.

87% дітей раннього віку з САБ з перших місяців життя не отримували материнського молока.

Переважає більшість дітей на 2-3-му році життя харчувалася нераціонально: у 45 (33%) дітей в раціоні був надлишок жирів; 102 (76%) дитини не отримували щоденної достатньої кількості овочів та фруктів.

Всі діти в нашому дослідженні отримували достатню кількість вуглеводів, раціон круп'яних каш, які вживали діти був різноманітним і відповідав віковим рекомендаціям. Проте більшість матерів 95 (70%) не використовували каші промислового виробництва. 125 (93%) дітей на 2-3-му роках життя вживали продукти, небезпечні для них; 87 (64%) дітей вживали щодня.

Висновки: Проведене нами дослідження вказує, що аліментарний фактор можна вважати тригером розвитку даної патології в умовах погіршення екологічної ситуації та якості харчових продуктів.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ІНФІЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ, ЯК ПРИКЛАД ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ КРУГЛИХ ТІНЕЙ

CLINICAL CASE OF INFILTRATIVE TUBERCULOSIS AS AN EXAMPLE OF DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF ROUND SHADOWS

Шаповал К. І.

Науковий керівник: к. мед. н, доц. Вородюхіна А. К

Sharoval K. I.

Science advisor: doc. Voroduhina A. K., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра внутрішньої медицини № 3 з фтизіатрією

Курс фтизіатрії

Актуальність: Диференційна діагностика круглих тіней легень та доказове підтвердження діагнозу залишається складною проблемою. Різноманіття патологічних процесів, що мають схожу клінічну та рентгенологічну картину, а саме круглі тіні, зустрічаються при багатьох захворюваннях легень.

«Кругла тінь» - це наявність тіні в легеневої тканині, круглої форми, що переважно має чіткий контур, та розміщена на фоні малозміненої легеневої тканини.

Матеріали та методи:

Як приклад складності диференційної діагностики туберкульозу легень надаємо клінічний випадок. Пацієнтка А. 27 років звернулася в поліклінічне відділення Полтавського обласного туберкульозного диспансеру (ПОТД) 03. 04. 2017 року, у зв'язку з виявленими патологічними змінами в правій легені під час рентгенологічного обстеження органів грудної клітини. На час обстеження вважала себе здоровою, патологічних змін при об'єктивному обстеженні не виявлено. За кордоном пацієнтці з діагностичною ціллю проведена трансторакальна біопсія правої легені. Результати гістологічного дослідження виключили наявність туберкульозу та раку легень. Пацієнтка повернулася до України і звернулася за допомогою в ПОТД. Стан пацієнтки залишався добрим. З анамнезу відомо, що на туберкульоз раніше не хворіла. При об'єктивному обстеженні патологічних змін не виявлено, але рентгенологічно кругла тінь в S1 правої легені залишається. Пацієнтка обстежена: лабораторно, ендоскопічно, бактеріоскопічно, культурально, молекулярно-генетичним методом GENE/ Xpert, а також проведене цитологічне дослідження на виявлення ракових клітин. Результати дослідження не виявили патологічних змін. На протязі цілого року проводили динамічне спостереження, з клінічним та рентгенологічним обстеженням. Запропонована повторна торакотомія, пацієнтка дала згоду. Була виконана торакотомія, наявність утворення в S1 правої легені при зовнішньому огляді розцінювалося, як доброякісна пухлина або ж конгломератна туберкулома. За результатами гістологічного дослідження діагностований туберкульоз легень (конгломератна туберкулома), за лабораторними даними підтверджено наявність чутливого туберкульозу.

Результати:

Приведений клінічний випадок є яскравим прикладом поетапного використання різноманітних методів діагностики з ціллю підтвердження етіології круглої тіні легень. Були використані майже всі необхідні діагностичні методи, але ніяких доказів ми не отримали, тому був запропонований інвазивний та травматичний метод діагностики, який виявився найбільш інформативний – торакотомія. Під час, якого є можливість отримати в достатній кількості патологічного матеріалу для гістологічного, цитологічного та бактеріологічного дослідження, що дозволяє виявити етіологічний фактор круглої тіні легень.

Висновки:

З огляду на клініко – діагностичні дані, діагноз має бути підтверджено переліком досліджень. Тільки підтверджений діагноз дозволяє лікарю вибрати вірну тактику лікування та допомогти хворому стати здоровим, повернутися до роботи та мати якісне життя.

СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА КІР У ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

CONDITION OF MEASLES INCIDENCE IN THE POLTAVA REGION

Яценко А. В.

Науковий керівник: к. мед. н., Сизова Л. М.

Iatsenko A. V.

Science advisor: Syzova L. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність: На сьогоднішній день актуальність захворюваності на кір досить велика і, не зважаючи на можливість здійснення ефективної імунопрофілактики даного захворювання, більш ніж 20 млн. осіб щорічно інфікуються.

В Україні вакцинація проти кору регламентується Наказами МОЗ № 551 від 11. 08. 2014 «Про вдосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні», № 947 від 18. 05. 2018 «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні», в яких йдеться про застосування комбінованої вакцини проти кору, паротиту та краснухи. Проте в Україні спостерігались епідемічні спалахи кору в 2001, 2006, 2012 та в 2017-2018 рр.

Отже, вивчення епідемічних особливостей кору для посилення профілактичних заходів є актуальним завданням.

Мета роботи: аналіз захворюваності на кір у Полтавській області та прогноз тенденції розвитку епідемії до 2020 р.

Матеріали та методи: Для досягнення мети був проведений аналіз даних офіційної статистичної звітної документації, затвердженої МОЗ України за 2013-2018 рр. Прогноз захворюваності на кір здійснювали за допомогою побудови поліноміальної лінії тренду з використанням редактора Excel.

Результати: Проведений епідеміологічний аналіз показав, що протягом 2013-2014 рр. показник захворюваності на кір у Полтавській області втримувався на низькому рівні (1,16 та 0,14 на 100 тис. населення відповідно), у 2015 і 2016 рр. захворювання не реєструвалось взагалі, тоді як із 2017 і за першу половину 2018 року даний показник збільшився в 19,3 разу – з 1,34 до 25,9 на 100 тис. населення. Також, при порівнянні даних встановлено, що в період 2013-2018 рр. абсолютне число зареєстрованих у регіоні випадків кору серед дітей зросло у 13,6 разу, серед дорослих – у 24 рази.

В подальшому був проведений прогноз розвитку епідемії кору до 2020 року за допомогою побудови поліноміальної лінії тренду за формулою: $y=2,38x-13,09x+14,33$ (ступінь достовірності апроксимації – $R^2=0,826$). Згідно отриманої прогностичної моделі, в найближчі 2 роки в Полтавській області очікується продовження стрімкого зростання захворюваності на кір до 50 на 100 тис. населення

Висновки: Захворюваність на кір у Полтавській області у період 2013-2018 рр. загалом збільшилась в 19,3 разу, а абсолютна кількість зареєстрованих випадків кору серед дітей та дорослих – у 13,6 і 24 рази відповідно. До 2020 р. у Полтавській області прогнозується зростання захворюваності на кір до 50 на 100 тис. населення.

ВПЛИВ ВІКУ БАТЬКІВ НА ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ЩОДО ВАКЦИНАЦІЇ

INFLUENCE OF PARENTS AGE ON DECISION ON VACCINATION

Ящук І. О., Сидоренко М. В.

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

Yashchuck I. O., Sydorenko M. V.

Science advisor: doc. Gnyloscurenko A. V., PhD

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ

Кафедра педіатрії №4

Актуальність: У сучасному суспільстві, серед батьків, широко розповсюджені хибні думки та недостатня поінформованість щодо імунізації. В Україні існує проблема безпідставної відмови батьків від вакцинації, що в подальшому призводить до спалахів смертельно небезпечних захворювань. Цього року вперше ВООЗ внесла відмову від вакцинації у щорічний список загроз людству. Тому, необхідне вивчення динаміки розвитку цього явища для розробки шляхів боротьби з ним.

Мета: Оцінити вплив віку батьків на їх ставлення щодо імунізації своїх дітей та вивчення ставлення та переконань щодо безпеки та ефективності вакцин.

Матеріали і методи дослідження: В дослідженні прийняли участь 795 батьків, діти яких знаходилися на стаціонарному лікуванні в ДКЛ №9 та ДКЛ №6, перебували на відпочинку в музеї «Експериментаніум» та навчалися гімназії № 177 м. Києва. Опитування проводили студенти 4-6 курсів НМУ імені О. О. Богомольця за попередньою особистою інформованою згодою батьків за допомогою анкетного методу з використанням анкети від EAPRASnet (Європейська Академія Педіатричних Досліджень в Амбулаторній мережі) «Ставлення батьків до вакцинації у країнах Європи». Було виділено 3 групи за віком 17-24 роки, 25-34 роки та 35+ років. Був досліджений вплив віку батьків на прийняття рішення щодо вакцинації. Динаміку оцінювали за різницею результатів серед різних вікових груп у відсотковому співвідношенні. Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми SPSS 12. 0.

Результати: При аналізі результатів розбіжності у відповідях на запитання між групами віком 25-34 років та 35+ років не знайдено, тому їх було об'єднано в групу 25+ років. Встановлено, що батьки віком 17-24 років у 20,5% випадків, а в групі 25+ років – 35,7% ($p<0,05$) коли-небудь відмовлялися від вакцинації однієї чи усіх своїх дітей з інших причин, окрім хвороби чи алергії. З твердженням «Краще, щоб моя дитина отримала імунітет в результаті хвороби, ніж в результаті вакцинації» не погодилося 94,9% батьків віком 17-24 років та 87,1% батьків віком 25+ років ($p<0,05$). Важливо, аби діти були вакциновані, вважають 94,9% батьків 17-24 років та 85,1% батьків 25+ років ($p<0,05$). Із думкою «Нові вакцини несуть більше ризиків, ніж вакцини, що давно використовуються» не погоджується 94,9% батьків 17-24 років та 82,7% батьків 25+ років ($p<0,01$). Твердження «Як правило, я роблю те, що мій лікар або медичний працівник рекомендують щодо вакцинації моєї дитини» підтримує 79,5% батьків 17-24 років та 69,5% батьків 25+ років ($p<0,05$). З тим, що «Моя дитина не потребує вакцинації від захворювань, які більше не є такими поширеними» не погоджується 92,3% батьків 17-24 років та 77,5% батьків 25+ років ($p<0,05$).

Висновок: Батьки до 25 років більш схильні до імунізації своїх дітей, та більше довіряють вакцинації, ніж батьки старшого віку.

**СЕКЦІЯ
КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №3
(нервові хвороби, психіатрія, медична психологія,
наркологія, фізична реабілітація)**

DIAGNOSTIC ERRORS DURING INTRAMEDULLAR PROCESSES

Zohaib Ahmed

Science advisor: doc. Tarianyk K. A., PhD

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

Department of nervous disease with neurosurgery and medical genetics

Relevance: It was describing a clinical case of a malignant tumor of the brain and spinal cord with metastasis, which was treated as syringomyelia - chronic pathology of the nervous system, which is characterized by the formation of cavities in the spinal cord, and sometimes in the medulla oblongata. Long-term exhausting examinations of the brain and spinal cord, dynamic follow-up of medical specialists, and repeated surgical interventions on the spine helped to differentiate this process and make the correct diagnosis.

Goal of the work: The objectives of the present paper are to analyze the existing classifications of syringomyelia; to examine its etiology, pathogenesis, diagnostic approaches and treatment tactics; to present a clinical case of a malignant tumor of the brain and spinal cord with metastasis, which was misdiagnosed as syringomyelia.

Materials and methods: The authors analyzed the existing classifications of syringomyelia and studied its etiology, pathogenesis, diagnostic approaches and treatment tactics using the method of content analysis, comparative and contrastive methods.

Results: The described clinical case is a variant of the course of syringomyelia, associated with the spinal cord tumor, namely, in particular, anaplastic ependymoma. For a long time, the process remained undetected, despite the long-term examination and drainage of the syringomyelic cavity. Analyzing this case, it is highly important to pay attention to careful history collection, examination of the patient, analysis of the occurrence of certain disorders in order to conduct the neuroimaging examinations in time.

Conclusion: Favorable outcome of the disease is directly related to the diagnosis at early stages, especially in young people, the clinical variant of the process, progression of the course, the degree of involvement of various parts of the nervous system and extraneural formations, the severity of the lesion. The treatment tactics and the ability to restore the functions will depend on all these factors.

ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ТРИВАЛОЇ ГИКАВКИ

PRACTICAL VALUE OF LONG HICCUP

Голінько Є. В.

Науковий керівник: к. мед. н. Ткаченко Ю. А.

Golinko E. V.

Science advisor: Tkachenko Y. A., PhD

Сумський державний університет, медичний інститут, м. Суми

Кафедра неврології та нейрохірургії

Актуальність. У більшості людей гикавка є тимчасовою і зникає мимовільно через 10-15 хвилин. Персистуюча або стійка гикавка, яка триває довше, ніж 48 годин, може бути симптомом важких захворювань.

Мета роботи: Аналіз клінічного випадку тривалої гикавки у пацієнтки 5 років, акцентування уваги на необхідності ретельного обстеження подібних пацієнтів з використанням різних методів лабораторно-інструментальних досліджень.

Матеріали і методи: В відділення анестезіології та інтенсивної терапії (АІТ) Сумської обласної дитячої клінічної лікарні поступила дівчинка 5 років зі скаргами на блювоту «кавовою гущею». Із анамнезу - захворювання почалося раптово з появи гикавки. Мати самостійно намагалася припинити напад гикавки дихальними вправами, прийманням рідини, але всі спроби були марними. Через 12 годин після початку гикавки в дитини почалося блювання «кавовою гущею» і дитина була госпіталізована в відділення АІТ.

На момент госпіталізації стан дитини тяжкий за рахунок постгеморагічної анемії. Дитина в свідомості, продуктивному контакту доступна. Менінгеальних знаків немає. Зіниці D=S, фотореакція збережена, симетрична. Сухожилкові рефлекси D=S, симетричні. Координаційні проби виконує задовільно. Не лихоманить. Шкірні покриви бліді, вологі, чисті. В легенях жорстке дихання, хрипи відсутні. Тони серця ясні, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Печінка біля краю реберної дуги. Сечовипускання не порушене. Стільця не було.

В клінічному аналізі крові - ознаки анемії II ст. В біохімічному аналізі крові та коагулограмі - без патологічних змін.

Результати: Після проведення фіброгастроуденоскопії встановлений діагноз: синдром Мелорі - Вейса, ерозивна гастроуденопатія. Приступи гикавки в дитини не зникали і мали форму короткочасних до 2 - 3 хвилин нападів, які припинялися мимовільно. Дитина отримувала гемостатичну терапію. Через добу в дитини з'явився періодичний горизонтальний ністагм в правий бік, позитивні рефлекси Бабінського з обох боків. Дитині проведена

комп'ютерна томографія головного мозку, під час якої діагностований крововилив в ІV шлуночок головного мозку. Дитина направлена в інститут нейрохірургії ім. академіка А. П. Ромоданова для подальшого лікування.

Висновки: Наведений клінічний випадок демонструє, що звичайна гикавка може стати провісником серйозних захворювань. Вона виснажує хворого і може навіть спровокувати розвиток шлунково-кишкової кровотечі. Лікар повинен бути уважним до найменших скарг пацієнта, особливо тих, що виникають раптово і не зникають тривалий час. Гикавка, що продовжується понад 48 годин вимагає встановлення її причини. Необхідно пам'ятати, що більш ніж в 60% випадках тривала гикавка може свідчити про ураження центральної нервової системи, а саме про розвиток пухлини мозку, енцефаліту, крововиливу, черепно – мозкової травми або артеріовенозної мальформації та ін. В той же час приблизно 30% випадків гикавки зумовлено патологією шлунково-кишкового тракту (гастрит, панкреатит, рефлюкс-езофагіт, виразкова хвороба шлунку тощо).

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПРОСТАТИТ

PSYCHOLOGICAL STATUS OF THE PATIENTS WITH CHRONIC PROSTATITIS

Зачеславська К. О., Калафіцький Є. О., Хмелева Г. О.

Науковий керівник: к. мед. н., Зачеславський О. М.

Zacheslavska K. O., Kalafickyi E. O., Hmeleva G. O.

Science advisor: Zacheslavskiy O. M., PhD

Одеський національний медичний університет, Одеса

Кафедра урології та нефрології

Актуальність. Хронічний простатит (ХП) і сьогодні залишається поширеним захворюванням, яке піддається лікуванню певними складнощами, та нерідко ускладнюється порушенням копулятивної та генеративної функції. У цієї категорії хворих суттєво знижується якість життя, на що впливають також і супутні психопатологічні розлади, які досить часто супроводжують хронічний простатит.

Мета дослідження. Оцінка психологічного стану чоловіків, хворих на хронічний простатит на різноманітних етапах лікування.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 58 чоловіків, які звернулися за амбулаторною допомогою. Першу групу склали 23 чоловіка з діагнозом хронічний бактеріальний простатит (категорія II за класифікацією Stamey-Meares), другу групу (n = 21) чоловіки з хронічним абактеріальним простатитом (категорія III). Контрольна група 14 чоловіків з даними обстеження не мали ознак наявності простатиту.

Психологічний стан оцінювали за критеріями наявності депресії, визначення рівню відчуття самотності та тривожності. Тривожність, як особистісна характеристика, визначалась за опитувальником Тейлора, а рівень відчуття самотності за допомогою опитувальника Расела-Фергюсона.

Результати дослідження. Високий та дуже високий рівні тривожності зустрічались у майже чверті хворих перших двох груп. Отже 6 (26 %) представників першої групи та 7 (33,3 %) другої мали рівень тривожності «дуже високий» та «високий», тоді як у групі контролю цей рівень був зареєстрований лише у 1(4,3 %) випадку. Також основна кількість хворих 16 (69,5%) з першої групи та 12 (57,1 %) другої за результатами анкетування були віднесені до рівню тривожності «середній із тенденцією до високого», тоді як основний контингент третьої групи 9 (64,3%) чоловіків мали рівень тривожності «середній із тенденцією до низького». Для більшості хворих притаманним був середній рівень відчуття самотності. Проте високий рівень відчуття самотності зустрічався в третині кількості досліджених. Низький рівень відчуття самотності відзначався в поодиноких випадках: отже у 5 (21,7%) хворих першої групи та 5 (23,8%) другої було визначено «високий ступінь» рівня самотності, у групи контролю цей рівень зареєстрований не був. У 17 (73,9%) хворих з першої групи та 14 (66,7%) другої мали «середній ступінь» рівня самотності, на відміну від представників третьої групи у якої 9 (64,3 %) чоловіків мали рівень самотності «низький ступінь» і лише 5 (35,7 %) «середній». Аналізуючи отримані дані, можна визначити, що достовірної різниці між отриманими результатами в перших двох групах не відзначалось, а дані психологічного стану хворих статистично відрізняються від даних здорових чоловіків.

Висновки.

1. Для хворих, які страждають на хронічний простатит (незалежно від категорії захворювання), характерними психологічними розладами: високий рівень тривожності та посилення відчуття самотності.

2. Наявність психологічних розладів повинна враховуватися при складанні плану лікування хворих на хронічний простатит.

МОТИВАЦІЙНІ ТРЕНІНГИ ТА ЇХНІЙ ВПЛИВ НА УСПІШНІСТЬ У НАВЧАННІ

MOTIVATION TRAINING AND THEIR INFLUENCE ON SUCCESS IN STUDYING

Іваніцька Т. І.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Венгер О. П.

Ivanitska T. I.

Science advisor: prof. Venger O. P., D. Med. Sci.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність: З ускладненням цивілізаційного розвитку в ХХ столітті відбулося підвищення вимог до професійних навичок, а також продуктивності праці робітників і службовців. Мотивувати працівників на позитивні зміни, допомогти їй сформуванню або розкрити в собі корисні для життєдіяльності якості – ось передове питання для ро-

звитку та конкурентоспроможності підприємств. Мотиваційний тренінг – форма навчання, що дозволяє комплексно та швидко підвищити самоефективність людини.

Мета: Вивчити зміни мотивації, перфекціонізму, прокрастинації та самоефективності студентів з низьким середнім балом за навчання, під впливом мотиваційних тренінгів.

Матеріали та методи: 1) «шкала академічної мотивації» (AMS); 2) «багатопрофільна шкала перфекціонізму Хьюїтта-Флетта»; 3) «шкала прокрастинації S. Lay»; 4) математичний коефіцієнт кореляції Пірсона; 5) «шкала загальної самоефективності»; 6) цикл тренінгів по особистісній та професійній мотивації; 7) групова музикотерапія; 8) дихальні вправи для розслаблення.

Результати дослідження: Участь у дослідженні взяло 20 студентів ТДМУ з найнижчими середніми навчальними балами. Спершу досліджуваній групі було запропоновано пройти опитування за «шкалою загальної самоефективності». У 5 студентів було виявлено низький рівень самоефективності (≤ 19 балів за шкалою), у 10 – нижче середнього (20-24) та у 5 – середній (25-29). Впродовж 4 днів, студентам проводився цикл тренінгів по підвищенню мотивування та особистої самоефективності, на кожному з яких тренер зачіпав окремих фактор мотивації (психолого-педагогічний, особистісний, соціально-психологічний та професійний). Перед кожним заняттям досліджувана група виконувала дихальні вправи для розслаблення та прослуховувала медитативну музику. Після занять студенти обговорювали отриману інформацію. По завершенню циклу тренінгів учасникам було запропоновано знову пройти опитування за «шкалами академічної мотивації», «перфекціонізму Хьюїтта-Флетта», «прокрастинації S. Lay» та «загальної самоефективності».

За допомогою методів математичної статистики з'ясовано: після проведених тренінгів серед студентів з найнижчим балом, в порівнянні з опитуванням у першій роботі, зросло відсоткове співвідношення перфекціонізму орієнтованого на себе (з 8,7% до 34,6%), рівень прокрастинації в знизився на 16%, збільшилася кількість студентів з пізнавальною мотивацією та мотивацією досягнень. Самоефективність опитуваних зросла на 24%.

Висновок: Мотиваційні тренінги значною мірою підвищують рівень мотивації, перфекціонізму, прокрастинації та самоефективності студентів, що дозволяє суттєво покращити успіхи у навчанні.

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ГПМК ЗА ІШЕМІЧНИМ ТИПОМ В БАСЕЙНІ ПСМА ТА ВББ З ПОМІРНИМ ЛІВОБІЧНИМ ГЕМІПАРЕЗОМ, ЛІВОБІЧНОЮ ГЕМІГПЕСТЕЗІЄЮ, АСТЕНО-НЕВРОТИЧНИМ СИНДРОМОМ

CLINICAL MANAGEMENT OF THE PATIENT IN THE RECOVERY PERIOD ISCHEMIC CVA IN THE POOL PSMA TYPE AND VBB WITH MODERATE LEFT-SIDED HEMIPARESIS, LEFT-HEMIPESTEZYIES, ASTHENIC-NEUROTIC SYNDROME

Ищенко Т. О.

Науковий керівник: Шкурупій О. І.

Ischenko T. O.

Science advisor: Shkurupiy O. I.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини

Актуальність: Гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК) є глобальною епідемією, що загрожує життю і здоров'ю населення. Щорічно у світі реєструється близько 15,3 млн випадків, при цьому 40% з них закінчуються летально. В Україні ГПМК розвивається вперше у 100-120 тисяч жителів на рік, при цьому помирають від 40 до 45 тисяч чоловік. Основною причиною розвитку ГПМК за ішемічним типом є порушення центральної гемодинаміки: атеросклеротичне ураження магістральних судин, часто на фоні артеріальної гіпертензії, цукрового діабету, артеріїтів, остеохондрозу шийного відділу хребта. Провокуючу роль відіграють психічне та фізичне перенапруження, стреси.

Мета роботи: Оцінити ефективність проведення комплексних реабілітаційних заходів, необхідність застосування даних напрямків відновного лікування при реабілітації пацієнтів з ГПМК і виникнення можливих ускладнень під час проведення реабілітації.

Матеріали та методи: Проведений аналіз реабілітації пацієнта з ГПМК з лівобічним геміпарезом, який знаходився на відновному лікуванні 28 днів. Були застосовані наступні реабілітаційні заходи: кінезіотерапія, механотерапія, масаж + ПІР (постізометрична релаксація м'язів), тейпування, ерготерапія, фізіотерапевтичні процедури: біоптрон, електронейроміостимуляція, бальнеотерапія, опитувальник.

Результати: Сучасну фізичну терапію розпочато з першого дня відновного лікування. Проведена оцінка функціонування кінцівок та загального стану в цілому. На момент госпіталізації в лівих кінцівках тонус м'язів підвищений за спастичним типом. Сила в м'язах лівої руки до 3-х балів, а в лівій нозі до 2,5 балів. Чутливість у лівих кінцівках знижена. Порушення ходи. При виписці хворого стан дещо поліпшився: сила в м'язах руки збільшилася до 3,5 балів, а в лівій нозі до 3 балів. Визначається покращення ходи. За даними опитувальника відмічається позитивна динаміка.

Висновок: Комплексна фізична реабілітація хворого виявилась достатньо ефективною. Значно покращились показники функціонування кінцівок, ходи, емоційного та загального стану хворого. Напрямок актуальний, потребує більш глибокого вивчення та наукового дослідження, з удосконаленням існуючих та введенням сучасних методик фізичної терапії для проведення інтенсивнішої реабілітації та покращення стану хворого.

ОСОБЛИВОСТІ СПИННОМОЗКОВОЇ РІДИНИ ПРИ АЛКОГОЛЬНИХ ЕНЦЕФАЛОПАТІЯХ

FEATURES OF SPINE-MIXED LIQUID AT ALCOHOL ENCEPHALOPATHIES

Какуліди У. О.

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

Kakulidi U. O.

Science advisor: Borysenko V. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Спинномозкова рідина є однією з важливих біологічних рідин організму, що має безпосереднє відношення до стану головного мозку при різних патологічних станах. В основному вивчення складу спинномозкової рідини при психічних захворюваннях, в тому числі при алкогольних енцефалопатіях, стосувалося її біохімічного складу. Згідно з поширеною думкою, основні показники рутинної лікворограми при алкогольних енцефалопатіях не виходять за межі нормальних показників і їм надають значення лише для виявлення супутньої патології (запальних захворювань, внутрішньочерепних крововиливів, травм головного мозку та ін.). В той же час алкогольні енцефалопатії протікають на тлі глибоких структурно-функціональних і біохімічних змін в головному мозку, які повинні якимсь чином проявлятися на показниках лікворограми.

Мета роботи: провести кількісний аналіз показників спинномозкової рідини у хворих алкогольними енцефалопатіями для виявлення статистично достовірних відмінностей з показниками лікворограми у здорових осіб.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети нами проведений аналіз 32 лікворограм пацієнтів, що знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні реанімації та інтенсивної терапії Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О. Ф. Мальцева з діагнозами алкогольних енцефалопатій за період 2017-2018 рр. Для порівняння, досліджені показники спинномозкової рідини 15 хворих, які анамнестично не зловживали алкоголем, і яким це дослідження призначалося з діагностичною метою, були отримані результати, що не виходять за межі норми.

Результати. Отримані дані свідчать, що у пацієнтів вивчених груп, рівень загального білка в спинномозковій рідині практично не відрізнявся і не виходив за межі норми. Виявлена статистично достовірна відмінність в рівні глюкози в спинномозковій рідині між досліджуваними групами пацієнтів, при чому у хворих алкогольними енцефалопатіями рівень глюкози нижчий, ніж у осіб, що не зловживали алкоголем ($p < 0,01$). Рівень цитозу в досліджених групах спостережень також достовірно відрізнявся. Він був помітно вище у непитущих і нижче - у хворих алкогольними енцефалопатіями ($p < 0,01$).

Висновки. Таким чином, отримані результати не є діагностично та прогностично значущими і не виходять за межі допустимих, але свідчать про підвищене споживання глюкози мозком і недостатність механізмів її активного транспорту через гематоенцефалічний бар'єр при алкогольних енцефалопатіях. В спинномозковій рідині при нормальних показниках в клітинному складі основу складають лімфоцити, моноцити, знижений цитоз при досліджуваній патології може підтверджувати думку про вагомому роль процесів супресії імунних механізмів мозку в розвитку клінічних проявів. Виявлені лабораторні особливості алкогольних енцефалопатій слід враховувати при трактуванні її клінічних проявів і підборі адекватної медикаментозної терапії як власне психотичного стану, так і попередніх етапів алкогольної залежності.

ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ В АКЦЕНТУЙОВАНИХ ОСІБ, ЩО ПЕРЕНЕСЕЛИ ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА

ASSESSMENT OF ANXIETY LEVEL IN PATIENTS WITH ACCENTUATED PERSONALITY TRAITS AND ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Качур Р. В., Аджала О. М.

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

Kachur R. V., Adjala O. M.

Science advisor: Boiko D. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Щороку в Україні реєструють близько 50 тис. випадків гострого інфаркту міокарда, серед яких близько 30% становлять особи працездатного віку. За даними сучасних досліджень інфаркт міокарда може супроводжуватися проявами тривоги та депресії, що свідчить про необхідність застосування психореабілітаційних заходів у комплексі із лікуванням основного захворювання. Актуальним є вивчення впливу акцентуацій особистості на характер та вираженість тривожності, оскільки дозволить розробити персоналізований підхід до лікування та реабілітації даних пацієнтів.

Мета роботи: оцінити рівень тривожності у осіб, що перенесли гострий інфаркт міокарда з урахуванням акцентуацій особистості.

Матеріали та методи. В дослідження були включені 38 пацієнтів спеціалізованого кардіологічного відділення Полтавського обласного кардіологічного диспансеру з гострим інфарктом міокарда. Хворі були репрезентативні за статтю та віком. Характеристика рівня тривожності проводилась за допомогою шкали Спілбергера-Ханіна

(1976), ступінь вираженості депресивних проявів - за шкалою Бека (1961), акцентуації особистості – за опитувальником Леонгарда-Шмішека (1970). За допомогою коефіцієнта кореляції Спірмена (1904) визначався ступінь лінійної залежності між двома змінними.

Результати. В результаті проведеного дослідження встановлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем афективно-когнітивних та соматичних проявів депресії із тривожним ($r=0,708$, $p\leq 0,01$; $r=0,644$, $p\leq 0,01$) та екзальтованим ($r=0,693$, $p\leq 0,01$; $r=0,486$, $p\leq 0,01$) типами акцентуацій особистості. Виявлено залежність між загальним рівнем депресивних проявів та емотивним ($r=0,481$, $p\leq 0,01$) і неврівноваженим ($r=0,379$, $p\leq 0,05$) типами акцентуацій. Аналіз рівня тривожності у вищевказаних хворих показав, що характер тривоги у тривожних та екзальтованих особистостей мав реактивно-ситуаційний характер ($r=0,608$, $p\leq 0,01$ та $r=0,506$, $p\leq 0,01$ відповідно), а у емотивних та неврівноважених – особистісний ($r=0,333$, $p\leq 0,05$ та $r=0,501$, $p\leq 0,01$ відповідно). Отримані дані свідчать про те, що поява депресивної та тривожної симптоматики у осіб з тривожною та екзальтованою акцентуаціями зумовлена перенесенням інфарктом міокарда, тоді як у пацієнтів з емотивним та неврівноваженим типами дана симптоматика мала особистісний характер.

Висновки. Дане дослідження демонструє, що тип акцентуації особистості хворих на гострий інфаркт міокарда має вплив на характер тривожних та депресивних проявів, що свідчить про необхідність персоналізованого підходу при використанні психореабілітаційних заходів у комплексному лікуванні даної категорії пацієнтів.

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА З ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ (ГПМК) ЗА ГЕМОРАГІЧНИМ ТИПОМ З ПОМІРНИМ ПРАВОБІЧНИМ СПАСТИЧНИМ ГЕМІПАРЕЗОМ ТА ПОМІРНИМ МОЗОЧКОВО-АТАКТИЧНИМ СИНДРОМОМ

TACTICS OF PATIENT MANAGEMENT WITH ACUTE CEREBROVASCULAR DISORDER WITH HEMORRHAGIC TYPE WITH MODERATE RIGHT-SIDED SPASTIC HEMIPARESIS AND MODERATE CEREBELLAR-ATACTIC SYNDROME

Левєря В. В.

Науковий керівник: Шкурупій О. І.

Leveria V. V.

Science advisor: Shkurupiy O. I.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини

Актуальність: ГПМК є не тільки медичною, але й соціальною проблемою через свою поширеність. Порівняно з 2008 р. кількість мозкових інсультів в Україні зросла на 1611 випадків, тобто на 4,7 на 100 тис. населення. Смертність через інсульт протягом року становить 50 %, при цьому 80 % живих залишаються глибокими інвалідами.

Мета даної роботи: Оцінити ефективність проведення реабілітаційних заходів при гострому порушенні мозкового кровообігу (ГПМК) за геморагічним типом з помірним правобічним спастичним геміпарезом та помірним мозочково-атактичним синдромом і виникнення можливих ускладнень під час проведення реабілітації.

Матеріали і методи: Аналізуючи проведені реабілітаційні заходи хворої з ГПМК, яка знаходилась на відновному лікуванні 14 днів було застосовано: ЛФК, механотерапію, масаж, су-Джок терапія, ПІР (постізометричну релаксацію м'язів), ерготерапію, пресотерапію, тейпування, фізіотерапевтичні процедури: біотрон, електронейростимуляцію, опитувальник.

Результати: Першочергово було оцінено ступінь порушень функцій кінцівок та організму в цілому. На момент госпіталізації відмічалось: підвищений тонус в правих кінцівках за спастичним типом, сила в м'язах правої руки знижена до 3-3,5 балів в дистальних та проксимальних відділах, а в м'язах правої ноги знижена до 2,5 балів, також відмічалися спонтанні клонуси правої стопи. Порушення ходи. На момент виписки: тонус дещо знизився в кінцівках, сила м'язів збільшилась в руці до 4 балів, в нозі до 3 балів, значно рідшими стали спонтанні клонуси правої стопи. За даними опитувальника визначена позитивна динаміка загального стану пацієнтки.

Висновок: Проведений комплекс фізичної реабілітації показав свою ефективність. Відмічається поліпшення загального стану хворої та покращення показників функціонування кінцівок, покращення ходи та якості життя в цілому. Напрямок актуальний потребує більш глибокого вивчення та наукового дослідження, з введенням нових методик фізичної реабілітації для проведення більш інтенсивної реабілітації та покращення стану хворого.

ОБІЗНАНІСТЬ ЖИТЕЛІВ МІСТА ПОЛТАВИ ЩОДО КЛІНІЧНИХ ОЗНАК ІНСУЛЬТУ ТА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ЙОГО РОЗВИТКУ (ЗА ДАНИМИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО ОПИТУВАННЯ)

AWARENESS OF THE INHABITANTS OF POLTAVA CITY CONCERNING THE CLINICAL SIGNS OF STROKE AND RISK FACTORS FOR ITS DEVELOPMENT (ACCORDING TO THE MEDICAL-SOCIAL SURVEY)

Помилой О. А.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Литвиненко Н. В.

Pomyloi O. A.

Science advisor: prof. Lytvynenko N. V., D. Med. Sci.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою

Актуальність: На сучасному етапі проблематика мозкового інсульту є надзвичайно актуальною темою для вивчення в сучасній медичній науці, оскільки дане захворювання посідає одне з перших місць серед цереброваскулярних хвороб, супроводжується погіршенням якості життя, працездатності пацієнтів і призводить до смерті у 30% хворих.

Мета роботи: Дослідити обізнаність жителів м. Полтави у питаннях щодо клінічних ознак інсульту та факторів ризику його розвитку з метою створення в майбутньому соціальних заходів щодо первинної профілактики даного захворювання, своєчасного звернення пацієнтів за невідкладною допомогою при появі перших симптомів інсульту.

Матеріали та методи: В рамках проекту «Здорові ми – здорова Україна» студентами волонтерського загону «Єдність» Української медичної стоматологічної академії за підтримки співробітників кафедри нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою, лікарів нейрохірургічного відділення Полтавської обласної клінічної лікарні імені М. В. Скліфосовського 29 жовтня 2018 р. в м. Полтаві було проведено соціально-просвітницьку акцію «Переможемо інсульт разом». Під час медико-соціального дослідження було опитано 300 мешканців міста різного віку. До анкети були внесені питання щодо віку та статі пацієнтів, визначення терміну «інсульт» та факторів ризику його розвитку, даних родинного анамнезу.

Результати: Усі опитані пацієнти були розподілені на групи за віком: 15-29 років, 30-49 років, 50-59 років, 60 і більше років. Серед респондентів було 132 (44%) чоловіків та 168 (56% жінок). Серед чоловіків переважали особи віком 30-49 років (34%), серед жінок різниці між групами не виявлено. Обізнаність щодо терміну «інсульт» виявили 253 респонденти (84,3%). При відсутності гендерних відмінностей встановлено переважання показника обізнаності клінічних ознак інсульту у пацієнтів вікової категорії 15-29 років (59,5%). При цьому пацієнти вікової категорії 60 років і більше мали мінімальне значення даного показника (6,5%). 15,3% опитаних не знали, що інсульт може призвести до смерті; в даній групі пацієнтів переважали особи чоловічої статі (57 %). При проведенні аналізу родинного анамнезу встановлено, що у 12,9% чоловіків та 22% жінок родичі хворіли на інсульт. 94% опитаних респондентів вважали, що інсульт – це мультифакторне захворювання. Серед факторів ризику пацієнти частіше називали стрес (29%), шкідливі звички (тютюнопаління, вживання алкоголю), артеріальну гіпертензію (21%). Поза увагою залишалися такі фактори ризику розвитку інсульту, як гіперхолестеринемія, цукровий діабет та захворювання серця.

Висновки: Проведене дослідження встановило, що найбільш обізнаними у питаннях клінічних ознак інсульту були особи молодого віку. Люди похилого віку не володіли повноцінною інформацією щодо даної патології. Респонденти не були обізнаними щодо гіперглікемії, гіперхолестеринемії та захворювань серця в якості факторів ризику розвитку інсульту. Проведене медико-соціальне дослідження має важливе значення для планування ефективної профілактичної діяльності в м. Полтаві з метою покращення рівня громадського здоров'я.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТРИПТАНІВ ПРИ ЛІКУВАННІ МІГРЕНІ

THE EFFECTIVENESS OF THE USING OF TRIPTANS IN THE TREATMENT OF MIGRAINE

Сухарєва Л. П.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Єскін О. Р.

Suhareva L. P.

Science advisor: doc. Yeskin O. R., PhD

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Кафедра неврології №1

Актуальність: Мігрень – це складний нейробіологічний розлад з багатофакторним патогенезом. Вона включена до списку захворювань, що мають глобальне значення, і є соціальним тягарем для людства, адже у світі близько 12 % населення потерпають від нападів мігренозного болю. На сьогоднішній день лікування мігрені у багатьох країнах світу залишається проблемою, оскільки незважаючи на те, що терапія мігрені розроблена на достатньому рівні, більше 70% пацієнтів не задоволені результатами лікування.

Мета роботи: виявлення ефективності впливу триптанів при лікуванні нападів мігренозного головного болю.

Матеріали і методи: обстежено 45 пацієнтів, середній вік яких складає 34±6 із хронічною формою мігрені. Пацієнтів було розділені на групи: I група складалася з 21 хворого, яка приймала терапію нестероїдними протиза-

пальними препаратами (НПВП); II група складалася з 24 хворих, що отримували лікування препаратами групи триптанів. Для оцінки ефективності фармакотерапії пацієнтам було запропоновано використовувати показники: купірування болю впродовж 2 годин; зниження інтенсивності болю впродовж 2 годин; ефективність купірування 2 нападів з 3; купірування головного болю і відсутність необхідності застосування анальгетиків у наступні 24 години.

Результати: дослідження вказують на позитивний вплив триптанів при купіруванні нападів мігрені. Встановлено, що у II групи (n=24) покращилося загальне самопочуття, працездатність через зняття болю, нейрогенних запалень, які провокують супутні симптоми мігрені, зменшення частоти і тяжкості нападів, зменшення рецидивів захворювання. Крім того встановлено, що триптани можуть бути ефективні у будь-який час мігренозних нападів, але чим раніше прийнятий препарат, тим вище його ефективність. Незважаючи на те, що відмінності між представниками цього класу препаратів незначні, триптани можуть бути ефективні навіть у тому випадку, коли попередній препарат не допоміг в зниженні інтенсивності болю.

Висновки: Результати дослідження свідчать про те, що препарати групи триптанів є найбільш ефективними лікарськими засобами направленої дії для позбавлення від симптомів мігрені, оскільки не тільки усувають больові відчуття, але й нейтралізують додаткові симптоми хвороби, знижують частоту виникнення нападів мігрені. Триптани борються з нападами мігрені, надаючи основні ефекти на тригеміно-васкулярну систему та не впливають на інші судини організму людини.

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ У ХВОРИХ ЗІ ЗМІШАНОЮ І СУДИННОЮ ДЕМЕНЦІЄЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЮ КОГНІТИВНИХ РОЗЛАДІВ

FEATURES OF ADAPTATION IN PATIENTS WITH MIXED AND VASCULAR DEMENTIA, DEPENDING ON THE DEGREE OF COGNITIVE IMPAIRMENT

Федорова О. Ю.

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

Fedorova O. Y.

Science advisor: Borysenko V. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність проблеми: Важливою демографічною проблемою є старіння населення, що значно прискорилося за останні декілька десятиліть. За даними ООН станом на 2009 рік, старіння населення відзначається у всіх країнах світу, окрім 18. Це ж стосується і України, а саме з 1991 року і надалі щорічно, в нашій державі відзначається тенденція до переважання осіб похилого віку над кількістю новонароджених в році. Тож перед сучасною медициною, крім мільйонів інших важливих цілей стає ще одна, яка полягає в наданні кваліфікованої і якісної допомоги в лікуванні та догляді за такою значною і вразливою категорією як люди похилого віку. Одна з задач психіатрії полягає в якомога довшому зберіганні ментальної сторони розуму, запобіганні ситуацій, які можуть порушити і погіршити здоров'я, а також покращити адаптативні можливості хворого. За даними, опублікованими американськими вченими, з двадцяти хворих з розладами когнітивного спектру у одного порушення виникли в доінсультний період і в одного - внаслідок інсульту, крім того у одного з трьох хворих – у результаті повторного випадку. Беззаперечним є зростання кількості хромосомних аномалій, спадковості, які також сприяють схильності до розвитку деменції.

Мета роботи: Вивчення особливостей адаптації у хворих із змішаною і судинною деменцією в залежності від ступеню когнітивних розладів.

Матеріали та методи: Для дослідження у вибірку було взято 40 хворих з різним ступенем виразності деменції, що знаходились на лікуванні у геронтопсихіатричному відділенні та відділенні учасників та інвалідів війни Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О. Ф. Мальцева. Вік хворих визначається межами від 62 до 94 років. Для об'єктивізації клінічного діагнозу ступеню виразності когнітивних порушень та соціально-побутової адаптації нами були використані клінічні інтерв'ю з пацієнтами та особами, які їх доглядають: MMSE (коротка шкала оцінки психічного статусу, 1975), BADL (Брістольська шкала активності в повсякденному житті, 1974, Р. Брукс) і шкала Хачинського (1975, В. Хачинський).

Результати: Із обстежених хворих за шкалою Хачинського та даних медичної документації виявлено 16 хворих деменцією за змішаним типом, а у 24 – деменцією судинного походження. За результатами MMSE і BADL серед хворих змішаною деменцією: 4 легкого, 6 середнього, 6 тяжкого ступеню виразності, а серед хворих судинною деменцією: 2 легкого, 14 середнього, 8 тяжкого ступеню виразності.

Висновки: Таким чином ступінь виразності деменції залежить від чинника, що спричинив розвиток когнітивних порушень. Середні показники зниження когнітивних функцій були вищі у хворих із судинною деменцією. Нами статистично доведено, що виразність порушень когнітивної сфери незалежно від етіологічного фактору, корелює з виразністю порушень адаптації в повсякденному житті. Тому лікувально-реабілітаційні заходи у хворих з деменцією судинного походження повинні бути більш інтенсивними у зв'язку з більш значною соціально-побутовою дезадаптацією у даної групи хворих.

ПОРУШЕННЯ СОЦІОПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ В СІМ'ЯХ, ДЕ ОДИН ІЗ ПОДРУЖЖЯ СТРАЖДАЄ НА НЕВРОЗ

VIOLATION OF SOCIOPSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN FAMILIES WHERE ONE OF THE SPOUSES SUFFERS FROM NEUROSIS

Цибенко Д. С.

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

Tsybenko D. S.,

Science advisor: Borysenko V. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Процес інтеграції, хворої на невроз, людини є складним. При адаптації в сім'ї, робочих колективах у пацієнтів з даною патологією з'являються серйозні труднощі, які, на жаль, погіршують ситуацію з лікуванням та стан пацієнта в цілому. Сімейний стан цих пацієнтів має велике значення для вивчення патології неврозів.

Метою даної наукової роботи є оцінка рівня соціопсихологічного стану адаптації хворих з неврозами та їх сім'ї (дружину чи чоловіка). Оцінка рівня прийняття себе та оточуючих, рівень емоціонального комфорту у сім'ї. Співставити рівень психологічної адаптації хворого на невроз та його подружжя.

Матеріали та методи. У своїй роботі нами було обстежено 16 сімейних пар. В кожній парі один із випробуваних мав невроз та проходив лікування у відділенні неврозів Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О. Ф. Мальцева. Використовувалось клінічне інтерв'ю з кожним підслідним персонально, використовувались психологічні тести: опитувальник Міні-мульти (скорочений багатофакторний опитувальник для дослідження особистості) (1989 рік Дж. Бучер, В. Далстром и Б. Кэмммер); тест-діагностика соціопсихологічної адаптації (1954 рік, К. Роджерс, Р. Даймонд). Опитувальник міні-мульти дозволяє оцінити психо-характерологічні показники особистості, емоційну стійкість, рівень адаптації особистості у соціумі. Опитувальник містить 71 питання та складається із 11 шкал. 3 шкали оціночні (шкала брехні, шкала вірогідності, шкала корекції), що дозволяють виявити ступінь вірогідності відповідей. Інші 8 шкал є базовими, які оцінюють психологічні якості особистості (шкала депресії, іпохондрії, істерії, психопатії, паранояльності, психастенії, шизоїдності, психопатії).

Тест-діагностика соціопсихологічної адаптації виявляє вираженість ступеню порушення адаптації до соціального життя. Включає 8 шкал: адаптація, прийняття себе, прийняття інших, емоційний комфорт, внутрішній контроль, домінування, відомість, ескапізм.

Результати. Згідно результатів клінічного інтерв'ю ми виявили, що з 16 пацієнтів хворих на невроз 3 – соціоадаптовані, 3 – мають легкі соціоадаптивні порушення, та 10 мають середні соціоадаптивні порушення.

Від дружин та чоловіків даних пацієнтів ми отримали такі дані: 6 – повністю соціоадаптовані. 8 – мають легку та 2 – середню дезадаптацію.

Висновки. Отримані результати свідчать, що невроз одного з подружжя мав вплив на дружину/чоловіка у 10 пар, про що свідчать тести, які вказують на порушення соціопсихологічної адаптації. Ступінь вираженості дезадаптації у подружжя залежало від обтяженості і вираженості неврозу у хворого.

Таким чином, є доцільним проведення сімейної психотерапії в рамках лікування неврозів, у зв'язку з порушенням адаптації подружжя.

ОЦІНКА СПАСТИЧНОСТІ ТА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ

ASSESSMENT OF SPASTICITY DYNAMICS AND INDICATORS OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS WHILE USING PLASMAPHERESIS

Шкодїна А. Д.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Таряник К. А.

Shkodina A. D.

Science advisor: doc. Taryanik K. A., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра нервових хвороб із нейрохірургією та медичною генетикою

Актуальність: Розсіяний склероз посідає одне з перших місць у світі серед основних причин інвалідизації пацієнтів молодого віку, однією з причин якої є спастичність. Сучасна терапія рецидивів цього захворювання включає різні методи лікування, зокрема використання плазмаферезу з метою зменшення неврологічного дефіциту. Однак, на сьогодні, недостатньо вивчено вплив даного методу лікування на спастичність у пацієнтів із розсіяним склерозом, його ефективність щодо якості життя хворих.

Мета роботи: з'ясувати ефективність використання плазмаферезу для лікування спастичності у хворих на розсіяний склероз та його вплив на якість життя.

Матеріали та методи: Обстежено 38 пацієнтів чоловічої та жіночої статі, 23 - 54 р. (середній вік 37±8,8 років) з рецидивуючо-ремітуючим характером перебігу розсіяного склерозу (PPPC) в стадії загострення. Діагноз встановлювали згідно критеріїв Мак-Дональда (2011р.) Для оцінки ступеня інвалідизації, використовували шкалу EDSS

(Expanded Disability Status Scale). У досліджуваних хворих визначали рівень спастичності у нижніх кінцівках за модифікованою шкалою Тардье у м'язах згиначах стегна, коліна і розгиначах коліна та стопи з обох сторін. Показники якості життя оцінювалися за опитувальником SF-36. Статистична обробка результатів до та після лікування проводилася за допомогою програми IBM SPSS Statistics з використанням критерію Вілкоксона за умови $p \leq 0,05$.

Результати: пацієнти були розподілені на групи відповідно до обраного терапевтичного методу: 1 – пульс-терапія (22 пацієнта, EDSS $3,4 \pm 1,59$), 2 – плазмаферез на фоні терапії глюкокортикоїдами (16 осіб, EDSS $5,38 \pm 1,45$). У пацієнтів 2 групи відмічалось більш виражене зниження балів спастичності у середньому у всіх групах м'язів (в 1 групі на 35,2%, а в 2 – на 42,3%) та підвищення балів за шкалами інтенсивності болю (1 – на 12%, 2 – на 41,5%), рольового функціонування, що обумовлене емоційним станом (на 46,76% та 50% відповідно у 1 та 2 групах), загального стану здоров'я (1 – на 17%, 2 – на 21,7%) та психічного здоров'я (на 20,3% балів у першій, на 23,2% – у другій). Загальні показники динаміки фізичного та психічного компонентів були більш позитивні у другій групі (на 14,7% та 12,8% відповідно в порівнянні з 9,6% та 12,7% - у першій). Однак збільшення балів за шкалами фізичного функціонування (у першій – на 17,3%, у другій – на 11,9%), рольового функціонування, що обумовлене фізичним станом (на 61,5% та 55,6% відповідно у 1 та 2 групах), життєвої активності (1 – на 22,8%, 2 – на 12,8%) та соціального функціонування (на 22,2% у першій групі та на 12,5% у другій) було більш вираженим у пацієнтів 1 групи.

Висновки: Комбіноване лікування із поєднанням плазмаферезу та пульс-терапії глюкокортикоїдами ефективно впливає на спастичну гіпертонію в нижніх кінцівках у пацієнтів з рецидивуюче-ремітуючим розсіяним склерозом. Проте підвищення суб'єктивної оцінки фізичного стану на фоні покращення соматичного статусу менше, ніж при застосуванні монотерапії кортикостероїдами.

СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №4 (Хірургічні дисципліни)

PREOPERATIVE OSTEOSYNTHESIS PLANNING: FORMING A 3D MODEL OF TIBIA PROXIMAL EPIMETAPHYSIS FRACTURE

Krasnovskiy V. M., Filiak Y. O.

*Science advisors: prof. Sulyma V. S., D.Med.Sci., Halii Z. I.
Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk
Department of Traumatology and Orthopedics*

Introduction: The three-dimensional visualizing process is particularly difficult for inexperienced specialists. Deep knowledge of anatomy and technical proficiency in osteosynthesis are requiring for successful healing tibia epimethaphysis fractures. Treatment of tibia fractures can be divided into conservative and surgical procedures. The standard method of surgical intervention in tibia proximal epimethaphysis fractures is metal osteosynthesis. It demands proper and precise, preoperative planning especially for fractures types C1-C3. The latest computer modeling technologies can be used to making accurate 3D models of fracture reconstruction. The effectiveness of this direction is evidenced by the worldwide trend towards virtualization. This fact substantiates the reason of cooperating orthopedic specialists with 3D designers to create fracture and bone samples. Using these 3D models to visualize the operation, specialists can improve both preoperative planning and implementation.

Aim: Check the potential of virtual fractures reconstruction for preoperative planning of osteosynthesis by creating a 3D model of fracture type C3 according to the classification of AO.

Materials and Methods: We tested the treatment process of 45 patients (29 male and 16 female) with tibia proximal epimethaphysis fractures. The average age of patients was 34 ± 2 years. We identified 5 patients with fractures of: type A (type A2 - 3 patients, type A3 – 2 patients); type B (B1 - 4 patients, B2 – 8 patients, B3 – 6 patients); and type C (C1 - 8 patients, C2 – 4 patients, and C3 - 10 patients). Methods: general-clinic, X-ray, CAT scan and statistic.

Results: We formed a virtual 3D model of a complex (type C3) tibia proximal epimethaphysis fracture. Advantage of virtual model over X-ray or CT scan allows obtain a full-fledged three-dimensional image. Due to tibia proximal epimethaphysis fracture reconstruction even the smallest pathological processes can be identified. It enabled analysis of the fracture features, optimal selection of the correct surgical access, osteosynthesis and metal construction.

Conclusions: created virtual 3D model designed to simplify the image about the optimal type of method and technique of osteosynthesis in preoperative planning. During realization of research work we found out that created virtual 3D model has more applications than we supposed before. It can be used also as an example of way how to diversify the educational material for beginner orthopedic specialist or students.

АДАПТАЦІЯ ПРОГРАМИ ERAS ДЛЯ КОРЕКЦІЇ КОСМЕТИЧНИХ ДЕФЕКТІВ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

ADAPTATION OF THE ERAS PROGRAM FOR CORRECTION OF COSMETIC DEFECTS OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL

Аветіков Г. Д.

Науковий керівник: к. мед. н. Драбовський В. С.

Avetikov G. D.

Science advisor: Drabovskiy V. S., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра хірургії №3

Актуальність. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) - система периопераційного ведення пацієнта, метою якої є зменшення стресового фактору, зниження дисфункції органів і прискорення реабілітації хворих спираючись на стандарти доказової медицини. ERAS-протоколам в пластичній хірургії присвячено мало праць, що і спонукало нас до проведення дослідження.

Мета. Проаналізувати ефективність ERAS-протоколу при хірургічній корекції косметичних дефектів передньої черевної стінки (ПЧС).

Матеріали та методи. Для досягнення мети, проаналізовані результати перебігу післяопераційного періоду (п/о) у 48 пацієнтів, яким корекцію косметичних дефектів (КД) проводили з використанням ERAS-програми, та у 37 пацієнтів, пролікованих без ERAS-протоколів. Оцінювали наявність ранніх і пізніх, місцевих та загальних ускладнень, та небажані естетичні результати.

Результати. Враховуючи основні компоненти ERAS-протокола, після аналізу результатів, які були кращі (на 12-17%), як загальні, так і місцеві, нами були визначені ключові позиції на усіх етапах планування корекції КД ПЧС. Перед госпіталізацією, після фінальної консультації хірурга і визначення основних моментів операції (психологічна підготовка) рекомендували: підбір компресійного трикотажу, дослідження термометричних характеристик ділянок ПЧС, що залучені до оперативного поля, визначення з анестезіологом виду знеболення, відміну антикоагулянтів, нестероїдних протизапальних (НПЗП) і гормональних препаратів та куріння, дослідження біомеханіч-

них характеристик шкіри. Увечері рекомендували виключити усі метеоризм-індукуючі продукти, з метою нормалізації сну призначали седативні; профілактики нудоти і блювоти - осетрон per os. В день операції проводили стандартні антибіотикипрофілактику, профілактику диспепсичних явищ (нудота, блювота), п/о больового синдрому, еластичний трикотаж на кінцівки і постановку сечового катетера. Після виконання хірургічних маніпуляцій (1-а п/о доба) - інфузія розчинів, що відповідає фізіологічним втратам і потребам, профілактика набряків і п/о болю з включенням опіоїдів, рання активізація і ентеральне харчування, контроль термометричних характеристик рани. Упродовж перших 3-х діб: активізація, видалення катетерів і дренажів, відмова від в/в інфузій, знеболення НПЗП, тромбопрофілактика, ентеральне харчування, профілактика набряків, місцевий термометричний контроль п/о ділянки. Виписка зі стаціонару з рекомендаціями: амбулаторні візити, компресійний трикотаж (6-7 тижнів).

Висновки. Імплементация елементів програми ERAS дозволяє скоротити терміни реабілітації пацієнтів з КД ПЧС. Комплексна співпраця хірурга, анестезіолога, медичного персоналу дозволяє отримати кращі результати хірургічного лікування, зі збільшенням фармакоефективності. Для подальшого поліпшення результатів, бажано зосередити увагу на стимуляції можливостей організму щодо боротьби з хірургічним стресом.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ПОПЕРЕДЖЕННІ ВИНИКНЕННЯ ПСЕВДОАНЕВРИЗМ СТЕГНОВИХ АРТЕРІЙ

THE ROLE OF ULTRASONIC STUDIES IN PREVENTION OF PSEUDOANEVRISM OF STEEL ARTERIES

Артеменко Р. Ю.

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

Artemenko R. Y.

Science advisor: prof. Liakhovskiy V. I., D. Med. Sci.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра хірургії №1

Актуальність теми. Під час виконання ендоваскулярних втручань і досліджень одним із грізних місцевих ускладнень є розвиток псевдоаневризм (хибних аневризм) у місці пункції артерії. Здебільшого ці утворення носять безсимптомний перебіг, але при досягненні значних розмірів вони проявляються біллю у місці пункції, парестезіями, наявністю пульсуючого пухлиноподібного утворення. З часом розміри таких аневризм збільшуються, виникає запалення, некроз стінок, що може привести до їх розриву, при цьому виникає загроза життя пацієнтів. Тому, виявлення факторів, які впливають на розвиток цього патологічного процесу, встановлення причин їх виникнення та недопущення їх утворення є актуальною проблемою сьогодення.

Мета роботи: вивчити причини, які приводять до виникнення псевдоаневризм стегнових артерій при їх пункції.

Матеріали та методи. Протягом п'яти останніх років у відділенні інтервенційної радіології Полтавської обласної клінічної лікарні проведено 7235 пункцій та катетеризацій стегнових артерій, із них 5487 (75,8%) – коронарографій та стентувань коронарних артерій та 1748 (24,2%) – арторто-артеріографій та балонних ангіопластик і стентувань магістральних і периферичних артерій з приводу облітеруючого атеросклерозу. Всі хворі при виконанні даних втручань отримували лікувальні дози дезагрегантів. При цьому, у 52 (0,72%) хворих були виявлені псевдоаневризми стегнових артерій у місці їх пункції. Причому, у 37 (71,2%) із них, вони діагностовані під час перебування у стаціонарі, а у 15 (28,8%) – під час контрольних оглядів. Діагностика псевдоаневризм проводилася при об'єктивному огляді та підтверджувалася проведенням ультразвукового кольорового ангіосканування. Пункцію стегнових артерій проводили без їх візуалізації у 69,4%, а протягом 2017-2018 років їх виконували під ультразвуковим контролем у 31,6% хворих. Тому, пацієнтів було розподілено наступним чином: до групи порівняння включили 42 (0,84%) хворих, яким пункції артерій проводили без візуалізації і основну групу – 10 (0,45%) осіб, яким втручання проводили під контролем ультразвуку.

Результати і обговорення. При проведенні ультразвукового дослідження причинами утворення псевдоаневризм були отвори в артерії, які займали більше 7% довжини окружності артерії. У групі порівняння причини виникнення аневризм: пункції передньої стінки через кальциновані атеросклеротичні бляшки у 18 (42,9%), через бокові стінки чи гілки стегнової артерії – у 10 (23,8%), пункція артерії з пошкодженням задньої стінки – у 8 (19,0%), недостатній гемостаз – у 6 (14,3%) пацієнтів. У основній групі псевдоаневризми спостерігалися при пункції через кальциновані бляшки у 7 (70,0%) та недостатній гемостаз – у 3 (30,0%) хворих.

Висновок. Отже, застосування ультразвукового контролю дозволяє вибрати найменш безпечне місце для проведення пункції стегнових артерій та зменшити кількість виникнення псевдоаневризм.

АНАЛІЗ ЯКІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК СЛІЗНОЇ ПЛІВКИ ПРИ НАДМІРНОМУ КОМП'ЮТЕРНОМУ НАВАНТАЖЕННІ

ANALYSIS OF TEAR FILM QUALITY CHARACTERISTICS UNDER EXCESSIVE COMPUTER USAGE

Безкоровайна А. О.

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

Bezkorovayna A. O.

Science advisor: doc. Ryadnova V. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра оториноларингології з офтальмологією

Актуальність: Хвороба «сухого ока» набуває особливого значення у зв'язку з глобальною комп'ютеризацією усіх сфер життєдіяльності людини (Пимениди М.К. і др., 2010; Arita R. et al., 2015). Тому дослідження якісних характеристик слізної плівки у користувачів цифровими пристроями та розробка методів корекції виявлених змін має велике значення для клінічної практики, профілактичної медицини та суспільства загалом.

Мета роботи: Дослідити основні закономірності проявів дисфункції мейбомієвих залоз при комп'ютерному навантаженні

Матеріали та методи: На базі кафедри офтальмології УМСА нами було обстежено 123 особи (246 очей) у віці від 20 до 27 років, $23 \pm 0,42$ у середньому. У залежності від часу комп'ютерного навантаження їх було об'єднано в групи: Iгр. (1 год) - 64 ока; IIгр. (2 год) – 62 ока; IIIгр. (4 год) – 60 очей; та IVгр. (6 год) – 60 очей. Усім обстеженим було проведено інтерферометрію та вимірювання товщини слізної плівки на апараті SBM ICP Tearscore (Італія) та iPad Pro (США).

Результати: На початку дослідження в 33% (41 чоловік) були наявні скарги, характерні для дисфункції мейбомієвих залоз. Товщина ліпідного шару складала: 30 нм у 16% (40 очей); від 30 до 80 нм у 15% (38 очей); 80 нм у 55% (135 очей); від 80 до 120 нм у 14% (33 ока). Висота слізної плівки складала $<0,22$ мкм у 45% (111 очей), що свідчило про вже наявні порушення якості слізної плівки; $\geq 0,22$ мкм – у 55% (135 очей).

Після комп'ютерного навантаження відбулося достовірне зменшення товщини ліпідного шару слізної плівки: через 1 год – 15 нм у 8% (5 очей), 30 нм у 22% (14 очей), від 30 до 80 нм у 28% (18 очей), 80 нм у 39% (25 очей), від 80 до 120 у 3% (2 ока); через 2 год – 15 нм у 11% (7 очей), 30 нм у 34% (21 око), від 30 до 80 нм у 48% (30 очей), 80 нм у 7% (4 ока); через 4 год: <15 нм у 23% (14 очей), 15 нм у 25% (15 очей), 30 нм у 49% (29 очей), від 30 до 80 нм у 3% (2 ока); через 6 год: 30 нм у 13% (8 очей); 15 нм у 42% (25 очей); <15 нм у 45% (27 очей) – виявлена пряма кореляційна залежність від тривалості цифрового навантаження ($r = 0,69$ ($p < 0,05$)).

Висота слізної плівки не демонструвала однозначних змін у ході дослідження.

Таким чином, нами встановлено, що зменшення якості ліпідного шару слізної плівки є специфічним критерієм проявів дисфункції мейбомієвих залоз при комп'ютерному навантаженні. Збільшення товщини слізної плівки при роботі з комп'ютерною технікою понад 4 години вказувало на можливу рефлекторну захисну реакцію очної поверхні, проте слізна плівка не була стабільною та швидко випаровувалась через низьку якість ліпідного шару.

Висновки: 1. Тривалість роботи за комп'ютерною технікою безпосередньо впливає на якісну характеристику слізної плівки.

2. Товщина ліпідного шару слізної плівки достовірно корелює з тривалістю комп'ютерного навантаження ($r = 0,69$ ($p < 0,05$)).

СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ З ПОЗИЦІЇ РИНОХІРУРГІЇ

STRUCTURAL FEATURES OF MUCOUS MEMBRANE OF THE AIRWAYS FROM THE POSITION OF SINUS SURGERY

Битько М. О., Танцева Л. О.

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

Bytko M. O., Tantsseva L. O.

Science advisor: doc. Loburets V. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра оториноларингології з офтальмологією

Актуальність: порожнина носа у поєднанні з навколососовими пазухами структурно і функціонально утворюють єдину повітряноносну систему верхніх дихальних шляхів, що являє собою один з найбільш складно влаштованих структур людини. Слизова оболонка є складно організованою структурною сукупністю взаємопов'язаних епітеліально-стромальних, залозистих, судинних елементів і нервового апарату.

Мета роботи: вивчення структурних та функціональних особливостей слизової оболонки порожнини носа та навколососових пазух.

Матеріали та методи: вивчення морфології різних відділів слизової оболонки порожнини носа і навколососових пазух. Вивчення функціональної активності різних відділів слизової оболонки в нормі і при гострому та хронічному запаленні.

Маючи однотипну будову, слизова оболонка в різних відділах порожнини носа і навколососових пазух відрізняється за своєю структурно-функціональною організацією.

Результати. Було встановлено, що в нормі мікрворсинчаті клітини у багаторядному миготливому епітелії, займають проміжне розташування ядер по відношенню до келихоподібних та миготливих клітин. При цьому їх цитоплазма на поверхні не має війок, а базальна частина розташовується між короткими та довгими вставними клітинами, досягаючи базальної мембрани.

При загостренні хронічного риніту в епітелії, що покриває задні кінці нижніх носових раковин, відбувається деструкція миготливих клітин та поступове їх заміщення на келихоподібні. Відбуваються також деструктивні зміни миготливих клітин у вигляді втрати війок та руйнування цитоплазми. Крім того, поряд із даними ділянками відбувається келихоклітинна трансформація – заміщення миготливих клітин на келихоподібні клітини на різних стадіях їх секреції.

В значній мірі у такій трансформації келихоподібних клітин приймають участь мікрворсинчасті «стовбурові» клітини. Саме останні у великій кількості спостерігаються у ділянках між зруйнованим епітелієм, келихоклітинною трансформацією та у зоні росту крипт.

Висновки. Проведене клініко-морфологічне дослідження показало, що слизова оболонка різних відділів порожнини носа і навколоносових пазух має схожі механізми місцевого захисту. При цьому мукоциліарний, лімфоепітеліальний, мукогландулярний і стромально-судинний бар'єри забезпечують її захист на різних рівнях. Функціональне значення механізму місцевого захисту в різних відділах верхніх дихальних шляхів відрізняється. У зв'язку з цим подальше вивчення структурно-функціональної організації слизової оболонки порожнини носа і навколоносових пазух, а також механізмів місцевого захисту останньої є актуальним і перспективним напрямком науково-практичних досліджень.

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА З НАСЛІДКАМИ ПЕРЕНЕСЕНОЇ КАТАТРАВМИ, УСКЛАДНЕНОЇ ХСМТ (18.09.15), КОМПРЕСІЙНО-ЗРИВНИЙ ПЕРЕЛОМ ТІЛА ТН12 ХРЕБЦЯ З ЗАБОЄМ СПИННОГО МОЗКУ ВИСОКОГО СТУПЕНЮ, СТЕНОЗОМ ХРЕБЦЕВОГО КАНАЛУ НА РІВНІ ТН12. СТАН ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ (23.09.15) ДЕКОМПРЕСІЙНОЇ ЛЯМІНЕКТОМІЇ. ТН11, ТН12, L1, РЕВІЗІЯ СУБДУРАЛЬНОГО ПРОСТОРУ, ЗАДНЬОГО ТН11, L1 ОСТЕОСПОНДИЛЬОЗУ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ «LEGACY» З НИЖНІМ ВИРАЖЕНІМ ПАРАПАРЕЗОМ, ВИРАЖЕНІМ СТІЙКИМ ПОРУШЕННЯМ ХОДИ ПО СПАСТИКО-АТАКТИЧНОМУ ТИПУ.

TACTICS OF PATIENT MANAGEMENT WITH THE CONSEQUENCES OF CATATRAUMA, COMPLICATED BY CHSMT (18.09.15), A COMPRESSION-BREAKDOWN FRACTURE OF THE TH12 BODY OF THE VERTEBRA WITH A HIGH DEGREE OF SPINAL CORD STENOSIS, AND A STENOSIS OF THE VERTEBRAL CANAL AT THE TH12 LEVEL. CONDITION AFTER SURGICAL INTERVENTION (23.09.15) OF DECOMPRESSION LAMINECTOMY. TH11, TH12, L1, REVISION OF SUBDURAL SPACE, POSTERIOR TH11, L1 OSTEOPORANDILOZIS OF THE TRANSPEDICULAR SYSTEM "LEGACY" WITH THE LOWER EXPRESSED PARAINPAREZIS, PRONOUNCED PERSISTENT DISTURBANCE OF PROCESSION ACCORDING TO THE SPASTIC-ATACTIC TYPE.

Бухинська Т. В.

Науковий керівник: Шкурупій О. І.

Buhinskaya T. V.

Science advisor: Shkurupiy O. I.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини

Актуальність. В структурі травматизму хребетно-спінальна травма (ХСТ), що означає пошкодження хребта та спинного мозку, займає третє місце після травми трубчастих кісток, черепно-мозкової травми і складає до 2-3% від усієї травми. При переломах хребта кожний третій – із пошкодженням спинного мозку. Спінальна травма носить переважно закритий характер і виникає в автокатастрофах (60%), при падіннях з висоти (25%) і заняттях спортом (12%). Частота ХСТ пошкодження: шийний відділ – 10% (найчастіше С5-С7), грудний відділ – 40% (найчастіше Th12), поперековий відділ – 50% (найчастіше L1). ХСТ дає високу смертність гине 70- 80 % потерпілих і призводить до важкої інвалідизації.

Мета даної роботи. Оцінити ефективність проведення сучасних реабілітаційних заходів боротьби з наслідками перенесеної кататравми, ускладненої ХСМТ.

Матеріали і методи. Комплексна реабілітація пацієнта з спинно-мозковою травмою тривала 14 днів, були застосовані такі реабілітаційні заходи: кінезіотерапія, механотерапія, масаж, су-Джок терапія, фізіотерапевтичні процедури (біоптрон, електронейроміостимуляція), бальнеотерапія, циркулярний душ, опитувальник.

Результати. Комплексна реабілітація розпочата з першого дня госпіталізації, в першу чергу було оцінено ступінь порушення функції кінцівок та організму в цілому діагностовані патологічні симптоми: Бабінського, Штрюмпеля, Пуссеса з двох сторін. Гіпестезія L2 L3. Колінні і ахілові рефлекси відсутні. Підвищений тонус в нижніх кінцівках за спастичним типом. Сила в м'язах нижніх кінцівок знижена до 3-х балів в дистальних та проксимальних відді-

лах. На момент виписки тонус м'язів дещо знизився, а сила в м'язах збільшилась до 4 балів. Покращилась хода. За даними опитувальника відмічається позитивна динаміка.

Висновок. Комплексна фізична реабілітація пацієнта показала свою ефективність, відмічається покращення функції нижніх кінцівок, поліпшення стану хворого та якості життя в цілому. Напрямок актуальний потребує більш глибокого вивчення і наукового дослідження.

ДИНАМІКА ВИДОВОГО СПЕКТРУ ТА АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ ЗБУДНИКІВ ІНТРААБДОМІНАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ У ХІРУРГІЧНОМУ СТАЦІОНАРІ

DYNAMICS OF ABDOMINAL INFECTIONS' CAUSATIVE AGENTS SPECIES AND THEIR SENSIBILITY TO ANTIBIOTICS IN SURGICAL DEPARTMENT

Васильєва Т. А., Буліч Л. І.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Должковий С.В.

Vasylieva T.A., Bulich L.I.

Science advisor: doc. Dolzhkovyi S.V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра хірургії №2

Актуальність: Безрецептурний доступ до антибактеріальних препаратів (АБП) та недотримання оптимальних режимів антибактеріальної терапії (АБТ) є потужними факторами, що призводять до зростання питомої ваги резистентних та полірезистентних штамів мікроорганізмів. Проблема антибіотикорезистентності (АБР) на даний час набула глобального характеру. Разом з тим для раціональної АБТ важливим є створення локальних паспортів чутливості до АБП у кожному лікувальному закладі.

Мета роботи: Вивчення динаміки АБР та спектру збудників інтраабдомінальних хірургічних інфекцій (ХІ) у пацієнтів хірургічного стаціонару.

Матеріали та методи: До дослідження включено 116 антибіотикограм пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у хірургічному відділенні КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» протягом 2013 р. (n=57; I група) та 2018 р. (n=59; II група) з приводу гнійно-запальних захворювань органів черевної порожнини. З метою вивчення характеристик саме внутрішньогоспітальної флори первинні посіви подальшому аналізу не підлягали.

Результати: Максимальна чутливість серед мікроорганізмів пацієнтів I групи спостерігалася до лінезоліду, ванкоміцину, тігецикліну (100,0%; 95,0%; 86,05%); мінімальна — до іміпенему, тетрацикліну, левофлораксацину, кліндаміцину (0,0%; 12,12%; 17,31% та 23,86%). В II-й групі максимальна чутливість спостерігалася до лінезоліду, рифампіцину, ванкоміцину, тігецикліну (100,00%; 93,94%; 93,48%; 88,00%), мінімальна — до цефуроксіму, цефепіму, амоксициліну/клавуланату, іміпенему (0,00%; 6,52%; 8,00%; 17,31%). Кількість АБП з рівнем резистентності менше 50% зменшилася з 18 у I групі до 10 у II, з рівнем чутливості менше 20% — дещо зросла: 3 у I групі та 4 в II. Проте, збільшилася також кількість АБП, до яких чутливість мікроорганізмів відзначалася на рівні більше 80% - 3 у I групі та 5 у II. Питома вага Грам«+» та Грам«-» збудників була приблизно однаковою (Грам«-» 53,39% у I групі; 49,12% - в II). Найчастіше в I групі зустрічалися *S. aureus* (16,95%); *E. coli* (16,95%) та інші представники роду *Staphylococcus* (14,41%). В II групі переважали бактерії родів *Staphylococcus* (19,3%), *Streptococcus* (14,91%) та *Klebsiella pneumoniae* (14,04%). На увагу заслуговує також збільшення питомої ваги бактерій роду *Streptococcus* (на 11,52%) і *Acinetobacter* (на 7,98%) та поява інших представників неферментуючих Грам«-» бактерій (*Alcaligenes* spp. та *Stenotrophomonas maltophilia*) у антибіотикограмах пацієнтів II групи. Разом з тим частота зустрічаємості *Pseudomonas aeruginosae* знизилася на 5,69%.

Висновки: При аналізі динаміки мікробного пасажу відзначається зростання питомої ваги неферментуючих Грам«-» бактерій та збільшення загального рівня АБР збудників. Однак, наявні АБП резерву з максимальними рівнями чутливості мікроорганізмів. Регулярне визначення рівнів АБР та видового спектру збудників ХІ дозволяє оптимізувати режими емпіричної АБТ в кожному конкретному стаціонарі.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРИФЕРИЧНОГО СПАЗМУ АРТЕРІЙ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ У ХВОРИХ ЯКИМ ВИКОНУЄТЬСЯ ЕНДОВАСКУЛЯРНЕ ВТРУЧАННЯ ТРАНСРАДІАЛЬНИМ ДОСТУПОМ

FEATURES OF THE USE OF DRUGS FOR THE PREVENTION OF PERIPHERAL SPASM OF THE ARTERIES OF THE UPPER LIMB IN PATIENTS UNDERGOING ENDOVASCULAR INTERVENTION WITH TRANSRADIAL ACCESS

Войтович М. М.

Наукові керівники: Рябушко Р. М., к. мед. н., доц. Рябушко М. М.

Voitovich M. M.

Science advisors: Ryabushko R. M., doc. Ryabushko M. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра хірургії №1

Актуальність: У порівнянні з феморальним доступом, радіальний є більш безпечним і зменшує дискомфорт пацієнта, особливо в певних підгрупах (люди похилого віку або пацієнтів з ожирінням, ті, хто проходить інтервенцію з приводу інфаркту міокарда тощо). Променева артерія - це товстостінна судина, що складається в основно-

му з гладком'язових клітин, розташованих у концентричних шарах. Цей виражений м'язовий компонент артерії, разом з високою щільністю альфа-1 адренорецепторів, робить цю судину особливо сприйнятливою до спазмів. Виникнення спазму променевої артерії знижує переваги цього шляху доступу, збільшуючи ступінь дискомфорту пацієнта і зменшення шансів на успішну маніпуляцію. Радіальний спазм спостерігається в 15–30% маніпуляцій.

Мета роботи: є вивчення особливостей використання препаратів для профілактики периферичного спазму артерій верхньої кінцівки у хворих яким виконується ендovasкулярне втручання трансрадіальним доступом.

Матеріали та методи: Було опрацьовано 106 карт стаціонарних хворих відділення інтервенційної радіології ПОКЛ, що знаходилися на лікуванні у період із 2015 по 2018 рік і яким виконувалося перкутанне втручання на коронарних артеріях. Пацієнти були розподілені на 2 групи : 1 група включала 54 (50,94%) пацієнти де профілактика спазму проводилася за допомогою внутрішньо артеріального введення суміші препаратів лідокаїн, папаверин, Ізо-мік і верапаміл («коктейль»); 2 група – 52 (49,06%) профілактика спазму проводилася – папаверином. Периферичний спазм оцінювали за прохідністю катетера по артеріях, ангіографічно та за частотою введення додаткових доз розглянутих препаратів.

Результати: В 1 групі ангіографічно було зареєстровано 10 (18,52%) випадків ангіоспазму, а в II групі – у 3 (5,77%) пацієнтів. В 1 групі у 17 (31,48%) випадках вводили додаткові дози препаратів внаслідок чого відбувалося падіння АТ в межах 20-30 мм.рт.ст., а у II групі – додаткове введення спостерігалось у 4 (7,69%) хворих, і це не призводило до зниження АТ. В наслідок чого тривалість оперативного втручання в 1 групі в середньому склала - $30 \pm 7,42$ хв, в 2 групі - $24 \pm 4,31$ хв.

Висновок: Використання папаверина для профілактики периферичного спазму суди при проведенні ендovasкулярних втручань є більш оптимальним у зв'язку із меншою у 3 рази частотою виникненням периферичного спазму артерій, та відповідно на $6 \pm 1,3$ хв меншою тривалістю оперативного втручання, і відсутністю побічних реакцій на додаткові введення препарату.

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТКИ З ДВОБІЧНИМ ГОНАРТРОЗОМ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ ПІСЛЯ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ПРАВОГО КОЛІННОГО СУГЛОБУ (05.04.2016), ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ЛІВОГО КОЛІННОГО СУГЛОБУ (29.10.2018)

TACTICS OF PATIENT MANAGEMENT WITH BILATERAL KNEE JOINT GONARTHRISIS AFTER TOTAL ENDOPROSTHESIS OF THE RIGHT KNEE JOINT (05.04.2016), TOTAL ENDOPROSTHETICS OF THE LEFT KNEE JOINT (29.10.2018)

Довгополова Л. О.

Науковий керівник: Шкурупій О. І.

Dovhopolova L. O.

Science advisor: Shkurupiy O. I.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини

Актуальність. Деформуючий гонартроз колінних суглобів - прогресуюче захворювання, яке характеризується дегенеративними змінами суглобового хряща з наступним порушенням функції нижньої кінцівки. Гонартроз, який являється синонімом деформуючого артрозу колінного суглоба, носить хронічний перебіг з періодами загострення і ремісії і дуже часто призводить до анкілозу. Гонартроз достатню поширене захворювання, яке супроводжується больовим синдромом та втратою працездатності. Встановлено що 7,5% людей відчувають біль у колінних суглобах, яка асоційована з проявами гонартрозу. Це захворювання займає лідируючі позиції в категорії хвороб суглобів артрозного походження. Відповідно до статистичних даних гонартроз зустрічається у кожній п'ятій людині у світі. Відзначено що особливо схильні до цього захворювання люди старше сорока років. При цьому частота захворюваності серед жінок в два рази вище, ніж у чоловіків. Ураження колінного суглобу у 31,2% є причиною первинної інвалідності серед усіх патологій опорно рухового апарату. В зв'язку з цим, ендопротезування колінного суглобу є черезвичайно актуальним у вирішенні проблем данної патології.

Мета даної роботи. Оцінити ефективність проведеної реабілітації після тотального ендопротезування колінного суглобу і виникнення можливих ускладнень під час проведення реабілітаційних заходів.

Матеріали і методи. Аналізуючи комплексу реабілітацію пацієнтки з двобічним гонартрозом колінних суглобів після ТЕП, яка знаходилась на реабілітаційному лікуванні 14 діб, була застосована оцінювальна шкала ефективності ТЕП колінних суглобів за Knee Rating (шкала розроблена для оцінки результатів ендопротезування колінного суглобу. Відмічається шість категорій показників: біль, функція нижньої кінцівки, амплітуда рухів, м'язова сила, обмеження згинання, нестабільність у суглобі) та Knee Bristol Scale (шкала, призначена для оцінки результатів ендопротезування колінного суглобу. Включає в себе чотири категорії показників: функція, біль, амплітуда, деформація. Оцінка проводиться в балах, максимальна 50), ЛФК, механотерапія, апаратна пасивна розробка суглобу, пресотерапія, фізіотерапія (електрична міостимуляція, магнітотерапія), масаж.

Результат. Комплексна реабілітація почата з першого дня. На початку реабілітації кут згинання становив 110 градусів, кут розгинання 160 градусів, при нормі, кут згинання 40 градусів, кут розгинання 180. За шкалою Bristol Scale 35 балів, та шкалою Knee Rating 65 балів. На момент виписки кут згинання становив 60 градусів, кут розгинання 175. За шкалою Bristol Scale 40 балів, за шкалою Knee Rating 80 балів. Тобто, визначається позитивна динаміка реабілітаційних заходів.

Висновок. Підбиваючи підсумки проведених заходів, слід відзначити достатньо високу ви комплексної реабілітації, поліпшення стану хворої, збільшення функціонування суглобів, покращення якості життя. Напрямок є дуже актуальним, потребує більш детального вивчення та наукових досліджень.

МОЖЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ ОСТЕОХОНДРОПАТІЇ КІНЦІВОК У ДІТЕЙ

POSSIBILITIES OF ULTRASONIC DIAGNOSTICS OF OSTEOCHONDROPATHY IN CHILDREN

Дудник А. А., Вуразка К. В.

Наукові керівники: к. мед. н., доц. Марченко В. Ю., к. мед. н., доц. Бойко В. В.

Dudnyk A. A., Vurazka K. V.

Science advisors: doc. Marchenko V. Y., PhD, doc. Boyko V. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною

Актуальність. В структурі захворюваності дітей ортопедична патологія займає одне з перших місць. Серед ортопедичної патології хвороба Шляттера та інші остеохондропатії зон колінного суглоба знаходяться одними з найбільш поширених причин появи болів в колінному суглобі у дітей старшого шкільного віку та підлітків.

Мета роботи. Вивчити можливості ультразвукової діагностики хвороби Шляттера та інших остеохондропатій зон колінного суглоба.

Матеріали та методи. Використовували портативний ультразвуковий сканер фірми В-К medical (Данія) з використанням лінійного датчика 7,5-12 МГц.

Обстежено 31 хворий в умовах Полтавського обласного санаторію для дітей з порушенням опорно-рухового апарату з діагнозом:

- хвороба Шляттера – 18;
- дисплазія колінних суглобів – 12;
- остеохондропатія зовнішніх виростків обох великогомілкових кісток – 1.

Обстежувалися обидва колінні суглоби в порівнянні. Контрлатеральна сторона.

При клінічному дослідженні хворих мали місце болі в спокої та при навантаженні та інш. Збільшення об'єму м'яких тканин в проекції горбистості. Болісна пальпація або перкусія і т.п.

Всі пацієнти дослідженні рентгенологічно. На R₀ мало місце порушення структури та фрагментація зовнішніх контурів апофізів. Або подібна картина спостерігалась в задньо-латеральних відділах зовнішніх виростків стегнових кісток, з наявністю окремо розташованих по контуру епіфіза фрагментованих кісткових осередків та деформації відповідної зони епіфіза.

При ультразвуковому дослідженні відповідних патологічних ділянок мали місце гіпоехогенні осередки в проекції зовнішнього виростку розмірами 3×8 мм з неоднорідною структурою.

При обробці даних рентгенологічною та ультразвуковою діагностикою достовірність відповідності R₀ та ультразвукові картини патології мали похибку в межах ±0,5d.

Результати. При розгляді можливості ранньої променевої діагностики остеохондропатій було виявлено, що результати обстежень ультразвуковим та рентгенологічним методами подібні між собою, натомість спостерігається зменшення променевого навантаження та розширення показань для даних досліджень у дітей.

Висновок. Ультразвукові картини при патології в усіх стадіях процесу та в динаміці відповідає подібним змінам на R₀. Тому доцільно при підозрах в якості скринінгу та динамічному спостереженню даних захворювань використовувати ультразвукову діагностику.

ПОРІВНЯННЯ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІТОЕКСТРАКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХОЛЕДОХОЛІТІАЗОМ

COMPARATION OF DIFFERENT LITHOEXTRACTION METHODS IN PARASITES WITH CHOLEDOCHOLITHIASIS

Койнаш С. О.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Должковий С. В.

Koinash S. O.

Science advisor: doc. Dolzhkovyi S. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра хірургії №2

Актуальність: Введення в клінічну практику ендоскопічних методів лікування холедохолітазу, що дозволило мінімізувати ступінь операційної травми та значимо знизити показники післяопераційної летальності у пацієнтів з обтураційною жовтяницею завдяки впровадженню двоетапного підходу до лікування жовчокам'яної хвороби. Після папілосфінктеротомії або дилатації сфінктера Одді безпосередньо літоекстракція може досягатися завдяки декільком прийомам. Найбільш розповсюдженими методами є балонна літоекстракція та використання кошиків. Кожен з них має свої переваги та недоліки.

Мета роботи: Метою нашої роботи було порівняння різних методів літоекстракції при лікуванні пацієнтів з холедохолітазом.

Матеріали та методи. До дослідження було включено 31 пацієнта, які проходили лікування у хірургічному відділенні КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради» протягом 2016-2017 років. Середній вік пацієнтів складав $62,0 \pm 17,32$ років. У досліджуваній групі переважали жінки - 21 пацієнтка (67,7%). У 48,4% пацієнтів холедохолітаз викликав механічну жовтяницю, холангіт був діагностований у 9,7% випадків. Одиночні конкременти холедоха виявлено у 77,42% ($n=24$), множинні (два та більше) - у 22,6% ($n=7$). Розміри конкрементів холедоха складали $8,5 \pm 4,29$ мм.

Результати: Літоекстракцію за допомогою балону проведено у 19 пацієнтів (I група). Кошки для видалення конкрементів з холедоха використовували у 12 хворих (II група). Видалення всіх конкрементів холедоха вдалося досягнути у 89,5% випадків в I групі та 91,7% у II-й. Середня тривалість літоекстракції становила $22,3 \pm 9,21$ хв в I групі та $32,5 \pm 12,48$ хв в II групі. Літотрипсія була виконана 3 пацієнтам II групи з розмірами конкрементів 15-19 мм. Вклинення кошику з конкрементом спостерігалось у одного пацієнта II групи.

Висновки: Таким чином використання ендоскопічного підходу до санації жовчовивідних шляхів є ефективним методом лікування холедохолітазу. Використання балонів для літоекстракції доцільне при розмірах конкрементів, що не перевищують діаметру папілотомного розрізу, та є відносно безпечним. Застосування для літоекстракції кошиків є більш виправданим при необхідності проведення попередньої літотрипсії.

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТКИ 22 РОКИ З ДИСПЛАСТИЧНИМ КОКСАРТРОЗОМ III СТУПЕНЯ. СТАН ПІСЛЯ ТЕП ЛІВОГО КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ(02.10.2018)

TACTICS OF PATIENT 22 YEARS MANAGEMENT WITH DYSPLATIC COXARTHROSIS III DEGREES. STATE AFTER THR OF THE LEFT HIP JOINT (02.10.2018)

Корецька Т. Ю.

Науковий керівник: Шкурупій О. І.

Koretska T. Y.

Science advisor: Shkurupiy O. I.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини

Актуальність: Вроджена дисплазія кульшового суглобу – одне з найбільш тяжких захворювань опорно-рухового апарату, що проявляється дегенеративно-дистрофічними змінами. В його основі лежить вроджене порушення розвитку кульшового суглобу та сягає від 5% до 20% випадків. Основними факторами розвитку вродженого коксартрозу є наявність дисплазій суглобів у батьків, тазове передлежання плода внутрішньоутробно, ранній токсикоз у матері при вагітності.

Мета роботи: Оцінити ефективність проведення сучасних фізичних реабілітаційних заходів при диспластичному коксартрозі і виникнення можливих ускладнень під час проведення реабілітації.

Матеріали та методи: Проведений аналіз комплексної реабілітації пацієнта з діагнозом диспластичний коксартроз III ступеня. Хвора знаходилась на відновлювальному лікуванні 14 днів. Дворазово для проведення ранньої та пізньої реабілітації після ТЕП кульшового суглобу комплекс включає: кінезіотерапію, механотерапію, апаратну пасивну розробку суглобу, масаж, фізіотерапію (біоптрон, електричну міостимуляцію апаратом «Шубоши», пресотерапію, бальнеотерапію (бітофітні ванни), тейпування, опитувальник больового синдрому: Мак-Гілловського, шкала ВАШ, тест Womac, шкала Харісон, індекс Лекена.

Результати: Одразу було розпочато відновне лікування хворої. Для визначення функціонального статусу проаналізовані результати зазначених вище шкал, тестів. Кут згинання кульшового суглоба при випрямленій нозі 15° , кут розгинання 180° , обмеження внутрішньої ротації. На шостий день реабілітації кут згинання при випрямленій нозі 50° , кут розгинання 180° , кут внутрішньої ротації - 10° . На момент виписки кут згинання при випрямленій нозі 75° , кут розгинання 180° , кут внутрішньої ротації - 20° . За даними опитувальників, тестів та шкал відмічається позитивна динаміка.

Висновок: Реабілітація показала, що відновне лікування хворої з диспластичним коксартрозом III ступеня знижує інтенсивність болю та змінює емоційний стан хворої, збільшує об'єм рухів в суглобі, покращує працездатність та якість життя хворої. Для досягнення стійкого позитивного ефекту необхідно дотримуватись комплексності та безперервності на всіх етапах реабілітації. Отримані дані свідчать про те, що вищевказані напрямки відновного лікування є важливими для реабілітації хворих з ТЕП кульшового суглобу.

«ІМПІДЖМЕНТ»-СИНДРОМ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА ЯК НАСЛІДОК ПОШКОДЖЕННЯ РОТАЦІЙНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧА

«IMPIDZHMENT»-SYNDROM OF HUMERAL JOINT AS OUTCOME OF DAMAGE OF ROTATOR CUFF OF SHOULDER

Могила О. О.

Науковий керівник: к. мед. н. Півень Ю. М.

Mohyla O. O.

Science advisor: Piven Yu. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією

Актуальність проблеми: Травматичне пошкодження ротаційної манжети плеча займає по розповсюдженості 3 місце в травматології після переломів шийки стегнової кістки та переломів променевої кістки в типовому місці. «Імпіджмент»-синдром плечового суглоба розвивається у 33% відсотках випадків. На жаль, реалії сьогодення показують поверхневе ставлення більшості травматологів-ортопедів до даної проблеми як в діагностиці так і в лікуванні. Все це призводить до довготривалого лікування пацієнтів із даною проблемою то у травматолога, то у невролога. Як наслідок «імпіджмент»-синдром плечового суглоба стає причиною порушення якості життя, непрацездатності, а інколи і інвалідності пацієнтів.

Наукова новизна роботи: Застосування комплексного підходу в ранньому післятравматичному періоді як в діагностиці, так і в лікуванні пошкодження ротаційної манжети плеча є новим направленням, що дозволяє стабілізувати плечовий суглоб та попередити розвиток «імпіджмент»-синдрома.

Мета роботи: Покращення результатів лікування хворих із «імпіджмент»-синдромом, що виник в результаті пошкодження ротаційної манжети плеча шляхом ранньої діагностики та за необхідності використання малоінвазивної технології оперативного втручання.

Матеріали та методи дослідження: Групи, що досліджувались, склали 86 хворих із однаковим типом пошкодження та терміном післятравматичного періоду. 43 пацієнта прооперовано із застосуванням малоінвазивної техніки та 43 пацієнта лікувались звичайним консервативним методом. Чоловіків було – 27, жінок – 59. Середній вік хворих 32,5 роки. Всім пацієнтам, що оперовані в передопераційній підготовці, окрім стандартних рентгенографій, проводили УЗД, а в деяких випадках і МРТ плечового суглоба для визначення обсягу пошкодження. Середній час оперативного втручання – 45 хв. Середній строк перебування у стаціонарі у групи, що оперована – 3 доби, у групи, що лікувалась консервативним методом – 10 діб. Реабілітація в обох групах однакова із застосуванням фазної лікувальної фізкультури з інструктором, фізіолікування та масажу плечового поясу.

Результати: Середній строк непрацездатності пацієнтів: після оперативного втручання – 2 місяця, при консервативному лікуванні – 3 місяця. 24 хворих із консервативної групи потребували оперативного лікування в подальшому.

Висновки:

1. Комплексний підхід в діагностиці пошкодження ротаційної манжети плеча дозволяє виявити «імпіджмент»-синдром в ранньому післятравматичному періоді та визначити напрямки його лікування.

2. Консервативне лікування «імпіджмент»-синдрома є довготривалим та не завжди успішним. Хворі в подальшому потребують оперативного втручання.

3. Оперативне малоінвазивне втручання дозволяє: скоротити строки перебування хворого в стаціонарі та реабілітації; позбавити пацієнта від порушень рухів в плечовому суглобі і больового синдрому в подальшому, відновити якість його життя та працездатність.

ОБ'ЄКТИВНИЙ ВИМІР ШКІРНОЇ ЕХОГЕННОСТІ ПРИ ЛІМФЕДЕМІ ТА ЛІПІДЕМІ У ДІАГНОСТИЦІ ВЕНОЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ НИЖНІХ КІНЦІВОК

OBJECTIVE MEASUREMENT OF THE DERMAL ECHOGENICITY IN CASES OF LYMPHEDEMA AND LIPEDEMA IN DIAGNOSTICS OF VENOUS INSUFFICIENCY OF THE LOWER EXTREMITY

Нагорна А. А., Івантєєва Ю. І., Курчанова Ю. В., Сирчіна В. О.

Науковий керівник: чл.-кор. НАМН України, д. мед. н., проф. Лупальцов В. І.

Nahorna A. A., Ivantseva Y. I., Kurchanova Y. V., Syrchina V. O.

Science advisor: corresponding member of NAMS of Ukraine, prof. Lupaltsov V.I., D. Med. Sci.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Кафедра хірургії №3

Актуальність: Лімфедема нижніх кінцівок - поширене, соціально значуще захворювання. За даними ВООЗ, на нього страждає близько 10% населення, тобто більше 700 млн. чоловік, в основному жінки молодого та середнього віку, число нововиявлених хворих зростає з кожним роком. Останнім часом доведена роль в розвитку і прогресуванні лімфедемі структурних змін лімфангіона – міжклапанного сегмента лімфатичної судини, скорочувальна активність якого забезпечує активне просування лімфи. Вважається, що ефективність лікування хворих лімфедемою, перш за все, залежить від правильної оцінки стану лімфатичного русла і адекватного вибору тактики

лікування. Лікування лімфедими нижніх кінцівок на цей час продовжує залишатися не до кінця вирішеною проблемою в хірургії.

Метою роботи: є виявлення патологічних змін на ранніх стадіях та надання своєчасної комплексної терапії під контролем ультрасонографії шкіри і об'єктивного комп'ютерного виміру шкіри та її ехогенності.

Матеріали та методи: Проаналізовано результати лікування 213 пацієнтів з лімфедемою та ліпідемою нижніх кінцівок. Вік пацієнтів від 17 до 62 років. Усі пацієнти були розподілені на 2 групи: контрольна група склала 140 хворих та основна – 73 хворих, в якій використовували ультрасонографію шкіри та комп'ютерний вимір шкірної ехогенності, як скринінговий метод діагностики. Після якого призначали терапію: компресійний трикотаж II ступеня компресії та призначення венотоніків (Діосмін) на протязі 2 місяців.

Результати: В основній групі пацієнтів застосовувалася стандартна схема лікування, після комп'ютерного дослідження шкіри. Після 2-х місячного курсу лікування в основній групі спостерігаємо зменшення набряку в 2-3 рази та зупинку в прогресі початку розвитку варикозних захворювань; в контрольній групі – погіршення стану пацієнтів.

Висновки: Використання сонографічного дослідження шкірної ехогенності на різних стадіях розвитку хронічної венозної недостатності нижніх кінцівок дозволяє зменшити швидкість прогресування хвороби та поліпшити якість життя хворих.

ЦИФРОВА МАММОГРАФІЯ. ОЦІНКА ВИЯВЛЯЄМОСТІ КАЛЬЦИНАТІВ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ЗГІДНО СИСТЕМИ BI-RADS

DIGITAL MAMMOGRAPHY. EVALUATION OF DETERMINATION OF CALCINATES OF MAMMARY GLANDS ACCORDING THE BI-RADS SYSTEM

Снітко Д. С., Беляєв І. С.

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

Snitko D. S., Belyaev I. S.

Science advisor: doc. Vasko L. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною

Актуальність. Рак молочних залоз (PM3), знаходячись на першому місці в структурі онкологічної захворюваності та смертності в Україні, являється однією з найбільш актуальних проблем сучасної охорони здоров'я. Тому надзвичайно актуальним постає виявлення ранніх форм PM3, що значно збільшує шанси на своєчасне і більш ефективне лікування. Слід відмітити, що 55,4% доклінічних форм (неінвазивний рак) PM3 діагностуються тільки за наявності кальцинатів, а значна частина інвазивних карцином включає кальцинати. В такому випадку важливо диференціювати кальцинати при добро- та злоякісних процесах. Переважна більшість кальцинатів не візуалізується при УЗД, а ті що виявляються неможливо адекватно оцінити цим методом. Цифрова маммографія дозволяє не тільки візуалізувати кальцинати від 0,1мм, але і описати їх морфологічну будову та розподіл в тканинах молочних залоз (МЗ). У 2013 році вийшло 5 видання радіологічного атласу системи BI-RADS з оновленими рекомендаціями щодо оцінки кальцинатів МЗ.

Тому **метою** нашого дослідження стало вивчення можливостей цифрової маммографії у виявленні кальцинатів МЗ та їх характеристик згідно системи BIRADS для підвищення ефективності ранньої діагностики PM3.

Матеріали та методи. До уваги було взято результати маммограм 73 жінок віком від 38 до 73 років, що проходили обстеження в медичному лікувально-діагностичному центрі «Медіон» м. Полтави. Маммографію виконували на апараті Mammomat 3000 Nova фірми Siemens в стандартних проекціях з подальшим описанням маммограм із застосуванням стандартизованої термінології згідно шкали BI-RADS. Кальцинати оцінювали по формі, кількості, розміру та розподілу в МЗ. Гістологічну верифікацію отримано у всіх пацієнток.

Результати та їх обговорення. В результаті проведеного дослідження виявлено кальцинати з ознаками доброякісності у 52 (71,2%) жінок. Це були звапнення кіст у 28,9% випадків, інволютивних фіброаденом – у 15,4% випадків, після оперативного лікування – у 3,8%. В тому числі у 44,3% жінок встановлено кальцинати при мастопатіях, у 5,7% - при гранулематозному маститі, посттравматичні – у 1,9%. Кальцинати з ознаками злоякісності виявлено у 21 (28,8%) жінок Так кластерні поліморфні кальцинати (38,1%) характерні для неінвазивних форм PM3. Інвазивні карциноми візуалізувались як об'ємне утворення з поліморфними кальцинатами розміром 0,1-1,0мм у 61,9% жінок. Згідно виявлених променевих ознак 52 жінкам встановлено категорію BI-RADS 2 – доброякісні ураження (ймовірність PM3 0%), категорію BI-RADS 4 – підозріла патологія (ймовірність PM3 від 2 до 90%) - у 7 обстежених жінок, категорію 5 – висока підозра на малігнізацію (ймовірність PM3 90%) – у 9 жінок, категорію 6 – гістологічно верифікований рак – у 5.

Висновки. Таким чином, цифрова маммографія являється високоінформативним методом візуалізації кальцинатів МЗ, що дозволяє підвищити ефективність ранньої діагностики PM3, покращуючи якість лікування та значно знижуючи рівень смертності жінок з цією патологією. А достовірна характеристика розподілу та морфології кальцинатів дозволяє виставити оптимальну категорію системи BI-RADS з подальшими рекомендаціями щодо ведення пацієнток.

VAC-ТЕРАПІЯ У ПАЦІЄНТА З МНОЖИННИМИ НОРИЦЯМИ

VACUUM-ASSISTED CLOSURE THERAPY IN PATIENT WITH MULTIPLE FISTULAS

Ціфринь О. І., Калька А. М.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Денисенко В. М.

Tsifrynets O. I., Kalka A. M.

Science advisor: doc. Denisenco V. M., PhD

Українська військово-медична академія, м. Київ

Кафедра військової хірургії

Актуальність: Доцільність проведення VAC-терапії для лікування кишкових норниць все ще є предметом дискусії. Складні післяопераційні рани створюють значні терапевтичні проблеми, особливо при наявності декількох норниць в ділянці рани та інших ділянках, як правило, на місці попередніх дренажів. До теперішнього часу VAC-терапії була протипоказана при лікуванні кишкових норниць, оскільки це може затримати їх закриття і викликати пошкодження внутрішніх органів.

Мета роботи. Довести ефективність VAC-терапії у пацієнтів з великими післяопераційними ранами, ускладненими множинними норницями.

Матеріали і методи: Об'єктом дослідження став один пацієнт віком 26 років після лапароскопічної холецистектомії під час якої отримав ятрогенну травму жовчних шляхів. В подальшому проведена конверсія, холецистодуоденостомія. Наступна релапаротомія обумовлена анастомозною недостатністю і розширенням біліарно-дуоденальної нориці. При заміні VAC поверхню кишкових петель, що заповнювали рану, покривали неадгезійною драпіровкою з «червоного» набору. З кожною наступною заміною губки робили все менших розмірів, ніж рана, фіксували її кількома шірними швами з деяким натягом з метою апроксимації країв рани і зменшення її розмірів.

Результати. На початку лікування виділення з норниць становили понад 500 мл вмісту на добу, що тривало протягом першого тижня. На початку VAC-терапії нашою метою було поліпшення загального стану хворого, прискорення загоєння рани, обмеження кількості норниць і кількості виділень з них. Дані цілі мали бути досягнуті успішним дренажуванням норниць в місці найбільш інтенсивних виділень, щоб створити "ефект обкрадання" для менших норниць, тим самим стимулювати їх закриття. Ця процедура призвела до утворення єдиної активної широкої нориці стомоподібного типу, з подальшою хірургічною реконструкцією безперервності травного тракту. Для досягнення «ефекту стоми» отвори видимих норниць були закриті перервними швами. Внаслідок значного витікання вмісту кишки із отворів норниць, їх повне закриття не очікувалося, проте було отримано їх тимчасове закриття на 1-2 дні, як правило, до наступної зміни пов'язки. Закриття цих отворів позитивно вплинуло на локальний стан рани, зменшило запальну реакцію її країв і розширило зручність використання перев'язувальних матеріалів.

Висновки. 1. VAC-терапію може підвищити виживаність і зменшити час загоєння ран. 2. VAC-терапія може також знизити загальні витрати на лікування, зменшити кількість хірургічних процедур і витрати на перев'язувальні матеріали та догляд за ранами. 3. VAC-терапія обмежує запалення і кількість спайок в черевній порожнині, що є вирішальним для подальших хірургічних процедур. 4. Обмежений контакт кишкового вмісту з краями рани є одним з найважливіших факторів, що сприяють загоєнню ран.

ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ МНОЖИННОМУ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗІ З ВИКОРИСТАННЯМ МІНІІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

SURGICAL INJURIES WITH MULTILAYER CHOLEDOCHOLITHIASIS WITH USING MINIMUM VARIOUS TECHNOLOGIES

Ціфринь О. І., Калька А. М.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Денисенко В. М.

Tsifrynets O. I., Kalka A. M.

Science advisor: doc. Denisenco V. M., PhD

Українська військово-медична академія, м. Київ

Кафедра військової хірургії

Актуальність. Холедохолітиаз є одним із найтяжчих і найбільш частих (до 25%) ускладненням жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ). Серед прооперованих хворих з даною патологією ускладнення виникають у 10-27% випадків, летальність становить 1,5-2%, а при гострому холециститі, особливо при поєднанні його з холедохолітиазом, механічною жовтяницею, особливо у людей похилого віку, летальність сягає 11,3-25%.

Мета роботи. Покращити результати операційного лікування хворих з ЖКХ, ускладненою множинним холедохолітиазом, з використанням мініінвазивних технологій.

Матеріали і методи. У період з 2015 до 2018 р. у хірургічному відділі на лікуванні знаходилось 97 хворих з ЖКХ, ускладненою множинним холедохолітиазом. Хворих було розділено на три групи, згідно з діагностично-лікувальним алгоритмом: до першої групи увійшли 7 хворих, прооперованих за допомогою лапаротомії, до другої групи — 33 пацієнти, яким проводились комплексні малоінвазивні втручання і до третьої групи належать 57 пацієнтів, для лікування яких використовували тільки ендоскопічні транс папілярні оперативні втручання.

Результати. В 1-й групі мініінвазивні технології були використані лише з діагностичною метою, лікувальна цінність їх була значно обмежена внаслідок вираженого злукового процесу черевної порожнини, тубулярного стенозу в поєднанні з конкрементами великих розмірів, синдрому Міріззі. В 2-й групі застосування двохетапного лікування у 18 хворих та лапароскопічної експлорації — у 15 дало змогу знизити частоту ускладнень до 6,1%. У 3-й

групі виконували ендоскопічну папілосфінктеротомію з літоекстракцією у поєднанні зі інфузійною та спазмолітичною терапією протягом 2-3 днів та контролю ЕРХПГ. В 3-й групі отримано добрі результати в усіх хворих. Ендобіліарне стентування було необхідним для попередження вклинення великих конкрементів у вузький дистальний відділ спільної жовчної протоки. Тривалість операції і час перебування хворих у лікарні були найменшими в цій групі.

Висновки. 1. Двоетапна тактика лікування ЖКХ, яка ускладнена множинним холедохолітіазом, є ефективною в такому випадку, коли першим етапом лікування є ендоскопічні транспапілярні методи, а в другий етап виконують лапароскопічну холецистектомію, через 1-2 доби.

2. Найефективнішим у лікуванні резидуального множинного холедохолітіазу є застосування ендоскопічного транспапілярного методу (виключно у випадках коли пацієнти перебувають у спеціалізованій клініці із сучасним технічним забезпеченням).

3. Вище наведена тактика лікування пацієнтів з ускладненою ЖКХ скорочує тривалість оперативного втручання, частоту ускладнень (до 6,1 %) та зменшує час перебування пацієнтів у хірургічному відділенні.

РОЗРОБКА СПОСОБУ ЗАПОБІГАННЯ РАННІМ ПРОМЕНЕВИМ ВРАЖЕННЯМ ШКИРИ ПРИ ПРОВЕДЕННІ РАДІОТЕРАПІЇ

DEVELOPMENT OF A WAY PREVENTION AERLY BEAM DAMAGE OF SKIN WHEN CARRYNG OUT RADIOTHERAPHY

Шевченко М. С.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Почерняєва В. Ф.

Shevchenko M. S.

Science advisor: prof. Pochernjaeva V. F., D. Med. Sci.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною

Актуальність: Ранні променеві реакції шкіри в ділянці опромінення – це зворотні зміни, що виникають в зоні проведення радіотерапії. Патогенез ранніх променевих реакцій визначається значним посиленням процесів вільно радикального окиснення ліпідів, яке призводить до пригнічення репаративних процесів, гострим розладом мікроциркуляції в опромінених тканинах, аж до ішемічного некрозу. Відомі способи лікування місцевих променевих уражень за допомогою олійних екстрактів обліпихи, шипшини, а також метилурацилова мазь. Але всі ці лікарські засоби мають певні недоліки, а саме: відсутність комплексної дії на основні ланки патогенезу ранніх променевих уражень, відсутність властивості запобігання місцевих променевих реакцій при превентивному застосуванні перед проведенням радіотерапії. Тому метою роботи стала розробка способу запобігання ранніх променевих реакцій шкіри, який комплексно діє на всі ланки патогенезу радіаційного ушкодження, а у разі виникнення такої зменшення інтенсивності її протікання.

Мета: З цією метою ми використали достатньо відомий синтетичний антиоксидант емоксипін, який має багато спрямований вплив на судини: нормалізує процеси системної та локальної мікроциркуляції за рахунок зниження в'язкості та згортання крові, зменшує проникність капілярів і поліпшує функціональний стан ішемізованих тканин.

Матеріали та методи. Емоксипін був використаний у вигляді мазі (препарат «Антиромб» виробник ВАТ «Лубнифарм») Пропонований спосіб був вивчений в клініці. Під нашим спостереженням знаходилось 29 хворих на рак молочної залози, які після органозберігаючих оперативних втручань підлягали проведенню провененої терапії.

Результати: Превентивне використання мазі емоксипінової значно попередило виникнення місцевої променевої реакції (25% пацієнтів проти 63,6% при превентивному використанні метилурацилової мазі). Вираженість реакції за клінічними ознаками (гіперемія, набряк, свербіж) і суб'єктивним відчуттям були значно меншими при використанні мазі еміксипінової. Таким чином, місцеве використання мазі емоксипінової за годину до опромінення дозволяє у ряді випадків запобігати розвитку променевої реакції при проведенні курсової радіотерапії.

Висновки: Даний підхід дозволив попередити перехід променевої реакції у променеве ушкодження і приєднання бактеріальної інфекції, що має значну економічну ефективність, так як виключає подальше терапевтичне лікування променевих уражень з використанням дороговартісних лікарських засобів та підвищує ефективність консервативної терапії.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАНКРЕАТИЧНОГО ФІБРОЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ФІБРОЗНИЙ ПАНКРЕАТИТ

CHARACTERISTICS OF PANCREATIC FIBROUS IN PATIENTS WITH CHRONIC FIBROUS PANCREATITIS

Юркін Д. Є.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Горлач А. І.

Yurkin D. E.

Science advisor: doc. Gorlach A. I., PhD

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

Кафедра загальної хірургії №1

Актуальність: Панкреатичний фіброз є домінуючим морфологічним субстратом хронічного панкреатиту. Саме клінічні прояви хронічного фіброзного панкреатиту суттєво впливають на якість життя хворих, обумовлюючи незворотню функціональну неспроможність підшлункової залози і компресійні ускладнення, які в свою чергу є показом до оперативного лікування.

Мета: Оцінити ступінь та розповсюдженість панкреатичного фіброзу у хворих, прооперованих на хронічний фіброзно-дегенеративний панкреатит.

Матеріали та методи. Виконане ретроспективне дослідження, що базується на біопсійному матеріалі тканини підшлункової залози 34 пацієнтів, що були прооперовані в Київському центрі хірургії захворювань печінки, підшлункової залози та жовчних шляхів імені В.С. Земскова з приводу хронічного фіброзного панкреатиту: 10 операцій Frey, 2 операції Vegeer, 5 гастропанкреатодуоденальних резекцій за Whipple, 17 операцій Puestow. Для визначення ступеня та розповсюдженості панкреатичного фіброзу прооперованих хворих на хронічний фіброзно-дегенеративний панкреатит взята морфологічна класифікація фіброзу при хронічному алкогольному панкреатиті Klöppel (1991).

Результати. При дослідженні біоптатів тканини підшлункової залози у хворих на хронічний фіброзний панкреатит визначались фіброзні зміни різного ступеня (незначний, помірний, значний) та розповсюдженості (вогнищевий, дифузний). У зразках тканини підшлункової залози у хворих, оперованих з приводу хронічного панкреатиту переважав значний фіброз панкреатичної паренхіми – 41,2%, при 14,7% помірному ступеню панкреатичного фіброзу та 8,9% незначного ступеню панкреатичного фіброзу дифузного розповсюдження панкреатичного фіброзу, і тільки в 5,9% випадках визначались незначні та помірні фіброзні зміни та 23,5% хворих зі значним ступенем при вогнищевому розповсюдженні панкреатичного фіброзу.

Висновки. У 41,2% пацієнтів на момент оперативного втручання визначались незворотні дегенеративні зміни в підшлунковій залозі, що проявлялися атрофією великого масиву функціонуючої ацинарної паренхіми та її заміщенням сполучною тканиною з вираженими порушеннями панкреатичної екзокринної функції.

СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ №1 (Терапевтична стоматологія)

STOMATOLOGICAL STATUS INDICES PECULIARITIES IN UMSA DENTAL STUDENTS

Khalafalla A., Mjiber M., Khefny A., Al-Diabat A., Bahar U., Mamadaliyev I.

Science advisors: doc. Sidash J. V., PhD, Tkachenko E. V., PhD

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

State Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Department of Therapeutic Dentistry

Department of Physiology

Actuality. Human typologies attract the attention in many branches of dental theoretical and clinical disciplines in the Earth different areas. The data illustrating this were received in part in United Arab Emirates, Iran, Hungary, Norway, Sweden, Sudan, Sri Lanka, India, the USA.

Caries belongs to rather spread diseases especially in low socio-economical groups in Sweden. Special attention is paid to caries study in part in indigenous children in South Australia's mid-north region, Australia, New Zealand, Canada, the USA, Thailand; the disease trends among indigenous and non indigenous children in part in Australia; associations between salivary characteristics and dental caries in remote indigenous Australian children; iron supplements using by parents of Iranian children sick on caries; caries prevalence of 5-, 12- and 15-year-old Greek children and national pathfinder survey. Works big block is dedicated to early childhood caries prevalence, risk factors and prevention for instance in China, in preschool children taking into account country parts (in Southwest China); in Cypriot schoolchildren. Fluorosis represents another big problem of theoretical dentistry. We found works of its study in typological aspects in Bangladesh. Many dental anomalies are associated frequently with maxillary lateral incisor agenesis and are considered to be of genetic nature in the patients aged 14 and over. Anomalies ectopic localizations are described particularly of Carabelli's tubercle in Italy, maxillary second molar with 3 mesiobuccal canals in Turkey, maxillary first molar with unusual morphology in this country.

Our work **aim** was assessing the oral cavity state in foreign and Ukrainian students.

Methods: 1) human interhemispherical asymmetry individual profile determining by Louria; 2) survey; 3) oral examination; 4) indices estimation.

Results: 1) We found that oral cavity state was worse in foreign students with flattened leucoplaky, catarrhal gingivitis and tooth decay development. 2) Ukrainian students had better oral cavity state and no mentioned diseases. 3) We did not find any correlation between handedness and oral cavity state.

The results discussion: probably oral cavity poorer state in the foreigners can be explained by following factors: 1) oral cavity bad hygiene; 2) smoking in part hookah; 3) water changing; 4) climate changing.

Conclusion. There must be given individual recommendations to foreign students for their dental status improvement.

ОСОБЛИВОСТІ ГІСТОТОПОГРАФІЇ ОСТРІВЦІВ МАЛЯССЕ

SPECIFICS OF THE HISTOTOPOGRAPHY OF THE ISLANDS OF MALLASEZ

Верченко І. В.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Гасюк А. П., к. мед. н. Костиренко О. П.

Verchenko I. V.

Science advisor: prof. Gasyuk A. P., D. Med. Sci., Kostyrenko O. P., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра терапевтичної стоматології

Актуальність: останнім часом актуальним стало вивчення острівців Маляссе, які згідно з різними літературними джерелами, представляють рудиментарні епітеліальні утворення. Завдяки своїм морфогенетичним властивостям вони призводять до розвитку різних патологічних процесів: запалення, дистрофії, утворення зубних кіст, одонтогенних пухлин, резорбції поверхні альвеолярної кістки і т. ін. Попри всі ці недоліки відмічаються позитивні властивості острівців. Так, вони сприяють процесу підтримання гомеостазу тканин пародонту, виконують важливу роль у відновленні волокнистих структур періодонтального простору і т. ін.

Мета роботи: дослідження особливостей локалізації острівців Маляссе в тканинах пародонту.

Матеріали та методи: У ході дослідження використовували видалені нижні щелепи безпорідних собак, які фіксували в 10% розчині формаліну. У подальшому на спеціальному апараті з пониженими обертами алмазної фрези та водяним охолодженням із нижньої щелепи вирізали окремі блоки, які містили в собі передні та задні класи зубів. Напрямки зрізів у блоках мали поздовжню, поперечну та косу орієнтацію. Відпрепаровані блоки різних класів зубів гістологічно забарвлювали ШИК-тіоніновим синім, їхню поверхню вивчали епімікроскопічно при відбитому освітленні на різних збільшеннях. Для детального вивчення окремих ділянок зуба, пародонту та пародонту одержували тонкі зрізи, що виготовляли із парафінових блоків. Останні досліджували гістологічно та гістохімічно та відповідно забарвлювали: гематоксилін-еозинном, по Ван-Гізону.

Результати: під час дослідження визначили локалізацію острівців Маляссе в тканинах пародонту на різному

рівні: у маргінальній ділянці пародонту (фіброзна кістка), у середній його частині (пластинчаста зона кістки) та в апікальній ділянці кореня. Встановили певну залежність виявлених острівців від вказаних рівнів. Так, у маргінальній ділянці пародонту відмічаються острівці з ознаками ороговіння, у пластинчастій зоні кістки – без ороговіння, а в апікальній ділянці кореня острівці Маляссе мали вигляд кутикулярного епітелію.

Висновки: отримані результати свідчать про певну морфофункціональну властивість острівців Маляссе на різних рівнях пародонту. У доступних нам зарубіжних літературних джерелах трапляються подібні результати досліджень, що потребує подальшого вивчення.

ПІРСИНГ – ЗАГРОЗА ЗДОРОВ'Ю ПОРОЖНИНИ РОТА

ORAL HEALTH CONSEQUENCES OF PIERCING

Волошин М. М., Стрельченя О. В.

Наукові керівники: к. мед. н., доц. Орищенко В. Ю., к. мед. н., доц. Стрельченя Т. М.

Voloshyn M. N, Strelchenia O. V.

Science advisor: doc. Orishchenko V. U., PhD, doc. Strelchenya T. N., PhD

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро

Кафедра терапевтичної стоматології

Актуальність. Пірсинг сьогодні все більше набуває популярність серед молоді. У вітчизняній літературі відсутні дані про вплив орального пірсингу на здоров'я людини. Іноземні джерела повідомляють, що пірсинг пов'язаний з певними ризиками. Враховуючи поширеність цього виду боді-арту та недостатність фахової інформації про вплив пірсингу на здоров'я, є актуальним подальше вивчення цієї проблеми.

Мета роботи: 1) порівняти ставлення до небезпеки орального пірсингу молоді, обізнаної в стоматологічних аспектах, та молоді без такої обізнаності; 2) оцінити структуру та поширеність місцевих ускладнень орального пірсингу.

Матеріали та методи: 129 першокурсників-медиків /I група (необізнана молодь)/ та 89 студентів-стоматологів останнього курсу /II група (обізнана молодь)/ заповнювали анкету, в якій визначалося відношення до орального пірсингу, усвідомлення його ризику, бажання мати пірсинг тощо.

Для досягнення другої мети були обстежені 17 пацієнтів з оральним пірсингом. Додатково шляхом анкетування з'ясовували мотивацію пірсингу; коли і де проводився пірсинг; безпосередні наслідки проколювання; шкідливі звички, пов'язані з пірсингом; наявність гігієнічного догляду за пірсингом.

Результати. Студенти обох груп в своїй більшості вважали оральний пірсинг безпечним. Студенти-стоматологи в меншому відсотку оптимістично оцінювали безпечність пірсингу і частіше висказували небажання мати пірсинг.

Всі пацієнти з пірсингом були жінки, середній вік - $22,29 \pm 1,5$ років. Язик проколювався в 1,5 рази частіше, ніж губи. Середня тривалість пірсингу - $24,11 \pm 0,7$ міс. В 55,6% причиною орального пірсингу було слідування моді. 61,1% жінок пірсинг здійснювали в салоні краси, де в жодному разі вони не були попереджені про подальші ризики. Всі пацієнтки мали безпосередні ускладнення – біль, набряк, кровотечу.

При об'єктивному обстеженні було з'ясовано визначальну роль локалізації прикраси. Саме при контакті з ясеневим краєм прикраса сприяла його рецесії та виникненню гіперестезії зубів (в 38,9%), атрофія оточуючих м'яких тканин спостерігалась в 16,7% та в 11,1% - гіпертрофія. У 2 жінок з пірсингом язика відмічали відкол кутів різців. 12 жінок мали шкідливі звички, пов'язані з пірсингом, що посилювало ризик ускладнень. Також на частоту ускладнень впливав й час носіння пірсингу, збільшуючи її. На металевих прикрасах в 44,4% скупчувалися зубні відкладення. Жодна пацієнтка не проводила гігієнічний догляд за прикрасою та зовсім не мала про це уяви.

Висновки. Молоді люди обох груп погано інформовані щодо небезпечності орального пірсингу. Оральний пірсинг пов'язаний з численними місцевими ускладненнями, які зумовлені конструкцією прикраси, локалізацією та тривалістю носіння.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА SAF-СИСТЕМИ І СТАНДАРТНИХ РОТАЦІЙНИХ ІНСТРУМЕНТІВ ДЛЯ ОБРОБКИ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ

DISTINCTIVE FEATURES OF THE SAF-SYSTEM, COMPARISON WITH STANDARD ROTARY TOOLS FOR ROOT CANAL TREATMENT

Гаркун А. Д.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Ткаченко І. М.

Harkun A. D.

Science advisor: prof. Tkachenko I. M., D. Med. Sci.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

Актуальність: Унікальність людського організму змушує медицину робити все більш різноманітні кроки в напрямку індивідуалізації методів діагностики і лікування стоматологічних захворювань. Ендодонтії не вдалося оминати такої долі. Значний акцент робиться саме на індивідуальні особливості будови каналів конкретних пацієнтів. Максимально точна інформація про анатомію і топографію каналів стає еталоном для лікаря-стоматолога, а можливість пройти і очистити кожне відгалуження - найвища мета ендодонтичного втручання. Класичний інструментарій для механічної обробки каналів є зручним і звичним, але далекий від досконалості. Подібна констатація факту

стала поштовхом до розробки інструментарію, який міг би проникнути в будь-який канал, повторюючи його форму, а, отже, гарантувати максимально індивідуалізоване і точне лікування. Однією з найцікавіших і в своєму роді інноваційних розробок стала SAF-система.

Мета: ознайомитися з особливостями роботи сучасного ендодонтичного обладнання на прикладі SAF-системи на підставі літературних джерел.

Матеріали і методи: SAF-система - це комплекс інструментів, призначених для хемомеханічної обробки каналу при мінімально інвазивному ендодонтичному лікуванні. Система складається з само-адаптуючого файлу, що встановлюється на спеціальну RDT-голівку для кутового наконечника і іригаційної помпи (більш відома як «помпа Vatea» або «все-в-одному» ендодонтична станція).

Результати: Клінічні дослідження, проведені з застосуванням САФ-системи, дозволили виділити основні переваги даного обладнання (в порівнянні зі стандартними інструментами для механічної обробки каналу): іригація без тиску з одночасним очищенням, скребучий ефект (The scrubbing effect), дезінфекція овальних каналів, обтурація овальних каналів, уникнення тріщин кореня зуба, очищення стінок каналу під час перелікування, тривимірна хемомеханічна обробка каналів.

Висновки: Технологія SAF дозволяє ефективно очищати все кореневі канали, включаючи овальні, С-подібні, вигнуті канали. Ця технологія використовує нову концепцію очищення і формування каналу, в якій єдиний шар дентину видаляється по всьому периметру кореневого каналу, що дозволяє уникнути непотрібного надмірного видалення дентину. Крім того, метод дії САФ-системи не зводиться всі канали до круглої форми і не створює мікро-тріщини в кореновому дентині. SAF дозволяє використовувати нову концепцію очищення і формування кореневих каналів: мінімально інвазивна тривимірна ендодонтія.

ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ ЕСТЕТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

HYGIENIC ASPECTS OF AESTHETIC STOMATOLOGY

Давискиба Д. О.

Науковий керівник: к. мед. н. Ляшенко Л. І.

Davyskyba D. O.

Science advisor: Liashenko L. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

Актуальність: Надзвичайно актуальними в наш час є різноманітні способи декорування зубів скайсами, твінклами, татуванням. Окрім естетичної привабливості таким чином можна приховати деякі дефекти пломб та зубної емалі. Прикраси здатні візуально поліпшити зовнішній вигляд посмішки, надати їй власнику оригінальності. Дивовижно, але першими, хто почав використовувати такі прикраси були індійці племен майя. Свої зуби вони прикрашали вставками із каменя жадеїта або нефриту. Сама процедура, як стверджують історики, була достатньо болісною і потребувала немалої витримки. Однак сучасній людині немає потреби витримувати такі страждання. Сьогодні стоматологія робить інкрустацію зуба абсолютно безболісною.

Мета роботи: Дослідити стан гігієни порожнини рота у людей, яким було встановлено скайси.

Матеріали та методи: Під нашим спостереженням знаходились 25 осіб практично здорових людей у віці 18 – 20 років. Обстежені мали прикраси у вигляді скайсів на фронтальних зубах верхньої щелепи. Пацієнтів методом простої рандомізації було поділено на 2 групи в залежності від використання додаткових засобів та предметів для догляду за порожниною рота: перша група (n = 10) користувалася зазначеними засобами, а друга (n = 10) застосовувала лише зубну щітку та пасту. Також було обстежено 5 практично здорових людей того ж самого віку, які не мають жодних прикрас. Вони становлять контрольну групу. Пацієнтам усіх груп провели клінічні та лабораторні методи дослідження. Для об'єктивної оцінки гігієнічного стану порожнини рота ми застосували модифікований гігієнічний індекс Федорової і таблетки для ідентифікації зубного нальоту «Gum Red Cote» (Sunstar). Ці методи дали змогу оцінити рівень гігієни всіх груп зубів. Додатково було проведено дослідження мікробіоценозу.

Результати: За результатами дослідження мікробної флори, визначення гігієнічного індексу та ідентифікації зубного нальоту було виявлено, що у 90% людей першої групи гігієна ротової порожнини була задовільною, а у 80% пацієнтів другої групи зубний наліт накопичувався на межі скайса та зуба, тому гігієнічні заходи потребували корекції. Цій групі було рекомендовано застосовувати додаткові засоби та предмети за доглядом ротової порожнини. Через 7 днів ми провели повторне обстеження другої групи, яке показало значне покращення гігієнічного стану зубів.

Висновок: Процедура по встановленню скайсів має безліч позитивних моментів. По-перше, їх установка допомагає перебороти страх перед стоматологом. Особливо це важливо для дітей і підлітків. По-друге, немає жодного ризику і побічних ефектів. Проте, людям, яким встановлені такі прикраси необхідно приділяти більшу увагу гігієні порожнини рота, в домашніх умовах періодично користуватися таблетками для виявлення зубного нальоту, щоб побачити його локалізацію, приділивши увагу цим місцям.

ДОСЛІДЖЕННЯ НАДМІРНИХ НАВАНТАЖЕНЬ АДГЕЗИВНИХ МОСТОПОДІБНИХ КОНСТРУКЦІЙ НА ОПОРНІ ЗУБИ

RESEARCH OF ADMINISTRATIVE LOADS OF ADHESIVE MULTIPLE STRUCTURES ON SUPPORTING TEETH

Зіганжинова Т. О.

Науковий керівник: к. мед. н. Ляшенко Л. І.

Ziganzhinova T. A.

Science advisor: Liashenko L. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

Актуальність: У клінічній практиці часто зустрічаються включені дефекти з відсутністю одного зуба. Функція жування порушується навіть при відсутності одного зуба, підвищується навантаження на зуби, що залишилися і з часом відбувається переміщення сусідніх зубів в сторону відсутнього, змінюється прикус і виникають естетичні та психологічні проблеми у пацієнтів. Своєчасне відновлення єдності зубного ряду веде до нормалізації естетики, функції та запобігає вторинні деформації. Сучасна стоматологія пропонує вирішення проблеми: адгезивна мостоподібна конструкція, виконана в прямій техніці. Всі вони мають свої переваги і недоліки. Конструкція адгезивного мосту була вперше запропонована в Університеті штату Меріленд, і тому такий вид протеза часто називають «Меріленд міст». Такий метод заміщення включеного дефекту пережив модифікацію, фотополімерні матеріали і армуючі елементи за останні десятиріччя здійснили величезне еволюційний зростання, що дозволило значно удосконалити технологію.

Метою нашого дослідження було вивчення надмірних навантажень адгезивних мостоподібних конструкцій на опорні зуби.

Методи: Для дослідження ми взяли такі опорні зуби : 14-16 та 24-26. На жувальну поверхню зубів 41 та 61 ми фіксували дротяну балку(0.7 x 1.4 x 30), а на жувальну поверхню зубів 43 та 63 – стрічкову(1.0 x 4.0 x 30). Проміжну частину конструкції – імітацію коронки відсутнього зуба ми виповнили з композита із розрахунком всіх анатомічних параметрів. Технічно цей метод заключається у підготовці опорних зубів, фіксації армуючої балки і відновленні проміжного штучного зуба. За рахунок міцного з'єднання армуючої балки з тканинами зуба і композитом, внутрішнім розташуванням армуючої балки впродовж осі опорних зубів досягається високий ступінь ретенції і рівномірний розподіл жувального тиску на опорні зуби. Для обох видів скловолоконних балок ми застосовували плумбувальний матеріал «CHARISMA».

Результати: При наданні жувального навантаження до одного з опорних зубів відбувається зміщення обох опор по колу, центром якої є протилежний, менш навантажений опорний зуб. Саме цим пояснюється тенденція опорних зубів до розбіжності, або дивергенції. У цих умовах функціональне навантаження також розподіляється нерівномірно в тканинах пародонта. При бічних рухах нижньої щелепи вертикальне навантаження трансформується через скати горбів на жувальних поверхнях в горизонтальне навантаження, зміщується опорні зуби в бік. У результаті адгезивний мостоподібний протез піддається обертанню навколо поздовжньої осі.

Висновки: Отже, застосовуючи знання про біомеханіку, ми можемо підвищити якість і збільшити термін гарантованої роботи наших конструкцій.

ЗАСТОСУВАННЯ КАЛЬЦІЄВМІСНИХ ЗУБНИХ ПАСТ ПІД ЧАС ВТОРИННОЇ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ

USING THE CALCIUM-CONTAINING TOOTHPASTES DURING THE PROCESS OF SECONDARY ENAMEL MINERALIZATION IN PERMANENT TEETH

Кондрух Н. Р.

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

Kondrukh N. R.

Science advisor: doc. Khmil O. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань

Актуальність: Вивчення основних принципів вибору протикаріозних зубних паст при проведенні активних гігієнічних заходів у порожнині рота, особливо в період вторинної мінералізації постійних зубів, є найбільш актуальним завданням сучасної стоматології.

Мета роботи: Вивчення регулювання показників мінералізації емалі постійних зубів у дітей за допомогою кальцієвмісних зубних паст.

Матеріали та методи: Було оглянуто 38 дітей у віці 6-8 років. Виділено дві групи спостереження: I група – 20 дітей, які здійснювали чистку зубів зубною пастою SPLAT «Біокальцій»; II група – 18 дітей, які чистили зуби різними дитячими профілактичними зубними пастами. В обох групах проводили одноразове навчання чищення зубів стандартним методом під наглядом батьків із подальшим контролем якості чищення та визначенням індексу гігієни до та після чистки зубів. Обстеження дітей у кожній клінічній групі спостереження включало: збір анамнезу, клінічний огляд порожнини рота, визначення стану гігієни ротової порожнини за допомогою індексу OHI-S (Green-Vermillion, 1964), а також визначення структурно-функціональної резистентності емалі за методом Окушко В.Р. та Косаревої Л.І. (1983).

Результати: Дослідження показало, що індекс гігієни порожнини рота OHI-S (Green-Vermillion) в обох групах до початку обстеження був незадовільним, що свідчить про карієсогенну ситуацію в ротовій порожнині. У I групі дітей - $1,99 \pm 0,4$ бала, а в II групі - $1,72 \pm 0,2$ бала. Через 5 місяців після повторного обстеження індекс OHI-S (Green-Vermillion) у всіх групах дітей поліпшився. Так, у I групі він був задовільний ($0,89 \pm 0,14$ бала), а в II – відповідав гарному рівню гігієни ($0,52 \pm 0,21$ бала). Індекс резистентності емалі після застосування ремінералізуючої зубної пасту вказав на суттєве підвищення емалевої резистентності. Він змінився з $2,31 \pm 0,15$ до $1,46 \pm 0,02$ ($P < 0,001$).

Висновок: Використання кальцієвмісних зубних паст у дітей у період активної вторинної мінералізації постійних зубів (6-8 років) є ефективним. Ремінералізуючу терапію доцільно починати з 6 років із урахуванням строків прорізування зубів, що дозволить підвищити резистентність емалі. Першим етапом процесу ремінералізації повинно стати збагачення емалі кальцієм і фосфатами з подальшим введенням препаратів фтору, які сприятимуть зниженню проникності емалі.

ПОКАЗНИК ТЕСТУ ЕМАЛЕВОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ ДИСБАКТЕРІОЗОМ

THE INDICATOR OF A ENAMAL RESISTANCE TEST

Кріпак О. О.

Наукові керівники: к. мед. н. Акжитова Г. О., д. мед. н., проф. Каськова Л. Ф.

Кріпак А. А.

Science advisor: Akzhitova A. A., PhD, prof. Kaskova L. F., D. Med. Sci.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань

Актуальність: Одним з найпоширеніших у дітей захворювань є дисбактеріоз кишечника. При цьому стані порушується нормальний баланс мікрофлори, яка необхідна для життєдіяльності організму. Зміни зовнішнього середовища, нераціональне харчування, перенесені гострі кишкові інфекції, широке застосування антибіотиків та хіміопрепаратів, хронічні захворювання та ферментативна недостатність шлунково-кишкового тракту, зниження імунологічної реактивності дитячого організму – все це може стати причиною порушень рівноваги між окремими представниками нормальної кишкової флори і виникнення дисбактеріозу. Нормальна мікрофлора товстої кишки виконує значну кількість функцій, які безпосередньо впливають на формування тканин зубів та їхню резистентність. Ротова рідина являється основним джерелом постачання мікро- та макроелементів в емаль зуба. Одним із основних хімічних елементів є кальцій, який входить до структури апатиту емалі. Зменшення його кількості в ротовій рідині призводить до зниження її мінералізуючих властивостей, що впливає на резистентність твердих тканин зубів, саме тому тема є дуже актуальною у наш час.

Метою нашого дослідження було вивчення резистентності твердих тканин тимчасових зубів у дітей із дисбактеріозом кишечника. Для цього нами було обстежено 20 дітей 2-3 років. Діти розподілені на 2 групи з урахуванням стану здоров'я (основна – діти із дисбактеріозом кишечника та контрольна – практично здорові діти). В основній та контрольній групі були діти із карієсом та з інтактними зубами.

Матеріали: Резистентність визначали за допомогою теста емалевої резистентності за Окушко О.В.

Результати: У дітей 2-х років із дисбактеріозом кишечника середній показник ТЕР становить $2,35 \pm 0,03$ бали, що вірогідно гірший, ніж у дітей контрольної групи ($2,0 \pm 0,05$ бала). При розподілі дітей на групи з карієсом та без нього виявлена вірогідна різниця показника і в основній, і в контрольній групі спостереження, але у дітей контрольної групи кислотостійкість емалі завжди вища, ніж у дітей основної. Така ж тенденція спостерігається і у дітей 3-х років. Найгірший показник відмічений у дітей із карієсом основної групи ($2,72 \pm 0,1$ бали), що відповідає низькому рівню. Найкращий показник серед 3-х річних був у дітей контрольної групи, які не мають карієсу ($1,51 \pm 0,04$ бала) – середній рівень.

Висновки: Виявлено, що у дітей із дисбактеріозом кишечника кислотостійкість емалі значно менша, ніж у здорових дітей. Це спонукає до проведення профілактичних заходів у цієї групи дітей із метою попередження виникнення карієсу тимчасових зубів у перші роки після прорізування.

АНАЛІЗ ЧАСТОТИ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ОЗНАК ДЕСТРУКТИВНИХ ЗМІН ТВЕРДИХ ТКАНИН ДИСТАЛЬНО-АПРОКСИМАЛЬНИХ ПОВЕРХОНЬ ДРУГИХ ПОСТІЙНИХ МОЛЯРІВ ЗА НАЯВНОСТІ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ

ANALYSIS OF THE FREQUENCY OF RADIOLOGICAL SIGNS OF DESTRUCTIVE CHANGES IN THE HARD TISSUES OF THE DISTO-APROXIMAL SURFACES OF THE SECOND PERMANENT MOLARS IN THE PRESENCE OF THE THIRD MOLARS

Кузін О. Є., Ткаченко І. Г.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Одушкіна Н. В.

Kuzin A. E., Tkachenko I. H.

Science advisor: doc. Odushkina N. V., PhD

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Кафедра стоматології дитячого віку, дитячої щелепно-лицевої хірургії та імплантології

Актуальність: Ризик розвитку карієсу залежить від наявності карієсогенних чинників. Дистально-апроксимальні поверхні коронок зубів характеризуються як ділянки з низькою карієсрезистентністю. Незважаючи на різноманіття засобів та предметів гігієнічного догляду за порожниною рота, проблема карієсу в цій зоні залишається актуальною. При цьому положення зубу у зубному ряду може спричинити суттєвий вплив на можливість

реалізації навіть досконалих мануальних навичок очищення даної ділянки та сприяти формуванню патологічних змін твердих тканин.

Мета роботи: провести аналіз стану дистально-апроксимальних поверхонь других постійних молярів за наявності третіх молярів.

Матеріали та методи: Були проаналізовані панорамні рентгенівські знімки верхньої та нижньої щелеп пацієнтів віком від 16 до 30 років. Умовою відбору знімків була наявність третіх молярів з повністю сформованими коренями. Вивчено стан дистально-апроксимальних поверхонь других постійних молярів. В ході дослідження оцінювали наявність рентгенологічних ознак деструкції твердих тканин дистально-апроксимальних поверхонь других постійних молярів.

Результати: Вивчено 415 панорамних рентгенівських знімків. Оцінено стан 1530 дистально-апроксимальних поверхонь других постійних молярів верхньої та нижньої щелеп. Рентгенологічно інтактними виявилися 353 (23,1%) поверхонь на верхній та 271 (17,7%) на нижній щелепі. Деструктивні зміни твердих тканин виявлені у 906 (59,2%) випадках в різних частинах поверхні зубів. Простежувався взаємозв'язок положення у щелепі третього моляру із зоною ураження другого моляру. Так, у ділянці коронки виявлені 486 (53,6%) рентгенологічних ознак уражень, в пришийковій зоні – 365 (40,3%) уражень. Ознаки карієсу кореня виявлені у 55 (6,1%) випадках.

Висновки: Наявність третіх молярів слід розцінювати як додатковий фактор ризику розвитку каріозного процесу дистально-апроксимальних поверхонь других постійних молярів. Цей факт повинен бути врахованим при плануванні індивідуальних лікувально-профілактичних заходів.

ПЛОМБУВАННЯ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ З ШИРОКИМ АПІКАЛЬНИМ ОТВОРОМ В ПОСТІЙНИХ ЗУБАХ У ДІТЕЙ

SEALING ROOT CHANNELS WITH A WIDE APICAL OPENING IN PERMANENT TEETH IN CHILDREN

Малежик Є. Є.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Кулай О. О.

Maliezhuk E. E.

Science advisor: doc. Kulay O. O., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань

Актуальність: У сучасній дитячій терапевтичній стоматології надзвичайно актуальним є проведення лікування ускладненого карієсу в постійних зубах у дітей. Не завжди можливо застосовувати сучасні принципи ендодонтичного лікування в дитячому віці, якщо нам доводиться проводити його в кореневих каналах зубів з незавершеним формуванням коренів. А необхідність в такому лікуванні виникає навіть у дітей молодшого шкільного віку, тобто в перші роки після прорізування постійних зубів.

Мета роботи: Визначити переваги та недоліки пломбування кореневих каналів постійних зубів з незавершеним формуванням коренів різними пломбувальними матеріалами.

Матеріали та методи: Було проведено ендодонтичне лікування постійних зубів з незавершеним формуванням коренів при ускладненому карієсі у 20 дітей віком від 8 до 12 років. Для obturaції коренів були застосовані пломбувальні матеріали на основі гідроокису кальцію та мінерального триоксидного агрегату. Контроль якості ендодонтичного лікування проводили за допомогою внутрішньоротової часткової дентальної рентгенографії.

Результати: Середня тривалість лікування ускладненого карієсу в постійних зубах з незавершеним формуванням коренів складала від 6 до 20 міс., клінічний успіх 74-100%. Переваги застосування пломбувального матеріалу на основі гідроокису кальцію Ca(OH)₂: передбачуване формування мінералізованою бар'єру, простота техніки, добре вивчена техніка; недоліки: тривалість лікування, пориста будова мінералізованою бар'єру (відсутність герметизму). Переваги мінерального триоксидного агрегату (MTA): хороші герметизуючі властивості, біосумісність, гарне періапикальне загоєння, швидкий метод; недоліки: темний колір (є ризик зміни фарбування коронки).

Висновки: Ендодонтичне лікування постійних зубів за основними стратегічними напрямками і цілями нічим не відрізняється від дорослої практики. Тим не менш, ми повинні розуміти, що є цілий ряд морфологічних і клінічних особливостей, які вимагають від нас зовсім іншого тактичного підходу до проведення такого лікування і диференційованого вибору пломбувального матеріалу.

СТИМУЛЯЦІЯ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ПЕРШОКЛАСНИКІВ

PROMOTING ORAL CARE IN THE FIRST GRADE SCHOOLCHILDREN

Патлай І. Г.

Науковий керівник: к. мед. н. Янко Н. В.

Patlai I. G.

Science advisor: Yanko N. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань

Актуальність: Дитинство є важливим періодом для набуття нових знань та практичних навичок, які відображаються пізніше в поведінці, пов'язаній із здоров'ям. Діти 6-9 років із м.Полтава мають незадовільний рівень гігієни порожнини рота (Каськова Л.Ф. та ін., 2018), отже потребують покращання гігієнічних навичок. Навчання на-

вичкам гігієни порожнини рота в дітей потрібно планувати залежно від вікового розвитку і, навіть першокласникам потрібно подавати таку інформацію в ігровій формі.

Метою дослідження було оцінити вплив розробленого способу гігієнічного виховання на практичні навички першокласників.

Матеріали та методи: Об'єктом дослідження були 13 шестирічних дітей, які навчаються в спеціалізованій школі-інтернаті №1 м.Полтава. У дітей оцінювались 10 практичних навичок піл час чищення зубів згідно переліку. Вперше практичні навички оцінювались за тиждень до проведення гігієнічного навчання. Другого разу дітям демонструвався стандартний метод чищення зубів на моделях зубних рядів. Зверталась увага на використання невеликої кількості зубної пасти, чищення усіх поверхонь зубів та язика, полоскання рота після чищення. Далі діти займалися чищенням зубів на моделях під нашим контролем та їх помилки під час чищення виправлялися. Через тиждень проводилась третя зустріч із дітьми, яка розпочиналась із перегляду мультфільму «Доктор заєць та зубні захисники». Потім зубний наліт у дітей забарвлювався розчином Писарева-Шилера та зверталась увага на необхідність видалити жовті плями, які вказували на наявність нальоту на зубах. Наприкінці заняття усі діти чистили зуби перед дзеркалом, щоб видалити жовте забарвлення із зубів, їх практичні навички знову оцінювались згідно переліку.

Результати: Практичні навички дітей 6 років значно покращилися після запропонованого гігієнічного навчання. Так, чищення зубів із внутрішньої сторони зросло із 46,15% до 84,51% ($p=0.04$), чищення язика з 7,69% до 76,92% ($p=0.0005$).

Висновки: Уроки гігієни порожнини рота в ігровій формі заохочують дітей молодшого шкільного віку до проведення регулярної гігієни порожнини рота.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК МІКРОІНВАЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ КАРІЄСУ

CLINICAL CASE OF MICROINVASIVE TREATMENT

Савісько М. О.

Науковий керівник: Браїлко Н. М.

Savisko. M. O.

Science advisor: Brailko. N. M.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

Актуальність. Існуючі методики раннього лікування каріозних уражень твердих тканин зубів не завжди забезпечують вдалий результат. Фторування не завжди ефективно при прогресуванні каріозного процесу, а при препаруванні відбувається втрата значного об'єму здорових тканин зуба. Окрім цього, в результаті препарування на емалі з'являються мікротріщини, які провокують розвиток вторинного карієсу. Препарування супроводжується неприємними вібраціями, болем та перегрівом тканин, видаленням не тільки видозмінених, а й здорових тканин. Є можливість травмування бором ясен. Тим часом, вже розроблені й успішно застосовуються методи лікування карієсу без застосування бормащини. Більшість з них ґрунтується на тому, що пошкоджені карієсом дентин та емаль більш м'які і крихкі, ніж інтактні тканини.

Метою роботи стала апробація мікроінвазивного лікування карієсу за допомогою полімерної система ICON, розробленої німецьким концерном DMG, який дозволяє зупинити розвиток карієсу на початковій та поверхневій стадіях.

Матеріали та методи: На кафедрі пропедевтики терапевтичної стоматології звернувся пацієнт П., 19 років зі скаргами на велику кількість білих матових плям на вестибулярній поверхні зубів верхньої щелепи у фронтальній ділянці. Часом відмічав відчуття оскоми, що виникало від дії хімічних факторів та відразу зникало після їх усунення. Зі слів пацієнта, плями помітив після зняття брекет-системи. Нами було проведено клінічне обстеження. Встановлений діагноз: Гострий поверхневий карієс зубів 13,12,11,21,22,23. Лікування проводилось в одне відвідування. Зуби очищено щіточкою з пастою без фтору «Депурал Нео». На уражені ділянки нанесено 15 % протравлюючий гель, у складі якого амінокислоти та гіпохлорит натрію (Icon-Etch). Після його змивання дистильованою водою та висушування етиловим спиртом (Icon-Dry), нанесено полімер-інфільтрант (Icon-Infiltrant) за допомогою аплікатора. Видалено надлишки матеріалу та полімеризовано впродовж 20 сек. ультрафіолетовим світлом. Нанесення полімеру проводилось повторно з подальшою його полімеризацією. Після полірування проведено оцінку якості інфільтрації. Отриманий результат задовольнив пацієнта як в день інфільтрації, так і через місяць. Рекомендовано контрольні огляди кожні 3 місяці впродовж року.

Висновки: Таким чином, такий спосіб лікування дозволяє призупинити розвиток карієсу на ранній стадіях, зберегти інтактні тканини, забезпечити естетичний вигляд зубів, провести лікування безболісно та в одне відвідування.

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІНТРАОРАЛЬНОГО СКАНЕРА В КЛІНІЦІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ТА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

POSSIBILITIES OF THE INTRAORAL SCANNER APPLICATION IN THE CLINIC OF THE THERAPEUTIC AND ORTHOPEDIC DENTISTRY

Семеняка І. М.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Ткаченко І. М.

Semeniaka I. M.

Science advisor: prof. Tkachenko I. M., D. Med. Sci.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

Актуальність: Розробка першої системи для проектування і виготовлення коронок почалася у Франції під керівництвом доктора Francois Duret в 1971 році. В 1973 року була представлена його дисертаційна робота під назвою «Оптичний відтиск», в якій вперше в стоматології була озвучена концепція автоматизованого проектування і виготовлення зубних протезів. В основу роботи інтраоральних сканерів покладені безконтактні оптичні технології, такі як: конфокальна мікроскопія, оптична когерентна томографія. Крім того, застосовується декілька видів джерел структурованого світла і оптичних компонентів. Інтраоральні сканери дозволяють отримувати цифрові 3Д відбитки зубів і навколишніх м'яких тканин безпосередньо в порожнині рота пацієнта. Таким чином, відпадає необхідність в морально застарілій і незручній процедурі створення гіпсових моделей і відбитків. Актуальність технології внутрішньоротового сканування і її велика перспектива обумовлюють бурхливий до неї інтерес і неухильний розвиток.

Мета дослідження: обґрунтування доцільності застосування інтраоральних сканерів в стоматологічній клініці.

Матеріали і методи: порівняння якісних характеристик моделей, отриманих при відливці відбитків, отриманих традиційним способом та 3-Д відбитків зубів, отриманих при застосуванні інтраорального сканера.

Результати роботи: в результаті проведеної роботи отримали 24 цифрові зліпки зубів у пацієнтів при виготовленні знімних та незнімних ортопедичних конструкцій. На сьогоднішній день інтраоральний сканер може повністю замінити відбиткові маси при проведенні будь-яких робіт по протезуванню. В своїй роботі ми сканували і препаровані зуби, і імпланти, і беззубі щелепи. Роботи можуть бути будь-якої міри протяжності - від мікропротезування одиночними конструкціями до цілісних робіт на всю щелепу.

Переваги використання сканера:

1. Зменшує вартість реставрації.
2. Інтеграція з Smile Design (моделювання посмішки).
3. Передача цифрового замовлення унеможливорює втрати інформації або неточного оформлення з боку лабораторії.
4. Цифрові відбитки потрапляють в лабораторію за декілька секунд.
5. Можливість 3-Д друку прототипу конструкції для примірки і узгодження форми.
6. Зручність зберігання всіх даних в цифровому форматі по кожному пацієнту.
7. Можливість узгодження конструкції на етапі цифрового дизайну

Висновок: на сьогоднішній день список інтраоральних сканерів не так вже і малий. Вже зараз на ринку з'являється все більше нових моделей внутрішньоротових сканерів. Міняється дизайн, спосіб і сама методика здобуття зображення. Системи стають зручнішими як для лікарки, так і для пацієнта.

ОЦІНКА НАВИЧОК ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У СТУДЕНТІВ УМСА ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТУВАННЯ

EVALUATION OF HIGH QUALITY HYGIENE OF URT CUMPS BY UMRS STUDENTS UNDER THE RESULTS OF THE QUESTIONNAIRE

Слабоус М. С.

Науковий керівник: к. мед. н. Зайцев А. В.

Slabous M. S.

Science advisor: Zaitsev A. V, PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра терапевтичної стоматології

Актуальність. Профілактичні заходи є важливою складовою діяльності медичних закладів. Але не менш важливим елементом профілактики є особиста гігієна людини. Це фактор збереження і зміцнення здоров'я і запобігання захворюванням. Поняття особистої гігієни включає в себе такі питання, як режим дня, харчування, догляд за шкірою і порожниною рота а також одягом, загартування організму, фізичну культуру, особисту гігієну у праці і побуті тощо. Тому актуальною є проблема щодо підвищення грамотності населення в питаннях впровадження гігієнічних заходів. Це, в свою чергу, залежить від рівня обізнаності фахівців.

Метою нашого дослідження є з'ясування та порівняння рівня обізнаності студентів IVтаV курсів стоматологічного факультету УМСА щодо гігієни порожнини рота та виконання ними методів особистої гігієни.

Методи дослідження: опитування студентів вища за допомогою анкетування, математичний аналіз, системний аналіз, логічне узагальнення результатів опитування.

Матеріали дослідження: спеціально розроблені анкети з оцінкою навичок гігієни порожнини рота, за допомогою яких проводилося опитування студентів нашого вишу.

Результати дослідження. Проведене опитування дозволило встановити, що значна частина респондентів дотримується правил гігієни порожнини рота, але нехтує профілактичними оглядами і не зовсім надає важливості своєчасній санації. Дослідження дозволило встановити, що 78,6% респондентів 2 рази на день чистить зуби, а 57,1% опитаних вміє доглядати за зубною щіткою та своєчасно її змінює. Студенти не використовують в повному обсязі предмети інтердентальної гігієни в догляді за порожниною рота. При виборі засобів гігієни порожнини рота студенти керуються ціною виробів. Щодо здорового харчування – у 46,4% респондентів в щоденному раціоні переважають корисні продукти. Також серед опитаних 23,2% звертаються до лікаря-стоматолога лише у разі виникнення больових відчуттів.

Висновок. Студенти стоматологічної академії на належному рівні мають уявлення щодо профілактичних заходів індивідуального напрямку спрямованих на профілактику стоматологічних захворювань. В той же час економічна ситуація, яка склалася в нашій країні, не дає в повному обсязі втілювати складові особистої гігієни внаслідок невеликого кошторису молодих людей.

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ КРАПЕЛЬ «БЕРЕШ ПЛЮС» ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

PROSPECTS OF THE «BERES PLUS» DROPS APPLICATION FOR THE GENERALIZED PERIODONTITIS TREATMENT

Сушич О. В.

Наукові керівники: к. мед. н. Мошель Т. М., к. б. н. Боброва Н. О., к. б. н., доц. Ганчо О. В.

Sushych O. V.

Science advisors: Moshel T. N., PhD, Bobrova N. O., PhD, doc. Hancho O. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра терапевтичної стоматології

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Актуальність. Генералізований пародонтит це захворювання тканин пародонта, що характеризується прогресуючою деструкцією тканин періодонта та кістки, в патогенезі якого вирішальну роль відіграє мікробний фактор. Одним із недостатньо вивчених аспектів є вплив препаратів гомеостатичної та антибактеріальної дії на патогенну мікрофлору пародонтальних кишень хворих на генералізований пародонтит при їх місцевому застосуванні.

Мета даного дослідження полягає у вивченні ефективності препарату «Береш плюс» по відношенню до мікрофлори пародонтальних кишень у хворих із генералізованим пародонтитом.

Методи дослідження. Мікробіологічні дослідження проводили стандартним методом серійних розведень та паперових дисків відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України №167 від 05.04.2007 р. «Про затвердження методичних вказівок "Визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів». Визначали мінімальну бактеріостатичну концентрацію (МБК) крапель методом серійних розведень в живильному бульйоні. Матеріал для бактеріологічного дослідження забирали з пародонтальних кишень хворих паперовими пінами № 30 і відразу робили посів на кров'яний агар. Посіви виконували за методом Голда, який дозволяє здійснити кількісну оцінку рівня мікробного обсіменіння. Далі посіви інкубували протягом доби при температурі 37 °С. Ідентифікацію виділених чистих культур проводили за комплексом морфологічних, культуральних і біохімічних властивостей.

В результаті досліджень були виділені та ідентифіковані клінічні штами стафілококів *S. aureus*, *S. epidermidis*, *S. saprophyticus*. Найбільша чутливість до крапель «Береш плюс» спостерігалася у штаму золотистого стафілококу і дорівнювала 1:16. МБК крапель «Береш плюс» 1:8 характеризувала епідермальний та сапрофітний стафілококи. Нерозведений препарат на паперовому диску інгібував ріст *S. aureus* в діаметрі 16 мм, *S. epidermidis* – 10 мм, *S. saprophyticus* – 8 мм.

Висновки:Таким чином, краплі «Береш плюс» виявляють антибактеріальні властивості щодо клінічних штамів стафілококів *S. aureus*, *S. epidermidis*, *S. saprophyticus*, які були виділені з пародонтальних кишень хворих. Тому препарат може бути застосований для місцевого лікування у комплексі втручань при генералізованому пародонтиті.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ СКЛОВОЛОКОННИХ ШТИФТІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТУВАННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ МІСТА ПОЛТАВИ

PECULIARITIES OF CLINICAL USE OF SPLIT-CURVE FITTINGS BY THE RESULTS OF DOCTORAL DOCTORAL QUESTIONS FOR CITY OF POLTAVA

Фафурдінова І. М.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Назаренко З. Ю.

Fafurdinova I. M.

Science advisor: doc. Nazarenko Z. Y., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

Актуальність: Скловолоконні штифти у терапевтичній стоматології використовуються відносно недавно, але вже встигли стати найпопулярнішим методом відновлення зруйнованих зубів серед професіоналів. Це обумовлене низкою переваг, серед яких: біосумісність, міцність, гнучкість, довговічність та естетичність. Але враховуючи те, що для більшості лікарів дана технологія є інноваційною, а методична література щодо конкретної техніки реставрації майже відсутня, більшість стоматологів працюють на свій розсуд, не враховуючи вимог біомеханіки та того факту, що для успішного лікування треба враховувати не тільки вибір штифта, а й матеріал та методику його фіксації.

Мета роботи: комплексно дослідити клінічні особливості використання скловолоконних штифтів практикуючими лікарями-стоматологами міста Полтави та порівняти отримані результати із методичними рекомендаціями наукових джерел.

Матеріали і методи: Нами була розроблена анкета для опитування лікарів-стоматологів щодо особливостей використання скловолоконних штифтів у їхній практичній діяльності та проаналізовані результати даного опитування. Анкетування було проведено серед 55 лікарів-стоматологів-терапевтів різних лікувальних закладів міста Полтави. Також нами був проведений пошук необхідної інформації щодо особливостей використання скловолоконних штифтів у наукових джерелах для аналізу та оцінки отриманої інформації.

Результати: У результаті проведеного дослідження нами визначено, що процес встановлення скловолоконних штифтів відрізняється від методики фіксації інших за матеріалом штифтів, обов'язковим використанням адгезивної техніки. Ефективний рівень фіксації скловолоконного штифта до кореневого каналу досягається такими особливостями: тісним контактом між різними матеріалами з моноблоку (штифтом, адгезивом, цементом подвійного твердіння); взаємодією дентинного адгезиву з волокнами дентину, матрицею штифта і цементу. Результати опитування показали, що інформованість щодо правильного використання скловолоконних штифтів та матеріалів для їхньої фіксації серед практикуючих лікарів-стоматологів міста Полтави знаходиться на недостатньому рівні, що в подальшому обумовлює незадовільні віддалені клінічні результати ендодонтичного лікування.

Висновки: Враховуючі дані літератури та результати проведеного анкетування практикуючих лікарів-стоматологів міста Полтави для підвищення ефективності ендодонтичного лікування з використанням скловолоконних штифтів ми рекомендуємо для їхньої фіксації використовувати композитні цементи відповідно до рекомендованої техніки реставрації.

СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ №2 (Хірургічна стоматологія)

MODERN APPROACHES TO CONDUCTING OF EXODONTIA

Dogan S.

Science advisors: Ivanyts'ka O. S., PhD, Havryl'iev V. M., PhD

Ukrainian medical stomatological academy, Poltava

Department of surgical stomatology and maxillofacial surgery with plastic and reconstructive surgery of head and neck

Relevance. The leading trend in the development of surgical dentistry in modern conditions is the introduction of atraumatic methods of surgical procedures with maximal preservation of the tissues of the maxillofacial area into the medical practice. The application of this approach seems very expedient especially in the case of most frequently performed tooth extractions in the outpatient practice of the dental surgeon. Perfecting the methodology of this manipulation is of great importance for the effective prevention of complications and the subsequent rehabilitation of the patient.

It is absolutely obvious, that the efficiency of methods of eliminating defects of the dental arch (especially by applying dental implantation) with significant extent depends on the conservation of an adequate amount of bone tissue of the alveolar process. At the same time do factors like atraumatic tooth extraction, minimization of the alveoli contamination by dental plaque, and also the application of bone replacement materials, which retain the height and width of the alveolar process, play a major role in prophylaxis of bone tissue loss, according to experts.

The purpose of our research is the study of application of Ultrasound for the extraction of teeth with subsequent filling of the alveoli with bone substitute materials.

Materials and methods. The proposed method of exodontia operation using Ultrasound and subsequent filling of the alveolus with bone substitute material (Biomin TG-500, Ukraine) was used for the treatment of 9 patients (for the extraction of 11 teeth with chronic forms of periodontitis). The evaluation of the results was performed based on the data from the clinical and roentgenographic examination.

Results. In the course of our clinical investigation we were able to confirm, that the application of Ultrasound represents an advanced method of surgical manipulations, which allows a more deep separation of the tooth from the ligaments of the periodontium. In addition to that does Ultrasound also have an intense antibacterial effect, due to which an antiseptic treatment of the alveolus is performed, without the use of chemical agents. Thereby does the risk of alveolitis and other complications of the inflammation process decrease significantly. The minimization (that can be achieved in case of using Ultrasound) of possible negative consequences of exodontia in combination with subsequent introduction of bone substitute materials (which have biological compatibility and the ability to be replaced by bone tissue) into the alveolus, create the conditions for the optimization of reparative osteogenesis and the maintenance of adequate amount of bone tissue of the alveolar process.

Conclusion. The proposed methodology of exodontia with using of Ultrasound and subsequent filling of the alveolus with bone substitute material allows to elevating this manipulation to a qualitatively new level, and it creates the conditions which are needed for the preservation of bone tissues after the extraction of a tooth, which immensely facilitates the complete orthopedic rehabilitation in the future.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ КІСТКОВОЇ ПЛАСТИКИ ПРИ ЗАМІЩЕННІ ДЕФЕКТІВ ЩЕЛЕП

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF BONE PLASTICS TECHNIQUE WHEN REPLACING JAW DEFECTS

Борисова Ю. О.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Аветіков Д. С.

Borisova J. O.

Science advisor: prof. Avetikov D. S., D. Med. Sci

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
з пластикою та реконструктивною хірургією голови та шиї*

Актуальність. Заміщення дефектів кісткової тканини, зокрема щелеп, на теперешній час є актуальною проблемою сучасної хірургічної стоматології. При заміщенні дефектів одним з найоптимальніших методів, є кісткова аутотрансплантація, при якій кістковий матрикс заповнюється клітинами з навколишніх тканин. На сьогодні відомо більш ніж 20 донорських ділянок, щодо прийому та мобілізації кісткових трансплантантів, але в літературі нами не знайдено порівняльної характеристики ефекту їх застосування та частних показань, що й обумовило актуальність даного дослідження.

Мета роботи. Провести порівняльну характеристику результатів застосування кісткових аутотрансплантантів з навколишніх та віддалених регіонів, від дефекту щелеп.

Матеріали та методи. Нами проаналізовано результати кісткової пластики щелеп 20-ти пацієнтів, яким проведено втручання з використанням кісткових блоків: з підборідної, ретромолярної ділянок, гребня клубової кістки та

МАЛОІНВАЗИВНИЙ ХІРУРГІЧНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАТИВНОГО ГАЙМОРИТУ

MINIMALLY INVASIVE SURGICAL METHOD FOR THE TREATMENT OF PERFORATED MAXILLARY SINUSITIS

Єрохін Я. І.

Науковий керівник: к. мед. н. Швець А. І.

Yerokhin Y. I.

Science advisor: Shvets A. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології

Актуальність: Важливим завданням хірургічної стоматології є удосконалення застарілих методів лікування окремим захворювань зі зменшенням втручання на здорові тканини та усуненням поняття «радикальності». Лікування одонтогенного гаймориту залишається актуальною проблемою, так як більшість існуючих технік, які застосовують для усунення цієї патології, є досить травматичними та можуть призводити до тяжких наслідків. Це обумовлено складними анатомо-фізіологічними особливостями будови верхньощелепної пазухи, при яких корені зубів можуть розміщатися поблизу синуса, або взагалі вrostати в нього. Також важливим показанням для удосконалення методів лікування цього захворювання є поширеність останнього у клінічній практиці. Саме тому розробка нових малоінвазивних технік для профілактики та лікування перфоративного одонтогенного гаймориту є необхідним заходом на сьогоднішній день.

Мета роботи: довести переваги запропонованого малоінвазивного методу хірургічного лікування перфоративного гаймориту, що направлений на закриття ороназального сполучення та вилучення інородних тіл

Матеріали та методи: Формуємо слизово-окисний клапоть під провідниковою анестезією та викроюємо його. Кістковий отвір розширюємо до потрібного розміру щоб через нього можливо було достати інородне тіло (корінь зуба, що перфорує гайморову пазуху). Патологічно змінену слизову оболонку верхньощелепного синусу вишкрібаємо кюретажною ложкою до здорових тканин. Кістковими кусачками або фрезою згладжуємо краї перфорованого отвору з усуненням гострих країв. Важливим етапом є обробка пазухи теплими розчинами антисептиків. Розмежовуємо кісткове сполучення між синусом та порожниною рота ГАП «Біомін». Закриваємо дефект викроєним слизово-окисним клаптем та ушиваємо матеріалом «Vikril 003».

Результати: Загоєння рани перетікає без ускладнень, симптоматика захворювання проходить одразу після операції, здорові тканини збережені у максимально можливому обсязі.

Висновки: Таким чином, запропонована техніка оперативного малоінвазивного лікування одонтогенного перфоративного гаймориту з використанням вітчизняного кістково-пластичного матеріалу ГАП «Біомін» дає лікарю змогу зберегти якомога більше здорових тканин та забезпечити успішне загоєння рани та відновлення фізіологічних функцій верхньощелепної пазухи доводить перевагу цього методу перед радикальною гайморотомією.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАКТИВНОГО СІАЛОЗОАДЕНІТУ НА ФОНІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ НАПРУГИ

PECULIARITIES OF CLINICAL CHARACTERISTICS OF REACTIVE SILOADENITY IN THE FIELD OF PSYCHOLOGICAL STRESS

Ішук Ю. А.

Науковий керівник: к. мед. наук. Бойко І. В

Ishuk. J. A

Science advisor: Boyko I. V, PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї

Актуальність даної проблеми не викликає сумніву, адже кількість клінічних випадків з реактивним сіалозоаденітом на фоні психологічної напруги невпинно зростає. Однак, питанню лікування реактивного сіалозоаденіту з урахуванням психологічної напруги пацієнтів до теперішнього часу приділяється не достатня увага.

Мета роботи : розробка диференційованого підходу до вивчення функціональних порушень з боку привушних залоз у хворих з підвищеними психологічними реакціями .

Матеріали та методи: Під нашим спостереженням знаходилося 28 пацієнтів. В залежності від інтенсивності клінічних проявів (змін об'єму привушних залоз , ступеню ксеростомії, клітинного складу секрету привушних залоз, рентгено-анатомічних порушень в системі проток, рівню тривожності) хворі, що досліджувалися, були розподілені на 3 групи:

I група (9 хворих) - з легким ступенем важкості нейрогенного сіалозоаденіту;

II група (14 хворих) - середнього ступеню важкості;

III група (5 хворих) - з важким перебігом нейрогенного сіалозоаденіту.

Усі дослідження проводились нами по загальноприйнятим принципам, що включали загальні, власні і спеціальні методи.

Основна увага приділялась клінічному дослідженню слинних залоз. Огляд проводили оцінюючи порушення конфігурації обличчя в ділянці привушних залоз, стан шкірних покривів над ними, стан червоної облямівки губ та

слизової оболонки порожнини роту, ступінь її вологості, зміни з боку вустів, вивідних проток, характер ротової рідини (в'язка, піниста, прозорість, наявність включень). При пальпаторному дослідженні залоз відмічали їх розмір і консистенцію, відношення до оточуючих тканин, ділянки больових відчуттів, прохідність проток за допомогою їх зондування.

Результати: для забезпечення ефективного лікування хворих з реактивним сіалозоаденітом пацієнтам було проведено визначення ступенів важкості захворювання за допомогою додаткового обстеження, консультація і нагляд за хворими лікаря-невропатолога та психіатра.

Висновки: доскональне вивчення клінічної картини реактивного сіалозоаденіту на фоні психологічної напруги дало змогу оптимізувати методи лікування.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ВІТЧИЗНЯНИХ МЕМБРАН КСЕНОГЕННОГО ПОХОДЖЕННЯ В ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

FEATURES OF THE USE OF DOMESTIC XENOGENIC MEMBRANES IN SURGICAL STOMATOLOGY

Панасенко А. І.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Аветіков Д. С.

Panasenko A. I.

Science advisor: prof. Avetikov D. S., D. Med. Sci

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї

Актуальність: Натепер, використання штучних та, особливо, ксеногенних мембран стало повсякденним в роботі хірургів-стоматологів. Одним з суттєвих недоліків використання закордонних ксеногенних мембран є їх висока собівартість, що суттєво обмежує їх використання на теренах України.

Мета роботи: Пошук вітчизняних ксеногенних матеріалів та обґрунтування можливості їх використання в оральній хірургії.

Матеріали та методи: Пацієнтів поділено на дві групи: в 1 групі, яка складала 10 осіб, під час втручання використано ксеномембрани вітчизняного виробництва, в 2 групі, яка також складала 10 пацієнтів – аналогічні мембрани закордонного виробництва. Використовувалися загальноклінічні методи дослідження.

Результати: Нами зроблена спроба щодо використання ксеномембран при наступних втручаннях, як типові та атипичні видалення зубів, при хірургічному лікуванні рецесії ясен, на хірургічних етапах дентальної імплантації як в складі моно мембран так і мембран різного походження. При видаленні зубів проводилося створення дублікатури ксеномембрани, згорання її до форми циліндра та введення її в постекстракційну лунку разом з дермальним клаптом ксеношкіри. Спостерігалось зменшення післяопераційного періоду в середньому на 2,3 доби з мінімізацією післяопераційних ускладнень. При лікуванні рецесій різного генезу після проведення параборозового розрізу з відшаруванням та розщепленням слизово-окістного клаптя, ксеномембрана нами зафіксована до окістя шовним матеріалом, що розсмоктується, з одночасним поверненням клаптя на реципієнтну ділянку та його зшивання без напруження. Суттєве покращення клінічної картини ми спостерігали вже на 2 +/- 0,4 доби раніше ніж при застосуванні класичної методики, де аналогічний результат спостереження був на 7 +/- 0,6 добу. Найбільш позитивний результат нами досягнений при використанні мембран ксеродерми під час хірургічного етапу дентальної імплантації, де строки зняття швів знизилися приблизно на 2,1 доби з мінімальною атрофією альвеолярного відростка.

Висновки: Таким чином, використання ліофілізованих ксеногенних мембран вітчизняного виробництва дозволяє зменшити строки зняття швів в середньому до 2,4 дів реабілітаційного періоду в середньому до 6,7 дів з мінімізацією ускладнень як в ранньому, так і в пізньому післяопераційних періодах, що створює добрий, як функціональний, так і косметичний результат.

ДЕНТАЛЬНА ІМПЛАНТАЦІЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ОСТЕОПЛАСТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ

DENTAL IMPLANTATION BY APPLYING OSTEOPLASTIC MATERIALS

Плугатир О. О.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Розколупа О. О.

Plugatyr O. O.

Science advisor: doc. Rozkolupa O. O., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї

Актуальність: Дентальна імплантація в останні роки знаходить все більш широке застосування в стоматології. Йде процес освоєння цього методу на основі фундаментальних теоретичних досліджень і клінічного досвіду. Надзвичайно актуальною в наш час є дентальна імплантація з використанням ендосальних імплантів. Значна частина пацієнтів, особливо молодого віку, має необхідність протезування зубних рядів. Існуючі традиційні способи відновлення зубних рядів далеко не завжди можуть задовольнити їхні потреби. Особливо коли пацієнт за-

перече знімне протезування. В таких випадках ортопеди-стоматологи використовують незнімні протези з фіксацією на імплантах. Використання імплантів дозволяє виготовити незнімні протези з хорошими функціональними і естетичними результатами лікування. Обстежуючи хворого, лікарі досить часто констатують високий ступінь атрофії альвеолярного відростка, що унеможливує використання ендосальних імплантів. Щоб уникнути даної проблеми, попередньо необхідно провести остеопластику альвеолярного відростка.

Мета роботи: Поліпшення умов для дентальної імплантації за допомогою остеопластичного матеріалу «DiaBone».

Матеріали та методи: Ми зупинили свій вибір на «DiaBone». Це кістковий матеріал телячого походження, що має дуже щільну кісткову формацію. Основні переваги, які має кістково-пластичний матеріал «DiaBone»:

- швидке проникнення;
- висока гідрофільність;
- 3D структура (трьохвимірні кристали);
- максимальне кісткове зливання;
- з'єднання між собою пористою структурою;
- оптимальне прикріплення клітин та абсорбція крові;
- стимуляція активності остеобластів та остеокластів.

Результати: Провівши дентальну імплантацію, через 5-6 місяців після попередньої остеопластики у 7 пацієнтів, ми мали позитивний результат проведеного протезування.

Висновки: На сьогодні, як пацієнти, так і спеціалісти віддають перевагу в використанні ендосальних імплантів циліндричної або конічної конструкції, але це неможливо при високому ступені атрофії альвеолярного відростка. Отже, остеопластичні матеріали створюють умови для отримання позитивних результатів дентальної імплантації та подальшого протезування.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТА СТРУКТУРА ДОБРОЯКІСНИХ УТВОРЕНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

PREVALENCE AND STRUCTURE OF BENIGN TUMORS OF THE SOFT TISSUES OF THE MAXILLOFACIAL REGION

Поровай О. С., Масюкова Т. В., Беляєв І. С., Безкоровайна А. О.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Резвіна К. Ю.

Porovay O. S., Masyukova T. V., Bieljaiev I. S., Bezkorovayna A. O.

Science advisor: doc. Rezvina K. Yu., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології

Актуальність. Актуальною проблемою в хірургічній стоматології на сьогодні є широка розповсюдженість доброякісних утворень та кіст щелепно-лицевої ділянки. Схожа клінічна симптоматика під час первинного огляду призводить до встановлення помилкових остаточних діагнозів та невідповідності діагнозів на різних етапах обстеження хворих цієї категорії.

Мета роботи: провести ретроспективний аналіз архівного матеріалу для встановлення частоти та структури доброякісних пухлин м'яких тканин у дорослих та дітей Полтавської області.

Матеріали та методи. Ми проаналізували архівний матеріал історій пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні щелепно-лицевої хірургії Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М. В. Скліфосовського та хірургічного відділення дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави з 2008 по 2018 роки. Нами було проведено детальний аналіз даних змісту історій хвороб, з'ясоване процентне співвідношення кістозних утворень до загальної кількості хворих з доброякісними кістами різної анатомічної локалізації та встановлена їх частота.

Результати. Ретроспективний аналіз архівного матеріалу та власних спостережень дозволив встановити, що серед дорослих кількість пацієнтів з доброякісними утвореннями м'яких тканин обличчя та шиї складає 4,9%, а у дітей 7,8% від загальної кількості стаціонарних хворих. Більшість із них припадає на бранхіогенні кісти бічної ділянки шиї та атерому. Вони переважно зустрічаються у віці від 22 до 60 років, частіше хворіють чоловіки. Найбільшу кількість невідповідностей діагнозу на догоспітальному етапі складають хворі з епідермоїдними кістами. Щодо дітей, їх кількість складає 7,8% від загальної кількості стаціонарних хворих за вказаний період. Превалюють новоутвори дизонтогенетичного походження, серед яких найпоширеніші дермоїдні кісти та гемангіоми. Рідше зустрічалися ранула, бранхіогенна кіста та атерома.

Висновки. Аналіз архівного матеріалу дозволив встановити кількість невідповідностей діагнозів при первинному зверненні з заключним клінічним діагнозом. Це вказує на обов'язковість проведення додаткових методів обстежень згідно з розробленим нами алгоритмом для правильної оцінки ситуації і планування необхідних заходів.

ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ ПІСЛЯ ОДОНТОГЕННОЇ ФЛЕГМОНИ КРИЛОНИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО ПРОСТОРУ

VIOLATION OF THE FUNCTION TEMPOROMANCLIBULAR JOINT AFTER ODONTOGENIC PHLEGMON OF THE PTERYGOMANCLIBULAR SPACE

Шевчук А. Р.

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

Shevchuk A. R.

Science advisor: Bondarenko V. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї*

Актуальність: Сконево-нижньощелепний суглоб є одним з найбільш працюючих суглобів людини. Рухи нижньої щелепи відбуваються майже постійно - під час функції жування, мови і т. д. На сьогоднішній день проблема розповсюдженості одонтогенних крилонижньощелепних флегмон, обумовлена, насамперед, зростанням місцевих інфекційних захворювань, пізнім зверненням пацієнтів, недосконалістю лікування та збільшенням ускладнень у вигляді порушення функції сконево-нижньощелепного суглобу є достатньо поширеною.

Мета роботи: Поліпшити післяопераційний перебіг та запобігти розвитку подальшого ускладнення в сконево-нижньощелепному суглобі.

Матеріали та методи: На базі щелепно-лицевого відділення Полтавської обласної клінічної лікарні проводили спостереження за пацієнтами з одонтогенними флегмонами крило-щелепного простору. Пацієнти поступали зі скаргами на болісне та обмежене відкривання рота, неможливість пережовування та ковтання твердої їжі. При цих флегмонах, як ми знаємо, в запальний процес втягуються латеральний та медіальний криловидні м'язи. Під час оперативного втручання ми відшаровуємо медіальний криловидний м'яз тим самим даємо можливість для вільного очищення криловидного простору від гнійного вмісту. Після одужання пацієнт виписувався з відділення. Але хто через 1 місяць, деякі через 2 місяці звертались до нас зі скаргами на хрускіт в сконево-нижньощелепному суглобі який з'явився після перенесеного захворювання. При основному методі обстеження (пальпація СНЩС) у пацієнта відмічалось зміщення нижньої щелепи в протилежну сторону та східцеподібний рух нижньої щелепи. На фоні цих симптомів враховуючи скарги пацієнтів ми провели додаткові методи обстеження рентгенівський знімок сконево-нижньощелепного суглобу в двох проекціях при покої та при функціональній роботі. По перше було відмічено розширення суглобової щілини. Лікування проводили шляхом введення калій йодиду за допомогою електрофорезу та «Нейрорубина» внутрішньом'язово.

Результати: Після нашого спостереження ми припускаємо що у пацієнтів відбувається вплив на сконево-щелепний суглоб за трьома чинниками по перше на фоні запального процесу гематогенним шляхом проходить запалення суглобової сумки яке розповсюджується на диск на фоні чого може пройти розплавлення суглобового диска. Це так названий дистрофічний артрит. Але після видалення причинного зуба у пацієнта відмічається порушення прикусу що в свою чергу призводить до травмування суглобового диска як хронічна травма. В подальшому такі патологічні процеси можуть призвести до цілого ряду негативних наслідків зі сторони сконево-нижньощелепного суглобу.

Висновок: За результатами нашого обстеження можна стверджувати, що післяопераційний період у пацієнта повинний перебігати під пильним спостереженням як лікаря ортопеда так і хірурга стоматолога та лікування післяопераційного артриту артроза, який включає комплексне лікування.

ЗАСТОСУВАННЯ ГІДРООКСИДУ КАЛЬЦІУ НА ЕТАПІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТА З ХРОНІЧНИМ ГРАНУЛЕМАТОЗНИМ ПЕРІОДОНТИТОМ

CALCIUM HYDROOXIDE APPLICATION AT THE STAGE OF SURGICAL TREATMENT OF THE PATIENT WITH CHRONIC GRANULEMATOUS PERIODONTITIS

Шевчук А. Р., Білоконь Ю. С.

Наукові керівники: к. мед. н., доц. Гоголь А. М., к. мед. н., доц. Панькевич А. І.

Shevchuk A. R., Bilokon Yu. S.

Science advisors: doc. Hohol A. M., PhD, doc. Pankevych A. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої хірургічної стоматології з профпедевтикою хірургічної стоматології

Актуальність: Розповсюдженість хронічних форм періодонтиту обумовлює необхідність вдосконалення методів лікування та реабілітації хворих з деструктивними периапікальними вогнищами інфекції. Стоматологічна реабілітація пацієнта настає після ендодонтичного лікування причинного зуба і за певних обставин потребує участі хірурга. Вибір способу усунення периапікального осередку інфекції залежить від індивідуальних об'єктивних обставин і нерідко потребує міждисциплінарного підходу у лікуванні даної патології.

Мета роботи: клінічно підтвердити ефективність практичного застосування препарату «Алексдент» без йодоформу на етапі хірургічного видалення надлишку твердіючого пломбувального матеріалу при хронічному гранулематозному періодонтиті.

Матеріали та методи: клінічне обстеження пацієнта Ж., 2006 р. н., проведено за загальноприйнятою методикою з візуалізацією вогнища деструкції в ділянці 21 зуба за допомогою КПКТ верхньої щелепи (програмне забез-

печення «Blue Sky Plan 4»). Після оперативного втручання – видалення виведеного в порожнину кістогранульоми пломбувального матеріалу «Віедент» та частково грануляційної тканини з наступним введенням кальцієвмісної пасти «Апексдент», виконана контрольна контактна внутрішньоротова рентгенографія сегмента верхньої щелепи. Для динамічного спостереження за процесом регенерації осередку деструкції проведена контрольна КПКТ сегмента верхньої щелепи через 3 місяці.

Результати: клінічний перебіг раннього післяопераційного періоду без ускладнень. Пацієнт вказував на помірні больові відчуття у рані протягом 3-х діб з тенденцією до зменшення інтенсивності. Рана загоювалась первинним натягом, ознаки запалення та сліди пасти «Апексдента» відсутні. Шви зняті на 7 добу. Порівняння даних КПКТ свідчить про помітне зменшення вогнища деструкції і відновлення щільності кісткових структур в периапікальних тканинах.

Висновки: за результатами клінічного спостереження можна стверджувати, що внесення препарату гідроокису кальцію «Апексденту» в периапікальні тканини шляхом прямого оперативного доступу також має позитивний лікувальний ефект, як і при традиційному внутрішньоканальному введенні, і може мати практичне застосування в хірургічній практиці.

СТАТИСТИЧНІ ДАНІ СТОСОВНО ЧАСТОТИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ У ДІТЕЙ З АНОМАЛІЯМИ ВУЗДЕЧОК ГУБ ТА ЯЗИКА ЗА ДАНИМИ ДИТЯЧОЇ МІСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПОЛІКЛІНІКИ М. ПОЛТАВА

STATISTICAL ANALYSIS OF SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH ANOMALIES OF LIPS FRENULUM AND TONGUE IN THE POLTAVA'S PEDIATRIC MUNICIPAL DENTAL CLINIC

Щербина Д. Є., Лохматова Т. М., Дрига А. О., Нелюбін Н. М.

Науковий керівник: к. мед. н. Коротич Н. М.

Scherbyna D. Y., Lokhmatova T. M., Dryga A. O., Nelyubin N. M.

Science advisor: Korotych N. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології

Актуальність. Аномалії вуздечок губ і язика відносяться до вроджених вад розвитку слизової оболонки порожнини рота. Як правило, дана вада розвитку полягає в тому, що вуздечки короткі або аномально (низько чи високо) прикріплені. За даними Ф. Я. Хорошилкіної (1999) аномалії вуздечок верхньої губи зустрічаються у 15,5%, язика у 4,2% дітей; низьке прикріплення вуздечки верхньої губи у 48,75% школярів, які поєднуються з діастемою.

При цій патології постійний натяг м'яких тканин під час функціонального навантаження може привести до хронічної травми, анемізації та порушенню трофіки тканин з наступним розвитком запальних процесів з боку пародонту. Крім того, короткі вуздечки часто являються причиною деяких функціональних порушень і зубощелепних аномалій.

Мета роботи. Визначити статистичні дані стосовно частоти оперативних втручання у дітей з аномаліями вуздечок губ та язика за даними дитячої міської клінічної стоматологічної поліклініки (ДМКСП) м. Полтава.

Матеріали та методи. Для встановлення статистичних даних з цієї проблематики нами проведено ретроспективне вивчення змісту операційного журналу стосовно дітей з вадами розвитку вуздечок, які отримали амбулаторне лікування у ДМКСП м. Полтава протягом 2018 року.

Результати. За результатами дослідження виявлено, що в 2018 році амбулаторне хірургічне лікування (крім операції видалення тимчасових зубів) в Полтавській ДМКСП отримали 1125 дітей, з них – 947 дітей (84,2%) були з вродженими аномаліями вуздечок: 494 дівчинки та 453 хлопчика, що склало 52,2% та 47,8%, відповідно. Операції з приводу аномалій вуздечок губ зустрічалися в 1,6 рази частіше, ніж язика: 583 (61,6%), та 364 (38,4%), відповідно. Причому пластика вуздечок верхньої губи проводилася в 6 разів частіше, ніж нижньої, що відповідає статистичним даним щодо поширення цих аномалій. Для подовження вуздечок губ та язика використовувалися дві операції: френулотомія у 367 хворих (38,8%) та френулоектомія у 580 хворих (61,2%). В більшості випадків для подовження вуздечок губ застосовувалася френулоектомія 565 (95,1%), а для подовження вуздечок язика – френулотомія 349 (97,4%). Більша кількість операцій з приводу аномалій вуздечок верхньої губи проведено у віці 7-8 років (128 та 153, відповідно); нижньої губи – 9-10 років (12 та 14, відповідно); вуздечок язика – у віці до року (79) та приблизно однакова кількість операцій у 5 - 10 річних дітей (33-37 операцій у кожному віці). Більшість операцій проведена під інфільтраційним знеболенням.

Висновки. Таким чином, проаналізувавши ситуацію з даного питання, можна сказати, що операції з приводу пластики вроджених аномалій вуздечок губ та язика є найбільш частими плановими оперативними втручаннями на амбулаторному хірургічному прийомі в дитячій міській клінічній стоматологічній поліклініці м. Полтави.

ПОШУК ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ДИСФУНКЦІЯМИ СНЩС ТА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

THE STUDY OF RELATIONSHIPS BETWEEN TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTIONS AND MORPHOFUNCTIONAL STATE OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM

Фарбитник І. В., Бєляєв І. С.

Науковий керівник: проф., д. мед. н. Аветіков Д. С.

Farbitnyk I. V., Bieliaiev I. S.

Science advisor: prof. Avetikov D. S., D. Med. Sci

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією
голови та шиї*

Актуальність: Поширеність патологій СНЩС останніми роками активно зростає, причому охоплює населення не тільки середнього і похилого віку, а й часто молодого. Це обумовлено збільшенням кількості аномалій прикусу (низхідний тип порушень) та майже 100% наявністю вже у школярів порушень постави і захворювань опорно-рухового апарату (висхідний тип порушень). Багато лікарів, діагностувавши у пацієнта синдром дисфункції, проводять корекцію прикусу, призначають НПЗП, фізіотерапію, тобто діють лише в щелепно-лицьовій ділянці. Але організм – єдине ціле, не можна ізольовано діяти на одну частину організму, оминаючи взаємопов'язані з нею інші. Жувальний орган на сьогодні треба розглядати як частину нейром'язової системи. Раніше в вивчених нами джерелах автори не виявляли залежність між екскурсією грудної клітки та патологією в СНЩС, що й обумовило актуальність обраного напрямку досліджень.

Мета роботи: встановити залежність наявності патології в СНЩС від морфофункціональних порушень екскурсії грудної клітки, а саме на положень ключиць при максимальному глибокому вдиху та видиху з рентгенологічним підтвердженням наявності при цьому викривлень хребта.

Матеріали та методи: Об'єктом дослідження було 10 пацієнтів, розподілених на дві групи: 1 група, основна нараховувала 5 пацієнтів з дисфункціями СНЩС, 2 група, контрольна – 5 здорових осіб. Усім пацієнтам проведено рентгенологічне дослідження СНЩС (зонографія) та рентгенографія органів грудної клітки в прямій проекції на максимальному вдиху та видиху.

Результати: За даними рентгенологічних досліджень, суглобовий шлях, визначений на зонографії, в середньому при патології становить $30 \pm 5^\circ$. У контрольній групі він становить $16^\circ \pm 2^\circ$. Зміщення ключиць при патології становить $25^\circ \pm 9^\circ$, а при відносній нормі $30 \pm 6^\circ$.

Висновок: Дані рентгенологічних досліджень підтвердили, що за наявності порушень в СНЩС на рентгені ОГК виявляються зміни, а саме в асиметричному положенні ключиць, нерівномірному розширенні грудної клітки при диханні та наявності сколіозу. Таким чином, можна стверджувати, що є пряма залежність між патологіями в опорно-руховому апараті і в СНЩС, що має враховуватися при складанні плану лікування таких пацієнтів.

**СЕКЦІЯ
СТОМАТОЛОГІЇ №3
(Ортодонція та ортопедична стоматологія)**

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКІСНИХ ЗМІН ВІДТИСКНОГО СИЛІКОНОВОГО МАТЕРІАЛУ
«STOMAFLEX LIGHT»**

**RESEARCH OF QUALITATIVE CHANGES OF SILICONE IMPRESSION MATERIAL
«STOMAFLEX LIGHT»**

Барсукова О. М.

Науковий керівник: к. пед. н. Макаренко В. І.

Barsukova O. M.

Science advisor: Makarenko V. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра медичної інформатики, медичної та біологічної фізики

Актуальність: В ортопедичній стоматології успіх лікування значною мірою залежить від правильного, оптимального вибору та використання стоматологічних матеріалів.

Важливе місце належить відбитковим матеріалам на основі кремнійорганічних полімерів – силіконових каучуків. Силіконові матеріали випускають комплектом у вигляді паст і рідинних каталізаторів, під час змішування яких за звичайних умов протягом декількох хвилин відбувається вулканізація. Практика показує, що силіконові відтискні маси мають високу точність у відображенні рельєфу тканин протезного ложа, низьку усадку, високу механічну міцність, еластичність, стійкості до деформацій, можливість вибору ступеня в'язкості, добру адгезію до відтискної ложки. Силіконовий еластичний продукт, не втрачає своїх властивостей тривалий час. Так як силіконові матеріали є актуальними, необхідним є ґрунтовне вивчення властивостей та якісних змін, які відбуваються у процесі їх використання.

Мета роботи: Прослідкувати за відносною зміною об'єму зразків, виготовлених із силіконового матеріалу «Stomaflex Light» та збільшенням модуля Юнга досліджуваного матеріалу.

Матеріали та методи: Експериментальне дослідження проводилося в лабораторії кафедри медичної інформатики, медичної та біологічної фізики УМСА. Випробовувався стоматологічний матеріал для відбитків (силіконова композиція «Stomaflex Light» з низькою в'язкістю), виготовлений фірмою Spofa Dental (Чехія). Було виготовлено 10 зразків циліндричної форми висотою 9,00 мм і діаметром 6,00 мм. Зразки кондиціонували не менше ніж 16 годин. Розміри зразків вимірювали за допомогою мікрометра МК 0-25 не менше ніж у трьох місцях. Визначали середні значення діаметра та висоти зразка. За цими даними обчислювали об'єм зразка. Випробовування на стиск здійснювали за допомогою деформаційної установки МРК-1. Зразок піддавали статичному навантаженню при швидкості деформації 0,25 до межі пружності. Модуль Юнга визначали за стандартною методикою, використовуючи діаграму стиску. Одержані результати піддавали статистичній обробці у програмі Microsoft Excel.

Результати: У результаті проведеного експерименту, який тривав 30 діб встановлено, що зразки виготовлені з силіконової композиції «Stomaflex Light» з низькою в'язкістю зменшилися в об'ємі, а модуль Юнга матеріалу значно зріс. Через 15 діб зафіксовано відносну зміну об'єму, що складає 4,8%, а модуль Юнга, який після виготовлення зразків складав 1,69 МПа, збільшився у 2,56 рази, досягнувши значення 4,33 МПа. Через 30 діб відносна зміна об'єму, становила 5,8%, а модуль Юнга досягнув значення 4,88 МПа, що у 2,89 рази більше від початкового його значення.

Висновки: Отже, проведене дослідження показало, що еластичний продукт виготовлений із силіконового матеріалу «Stomaflex Light» з часом зменшується в об'ємі, а модуль Юнга матеріалу зростає, тобто матеріал стає більш жорстким. Цей процес протікає спочатку швидше, а потім сповільнюється. Дана проблема потребує подальших розвідок.

**ОРТОДОНТИЧНА ТА ОРТОПЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ
ІЗ НЕЗРОЩЕННЯМИ ГУБИ, АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКА,
ТВЕРДОГО І М'ЯКОГО ПІДНЕБІННЯ**

**ORTHODONTIC AND ORTHOPEDIC REHABILITATION OF PATIENTS WITH
NONUNION OF LIPS, ALVEOLAR BONE, HARD AND SOFT PALATE**

Біловол А. С.

Наукові керівники: к. мед. н. Баля Г. М., к. мед. н. Макарова О. М.

Belovol A. S.

Science advisors: Balia H. M., PhD, Macarova O. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра ортопедичної стоматології з імплантологією

Актуальність: Пацієнти з незрошеннями складають одну з найскладніших груп пацієнтів, які мають тяжкі морфологічні та функціональні розлади із значними естетичними порушеннями.

Вказане захворювання призводить до порушень таких життєво-важливих функцій як дихання, смоктання, жування, ковтання та мовлення. Оптимізація ортодонтичної та ортопедичної реабілітації таких пацієнтів є актуальною клінічною проблемою сучасної стоматології

Метою роботи було виготовлення ортопедичних знімних фрезерованих кап, які б забезпечили захищену оклюзію із стабільним положенням нижньої щелепи, відновили повноцінну функцію жування, підвищили естетику посмішки та обличчя, створили оптимальні умови для подальшого постійного протезування

Матеріали та методи. Наведено клінічний випадок реабілітації пацієнта С., 13 років, стан після уранопластики

Після проведеної ортодонтичної корекції відбулася нормалізація положення окремих зубів та сформований прогенічний медіальний прикус із зворотнім різцевим перекриттям та множинними оклюзійними контактами в боковій ділянці.

Подальше ортопедичне лікування передбачало виготовлення фрезерованих знімних кап та включало наступні етапи:

- зняття анатомічних відбитків та виготовлення діагностичних моделей;
- визначення положення верхньої щелепи з використанням лицевої дуги;
- визначення центрального положення нижньої щелепи (за лицевими ознаками з використанням функціональних проб);
- для перевірки правильності визначення центрального положення нижньої щелепи проводиться проміжний етап, на якому пацієнту фіксують діагностичні оклюзійні накладки, що імітують висоту прикусу майбутніх кап;
- здійснюється електроміографічний контроль стану жувальних м'язів та положення суглобових голівок за допомогою конуснопроменевої комп'ютерної томографії СНЩС;
- гіпсовка моделей в артикулятор;
- 3D - сканування та оцифрування моделей;
- цифрове моделювання кап за допомогою програми ZIRKONZAHN. Scan Для виготовлення ортопедичних конструкцій використовувався біосумісний еластичний композитний матеріал Multistratum flexible

Результатом роботи є виготовлення індивідуальної знімної фрезерованої капи.

Висновок. Знімні фрезеровані капи є сучасним оптимальним методом тимчасового протезування у пацієнтів із незрощеннями щелепно-лицевої ділянки, що в значній мірі покращують функціональний та естетичний статус хворого, а збережені цифрові моделі можуть бути використані як орієнтири для майбутніх постійних незнімних конструкцій.

ВИЗНАЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ ТА СПЕЦИФІЧНОСТІ СКРИНІНГОВОГО ТЕСТУ В КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕНЬ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

ASSESSMENT OF SENSITIVITY AND SPECIFICITY OF SCREENING TEST IN THE DIAGNOSTIC CRITERION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISORDERS

Денисенко К. О.

Науковий керівник: к. мед. н., Циганок О. В.

Denysenko K. O.

Science advisor: Tsyganok A. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології

Актуальність: Діагностичні критерії розробляються з метою більш точного скринінгу і диференціальної діагностики патологій скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС).

Даний тест дозволить уточнити клінічну картину патологій СНЩС, а також заощадити час лікаря-стоматолога при зборі скарг пацієнта.

Запропонований метод може полегшити міжнародну взаємодію серед фахівців з однієї галузі медицини завдяки уніфікації критеріїв оцінювання.

Мета роботи: визначити специфічність і чутливість російського перекладу скринінг-тесту на біль у пацієнтів з патологіями скронево-нижньощелепного суглоба.

Матеріали та методи: Для участі в дослідженні були відібрані 23 пацієнта клініки кафедри пропедевтики ортопедичної стоматології. Пацієнти звернулися зі скаргами на біль в області правого або/та лівого вуха, неприємні звуки тріскоту і клацання при розмові та прийомі їжі

Середній вік пацієнтів склав $42,6 \pm 11,2$ (3 чоловіки, 20 жінок). З метою вивчення чутливості і специфічності діагностичного тесту, нами проводилось анкетування пацієнтів відповідно до скринінг-тесту на біль, який входить до складу діагностичного критерію патології СНЩС.

Порівняння отриманих результатів проводилося з групою з 30 умовно здорових осіб, вік яких склав $39,5 \pm 7,8$ (15 чоловіків, 15 жінок), які прийшли в клініку кафедри з метою профілактичного огляду. Аналіз чутливості і специфічності діагностичного тесту проводився із застосуванням методів варіаційної статистики.

Результати: Всі 23 пацієнта групи дослідження і 30 пацієнтів контрольної групи пройшли одноразово діагностичне тестування. Нами були отримані наступні результати: кількість обстежуваних з істино-позитивними результатами тесту склало - 48, з хибно-позитивними - 2, хибно-негативним - 1 і істино-негативними - 2

За результатами розрахунку чутливість тесту склала 97,96% (95% ДІ 89,15% - 99. 95%) специфічність - 50% (95% ДІ 6,76% -93. 24%).

Висновки: з отриманих результатів дослідження можна зробити висновок про високу чутливість запропонованого тесту (97,96%) і невисоку його специфічність (50%), що свідчить про можливе використання даного тесту в якості скринінгу при скаргах на біль серед пацієнтів с патологією СНЩС.

ЗАСТОСУВАННЯ 3D-МОДЕЛЮВАННЯ ДЛЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА УСУНЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ В СТОМАТОЛОГІЇ

APPLICATION OF 3D - MODELING TO IMPROVE DENTAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF COMPLICATIONS IN DENTISTRY

Локота Ю. Є., Кухарчук Л. В., Горкій Д. В., Вовчок Р. В., Палійчук В. І., Палійчук М. І., Маляр А. В.

Науковий керівник: к. мед. н., доцент Локота Є. Я.

Lokota Yu. Ye., Kukharchuk L. V., Horkii D. V., Vovchok R. V., Paliichuk V. I., Paliichuk M. I., Maliar A. V.

Science advisor: doc. Lokota Ye. Yu., PhD

Ужгородський національний університет, м. Ужгород

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ

Кафедра ортопедичної стоматології

Кафедра стоматології післядипломної освіти

Актуальність: Актуальність даної роботи обумовлена потребою постійного розвитку 3D-моделювання, особливо в естетичній стоматології. Адже завдяки системі 3D-візуалізації забезпечуються умови для високоякісної стоматологічної діагностики. Система 3D-візуалізації зубних рядів є апаратно-програмним комплексом, який складається з тривимірного безконтактного сканера особи, тривимірного безконтактного сканера зубних рядів, програм введення, обробки зображень і їх зіставлення.

Мета роботи: Дослідження та розробка 3D-аналогу конструювання прикусу на основі клінічних та додаткових методів обстеження.

Матеріали та методи: В дослідженні брали участь 32 пацієнтів віком від 18 до 25 років. Після комплексного огляду (позаротового, внутрішньоротового, роботою із лицевою дугою, діагностичними моделями та рентгенографією) ці дані перенесено у розроблену 3D-модель для подальшої роботи із отриманими даними.

Результати: Розроблено 3D-модель конструювання прикусу на основі клінічних та додаткових методів обстеження, яку представлено у комп'ютерній програмі.

У програму вносяться паспортні дані пацієнта :

1. П. І. Б.
2. Дата народження
3. Рентгенологічні знімки
4. Фотографії верхньої та нижньої щелеп

Дана модель дає змогу відтворювати індивідуальні особливості кожного пацієнта: прикус (фізіологічний чи патологічний), скупченість зубів, враховуючи топографію ділянки, наявність трем чи діастем, видалені зуби, конверговані або диверговані зуби. На кожний зуб виділяється спеціальне місце для запису ятрогенних втручань. Також дана програма може застосовуватися для навчання та поглибленого розуміння елементів оклюзії та артикуляційної рівноваги. 3D- модель може використовуватись у ході комплексних консультацій із іншими спеціалістами (ортодонтами, хірургами, терапевтами і т. д), та прогнозування результатів проведеного лікування.

Висновки: Представлено 3D-модель прикусу з урахуванням індивідуальних морфо-функціональних особливостей, що дозволяє робити прогнозування результатів, корекцію стоматологічного лікування та можливість комплексного підходу до вибору методів лікування у пацієнтів із різними клінічними випадками

ОЦІНКА КЛІНІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ЧАТ-БОТА В ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

ASSESSMENT OF THE CLINICAL POTENTIAL OF USING CHATBOT TECHNOLOGY IN PROSTHETIC DENTISTRY

Онищенко К. С.

Науковий керівник: к. мед. н. Циганок О. В.

Onyshchenko K. S.

Science advisor: Tsyganok A. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології

Актуальність: Бурхливий розвиток мереж бездротового доступу і зростання кількості активних користувачів інтернету зумовили зміну звичних нам способів комунікації. Соціальні мережі, мобільні додатки і інтернет вже стали повсякденними інструментами і поступово набувають все більше корисних функцій. Автоматизація збору і обробки первинних даних вже активно використовується з метою реклами і продажу товарів і послуг. Але вже зараз помітно стає наростаюча потреба в удосконаленні роботи лікаря за допомогою популярних цифрових технологій. Розроблена технологія автоматизованого спілкування дозволить зменшити навантаження на лікаря і обслуговуючий персонал клінік. Це можливо завдяки передачі автоматизованій системі частини функцій лікаря, таких як: збір та зберігання паспортних даних пацієнтів, збір скарг та анамнезу, поширення медичних рекомендацій серед пацієнтів. Клінічна апробація цих інструментів є на сьогодні одним із пріоритетних завдань медичних досліджень.

Мета роботи: Клінічна оцінка доцільності включення автоматизованих алгоритмів в повсякденну практику лікаря ортодонта-стоматолога.

Матеріали і методи: У дослідженні взяли участь 30 пацієнтів клініки кафедри пропедевтики ортопедичної стоматології (15 чоловіків, 15 жінок) (середнім віком $40,7 \pm 9,5$). Пацієнти звернулися в клініку зі скаргами на біль, неможливість пережовувати їжу, втрата зубів і естетичне порушення у фронтальній ділянці зубного ряду. Пацієнтам було запропоновано встановити чат-бот для месенджера «Telegram». Після проходження інформація про стан стоматологічного здоров'я піддавалося експертній оцінці групи лікарів, які будуть займатися лікуванням виявлених патологій. Отримані за результатами двох тестів показники порівнювалися застосуванням методів варіаційної статистики.

Результати: З 30 пацієнтів всі 30 погодилися пройти діагностику з використанням автоматизованої технології та були проконсультовані лікарями-стоматологами-ортопедами.

При первинній діагностиці за допомогою чат-бота були зареєстровані наступні скарги: біль, порушення естетики, втрата зубів. Аналогічні скарги реєструвалися експертами.

Отримані результати порівнювалися за допомогою критерію Хі-квадрат Пірсона. Кількість пацієнтів, результати яких були ідентичні з результатами обох тестів, склала 27 осіб.

Висновки: Отримані результати свідчать про можливість використання автоматизованих алгоритмів для реєстрації суб'єктивних даних пацієнта. Що в свою чергу може прослужити фактором полегшення роботи лікаря і медичного персоналу.

КЛІНІЧНИЙ СТАН АДГЕЗИВНИХ МОСТОПОДІБНИХ ПРОТЕЗІВ, ВИГОТОВЛЕНИХ ПРЯМИМ СПОСОБОМ

CLINICAL CONDITION OF DIRECT RESIN-BONDED BRIDGES

Помпій О. О.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Удод О. А

Ромпу О. О.

Science advisor: prof. Udod O. A., D. Med. Sci

Донецький національний медичний університет, м. Лиман

Кафедра стоматології №1

Актуальність. Для визначення клінічного стану адгезивних мостоподібних протезів застосовують різні системи оцінювання. Запропоновані системи клінічної оцінки подібних конструкцій містять велику кількість категорій та критеріїв оцінювання, тому є складними у використанні в клінічній практиці. Впровадження нової, більш доступної та простішої системи оцінки дозволить збільшити вірогідність виявлення незадовільного стану конструкцій адгезивних мостоподібних протезів на ранніх етапах експлуатації, провести корекцію або заміну таких протезів та підвищити клінічну ефективність застосування зазначених ортопедичних конструкцій.

Мета дослідження – провести клінічну оцінку стану адгезивних мостоподібних протезів, виготовлених прямим способом, з використанням запропонованої кваліметричної системи оцінювання.

Матеріали та методи. У 25 осіб віком від 19 до 32 років з малими включеними дефектами зубних рядів у бічному відділі довжиною не більше одного втраченого зуба, була проведена клінічна оцінка 25 адгезивних мостоподібних протезів, виготовлених прямим способом, у термін експлуатації 12 місяців з використанням кваліметричної системи оцінювання. Адгезивні мостоподібні конструкції обстежували на відповідність абсолютним та відносним клінічним критеріям стану опорних елементів та штучного зуба. Якщо конструкція відповідала будь-якому критерію, то отримувала позначку «ТАК», у випадку невідповідності – «НІ». У разі відповідності протеза усім клінічним критеріям конструкція отримувала оцінку «відмінно» та не потребувала будь-яких стоматологічних втручань. За наявності невідповідності відносним клінічним критеріям конструкція отримувала оцінку «задовільно» та вимагала проведення відповідної корекції. У випадку невідповідності одному чи більшій кількості абсолютних критеріїв адгезивні мостоподібні протези отримували оцінку «незадовільно» та, за згодою пацієнта, підлягали заміні.

Результати дослідження. Встановлено, що з загальної кількості обстежених конструкцій 23 адгезивні мостоподібні протези (92% від загальної кількості) отримали оцінку «відмінно», тобто вони відповідали усім вимогам абсолютних та відносних клінічних критеріїв і не потребували будь-яких стоматологічних втручань. У той же час, стан 2 адгезивних мостоподібних конструкцій (8%) не відповідав вимогам відносного критерія «крайове прилягання фотокомпозиційного матеріалу до твердих тканин опорних зубів», тому вони отримали позначку «НІ» та оцінку «задовільно». У ділянці опорних елементів ці протези вимагали відповідної корекції, після проведення якої конструкціям, зі згодою пацієнтів, продовжили термін функціонування. Протезів, що не відповідали абсолютним клінічним критеріям кваліметричної системи оцінювання та вимагали заміни, виявлено не було.

Висновки. Таким чином, встановлено, що використання запропонованої кваліметричної системи оцінювання дозволяє визначити стан адгезивних мостоподібних протезів у будь-які строки експлуатації та обґрунтувати тактику щодо подальшого їх використання у конкретного пацієнта. Вона є зручною для повсякденного використання у клінічній практиці.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ГОРМОНАЛЬНИХ ЧИННИКІВ НА ВИНИКНЕННЯ ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СУГЛОБІВ

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF HORMONAL FACTORS ON THE OCCURRENCE OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION

Ситник С. В.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Новіков В. М

Sytnyk S. V

Science advisor: prof. Novikov V. M., D. Med. Sci

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра ортопедичної стоматології з імплантологією

Актуальність: вивчення етіологічних факторів виникнення дисфункціональних порушень скронево-нижньощелепних суглобів є надзвичайно актуальним питанням: кількість досліджень з теми ДСНЩС зростає в геометричній прогресії, що пояснюється не тільки збільшенням випадків виникнення даного захворювання в практиці лікаря-стоматолога, але і більш сучасними підходами в діагностиці та обстеженні. Вплив гормонального фактору на виникнення дисфункціональних розладів скронево-нижньощелепних суглобів є однією з актуальних тем сьогодення на стиці стоматології та дослідження соматичних захворювань;

Мета роботи: виявити та визначити вплив гормональних чинників в ряду поліетіологічних факторів виникнення дисфункціональних розладів скронево-нижньощелепних суглобів

Матеріали та методи: архів дослідження пацієнтів на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією УМСА; предметом дослідження було обране статистичне дослідження дисфункціональних порушень СНЩС на фоні гормональних розладів; об'єктом дослідження стали пацієнти із захворюванням скронево-нижньощелепних суглобів (переважно жінки) на фоні гормональних порушень;

Результати: в результаті проведеного дослідження нами виявлений прямо пропорційний зв'язок частоти виникнення порушень скронево-нижньощелепних суглобів оклюзійного генезу з соматичними захворюваннями ендокринного походження;

Висновки: пацієнти з порушеннями скронево-нижньощелепних суглобів оклюзійного генезу мають бути обов'язково обстежені фахівцями загальної практики - сімейної медицини, за необхідності ендокринологами та ревматологами;

-пацієнти з порушеннями СНЩС оклюзійного генезу мають проходити лікування згідно протоколу за етапами надання спеціалізованої стоматологічної допомоги, серед яких обстеження лікаря-гнатолога є необхідним;

-станом на сьогодні одним із найкращих методів тимчасової ортопедичної корекції дисфункціональних порушень СНЩС оклюзійного генезу є шина за Рамфйордом і Ашем («Мічиган - сплінт»).

ПЕРЕВАГИ ВИГОТОВЛЕННЯ БЮГЕЛЬНИХ ПРОТЕЗІВ ЗА CAD/CAM ТЕХНОЛОГІЄЮ

THE BENEFITS OF CAD/CAM-AIDED MANUFACTURING OF BUGEL DENTURES

Топуз К. А

Наукові керівники: к. мед. н., доц. Єрис Л. Б., к. мед. н., доц. Тесленко О. І

Топуз К. А

Science advisors: doc. Erys L. B., PhD, doc. Teslenko O. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра ортопедичної стоматології з імплантологією

Актуальність: Сучасна стоматологія зробила великий прорив за останні десятиліття, в корені помінявши все уявлення щодо класичного протезування. В європейській стоматології вже давно перевага віддається цифровим методикам діагностування пацієнтів і виготовлення протезів, проте в Україні така практика ще не знайшла широкого застосування. Багато практикуючих лікарів не поспішають відходити від класичних протоколів дентального протезування, ґрунтуючись на збільшенні вартості цифрового лікування і необхідності отримання додаткової кваліфікації для успішного його застосування.

Мета роботи: Довести беззаперечну перевагу використання CAD / CAM технологій на прикладі бюгельного протезування.

Матеріали та методи: Під час дослідження нами були вивчені класична і CAD / CAM технологія виготовлення бюгельних протезів. Після проведення аналізу та порівняльної характеристики клініко-лабораторних етапів виготовлення даних протезів, ми підтвердили гіпотезу про те, що цифрова методика має ряд незаперечних переваг.

Результати: Комп'ютерна візуалізація моделей і моделювання протеза не тільки полегшує встановлення діагнозу, але і дає можливість пацієнту попередньо побачити результати лікування. Використання спеціальних програм для моделювання значно скорочує час роботи зубного техника і попереджає велику кількість похибок на даному етапі протезування. Використовуючи цифрові технології, ми можемо скоротити число відвідувань для пацієнта і провести контроль якості готової конструкції ще до здачі протеза

Більш того, фрезерне виготовлення базису бюгельного протеза знижує його пористість і зменшує ретенцію Candida Albicans на його поверхні за рахунок використання пре-полімеризованої пластмаси. Також, вирізання дуги протеза з цільного металевого диску дозволяє досягти більшої точності дрібних деталей і меншої товщини дуги, покращуючи естетику і роблячи протез зручнішим для пацієнта

Висновки: В результаті дослідження ми можемо з упевненістю підтвердити раціональність застосування CAD / CAM методики в бюгельному протезуванні і рекомендувати її в якості основного протоколу для сучасного протезування.

ВІДЕОМАСТИКАЦІОГРАФІЯ ЯК ДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТ

VIDEO MASTIACOGRAPHY AS DIAGNOSTIC TOOL

Фафурдінова І. М., Проценко К. А., Кас'янова В. Г.,

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Король Д. М

Fafurdinova I. M., Protsenko K. A., Kasyanova V. G.,

Science advisor: prof. Korol D. M., D. Med. Sci

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології

Актуальність: Одним із широковідомих варіантів визначення жувальної функції людини є метод запропонований І. С. Рубіновим в 1954 році, що отримав назву мастікаціографія

Технічна реалізація методу полягала у передачі рухів нижньої щелепи на кімограф, що давало можливість отримати інформацію про вертикальні коливання щелепи у прив'язці до часу. Такий підхід залишається і сьогодні найбільш вдалим рішенням, враховуючи відсутність необхідності використання внутрішньоротових та позаротових приладів, що унеможливають відтворення процесу звичайного жування з подрібненням та ковтанням харчових продуктів. Але, навіть у такому варіанті мастікаціографія потребувала жорсткої фіксації підборідної праці, що дещо спотворювало отримані дані. Серед недоліків також була проблемність отримання масиву числових даних. Складність вищенаведеного протоколу мастікаціографії змусила дослідників врешті-решт віддати перевагу на користь інших опосередкованих методів діагностики

Мета роботи: Вдосконалення та впровадження діагностичного комплексу для проведення відеомастікаціографії

Матеріали і методи: Серед основних технічних завдань, щодо створення комплексу були:

1) Відмова від пристроїв та маркерів, які б могли потенційно спотворювати акт фізіологічного жування; 2) Використання доступних та інтуїтивно простих програмних продуктів з відкритою ліцензією;

3) Можливість одночасного одержання графічної та числової інформації великими масивами;

4) Висока чутливість та інформативність

Дослідження проводилося на базі наукової лабораторії кафедри пропедевтики ортопедичної стоматології. Експериментальна апробація комплексу передбачала запис жувальних рухів у 30 осіб (загальна кількість 180 мастікаціограм). Запропонований комплекс складається з приладу реєстрації рухів(відеотрекінгу), а також пакету програм для відеозахоплення і подальшого аналізу переміщень об'єктів. Важливим елементом комплексу став варіант нашкірного об'ємного маркеру, що гарантує точність відеотрекінгу у будь-якій проекції

Результати: Візуальний та числовий аналіз отриманих мастікаціограм доводить їх відповідність до класичного методу за Рубіновим, з виокремленням основним фаз жування

Суттєвою перевагою запропонованого варіанту є одночасна реєстрація рухів нижньої щелепи у вертикальному та горизонтальному напрямках

Висновки: Створений та запропонований діагностичний комплекс є інтуїтивно простим, відповідає поставленим технічним завданням та значно розширює можливості визначення жувальної функції, при цьому маючи значно меншу вартість у порівнянні з існуючими цифровими альтернативами

ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ 3D НАНОТЕХНОЛОГІЙ У ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

JUSTIFICATION OF THE APPLICATION OF 3D NANOTECHNOLOGY IN ORTHOPEDIC STOMATOLOGY

Шевченко А. Ю.

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

Shevchenko A. U.

Science advisor: doc. Ramus M. O., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології

Актуальність: У наш час надзвичайно актуальною є система 3D моделювання. Вона широко використовується у стоматології для виготовлення зубних протезів. Упродовж багатьох років ця технологія використовується у виробництві для відтворення будь-яких деталей у великій кількості. Особливістю даної систем у стоматології є те, що протез виготовляється у єдиному й неповторному екземплярі, оскільки зуб кожної людини має свою індивідуальну форму протезного ложа.

Мета роботи: Розповісти про ефективність 3D нанотехнологій у порівнянні з роботою лікаря стоматолога та зубного техніка.

Матеріали та методи: Для отримання тривимірної моделі зуба запропоновано використовувати комп'ютерну томографію конусоподібним променем, яка вже застосовується в стоматології. Цей спосіб безпечний для пацієнта, а якість зображення залишається дуже високим. Після цього 3D-принтер виготовляє протез зуба або цілої

щелепи з комп'ютерної міркою з порошкового або рідкого полімеру. Отримані за допомогою даної методики конструкції вимагали тільки незначного шліфування й полірування. Методика друку на 3D принтері займає до 1 години і не вимагає додаткових витрат часу лікаря, оскільки друк здійснюється під час препарування зубів стоматологом.

Результати: В цілому, використання 3D-технологій в стоматології має такі переваги, як:

- Максимальна автоматизація виробництва з мінімальним втручанням з боку оператора
- Висока точність і функціональність моделювання та виготовлення готових протезів з урахуванням анатомічних особливостей пацієнта
- Висока продуктивність стоматологічних лабораторій без необхідності залучення додаткового персоналу з впливають скороченням довгострокових витрат і швидкої самоокупністю
- Уникнення блювотного рефлексу у пацієнтів
- Максимальна якість виконання і підвищений комфорт пацієнта
- Значна економія часу
- Уникнення потрапляння відбиткових матеріалів в дихальні шляхи

Висновки: Таким чином, проаналізувавши отримані результати, можна сказати, що провізорні конструкції, виготовлені за допомогою 3D принтера, повністю відповідають вимогам, а також найбільш оптимальні в співвідношенні «якість-час». Технологія 3D друку дозволяє виробляти зубні імплантати, враховуючи індивідуальні особливості анатомії пацієнта. Таким чином, цей метод дозволяє вирішувати багато клінічні завдання, пов'язані з протезуванням, максимально індивідуалізувати протези, зробити їх більш зручними та комфортними. Ось так технологія простого 3D принтера вписалася в непросту, але дуже якісну і результативну, технологію 3d стоматології.

МАКРО – МІНІ - МІКРО – ЕСТЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОБЛИЧЧЯ

MACRO – MICRO - AND MINI - AESTHETIC FACE ANALYSIS

Якущенко А. О., Морозюк О. С., Пономаренко І. І., Хаф'ян М. А

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Куліш Н. В

Yakushenko A. O., Morozjuk O. S., Ponomarenko I. I., Hafian M. A.

Science advisor: doc. Kulish N. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра ортодонції

Актуальність. Естетика - в перекладі з давньогрецької визначається як «почуття, чуттєве сприйняття» - філософське вчення про сутність і форми прекрасного в художній творчості, в природі і в житті, про мистецтво як особливу форму суспільної свідомості. Сьогодні естетиці обличчя ми надаємо особливого значення, оскільки як об'єкт соціуму людина з певними лицевими ознаками сприймається суспільством або позитивно або негативно. Саме це ставлення багато в чому мотивує пацієнтів з зубощелепними аномаліями на ортодонтичне лікування. Сьогодні концепція показань до ортодонтичного лікування базується в першу чергу на психоемоційній складовій: як людина ставиться до своєї зовнішності і наскільки комфортно вона при цьому себе відчуває. Отже, щоб повернути пацієнтів до реальності нам необхідно мати відповідні анатомічні критерії за якими ми можемо оцінити стан естетики обличчя

Мета дослідження: проаналізувати макро- мікро та міні показники естетики обличчя пацієнтів, що звернулися за ортодонтичним лікуванням.

Матеріали та методи дослідження: для аналізу залучено 40 пацієнтів жіночої статі віком 20- 25 років з завершеним типом росту зубощелепної системи з аномаліями 1 –го класу за Angle.

Проведено аналіз пропорційного та гармонічного розвитку обличчя за допомогою фотометричного методу за правилом 1/5 долі. Макро - естетику визначали шляхом сполучення загальних рис обличчя та зони посмішки, які оцінюються на відстані 1,5 метра. Міні естетику обличчя розглядали шляхом кореляції положення губ, ясен, зубів в спокої та під час посмішки на відстані 1,5 -0,5м. На мікро - рівні оцінювали привабливість, естетичність ясен та зубів з відстані 35см

Результати дослідження: із загальної кількості обстежених в 1 групі лише у 15% спрацювало правило 1/5 долі. Міжзнична лінія, лінія, що з'єднує брови і комісуральні лінія, а також та що з'єднує куточки рота паралельні з лінією горизонталі визначено у 65% обстежених. Симетричність обличчя простежується у 70% жінок. Товщина губ становила: 75% середньої товщини, 25% стовщені. Середня висота верхньої губи становить 20-22 мм.

Ріжуча третина верхніх різців що оголюється (норма 2 - 3 мм) спостерігалась у 50% обстежених. Гармонійна посмішка коли верхня зубна дуга повторює контур нижньої губи спостерігалась у 35% осіб жіночої статі. У пацієнтів з I класом за Angle лінія вигину контуру ріжучих країв різців виражена незначно, пласка у 75 % випадків. Лінія посмішки: низька визначена у 15% обстежених, середня у 45% та висока у 40%. Широкий букальний коридор визначено у 75% обстежених, що говорить про значне звуження зубної дуги в зоні пре молярів.

Висновки: отримані дані свідчать про те що у всіх обстежених пацієнтів з 1 класом за Angle спостерігаються естетичні зміни обличчя різного ступеня. Всі вони підлягають корекції різними методами в процесі ортодонтичного лікування з метою досягнення гармонії обличчя.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РОЗМІРІВ І ФОРМИ ЛИЦЕВОГО ВІДДІЛУ ЧЕРЕПА ТА ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНИХ ДУГ

INTERRELATION OF THE DIMENSIONS AND SHAPE OF THE FACIAL PART OF THE SKULL AND THE DENTAL ALVEOLAR ARCHES

Якущенко А. О., Морозюк О. С., Пономаренко І. І., Хаф'ян М. А.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Куліш Н. В

Yakushenko A. O., Morozjuk O. S., Ponomarenko I. I., Hafian M. A.

Science advisor: doc. Kulish N. V., PhD

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава
Кафедра ортодонції*

Актуальність: Надзвичайно актуальним в наш час є вивчення естетики обличчя. Питання взаємозв'язку форми і ширини обличчя, ширини зубних дуг і розмірів зубів, щелеп та краніо-фаціального комплексу в цілому, в останні роки набувають особливої значущості. Це пов'язано із вибором тактики лікування, що здебільшого включає використання сучасної ортодонтичної техніки у пацієнтів із завершеним ростом лицьового скелету.

Існує багато методів і алгоритмів обстеження ортодонтичних пацієнтів. При цьому використовуються, як прості біометричні дослідження моделей щелеп, так і складний комп'ютерний аналіз всіх елементів краніо-фаціального комплексу. Є пропорційна залежність між формою і розмірами зубоальвеолярних дуг і обличчя. Однак ми не знайшли в доступній нам літературі інформації про те, чи простежується такий кореляційний зв'язок при різних типах обличчя.

Мета дослідження: проаналізувати який тип обличчя частіше визначається у осіб з завершеним ростом лицьового відділу черепа. Порівняти морфометричні показники розмірів зубних дуг та краніофаціального комплексу в залежності від типу обличчя. Спрогнозувати можливість прорізування третіх постійних молярів в залежності від ширини та форми обличчя.

Матеріали та методи дослідження: для обстеження залучено 30 студентів у віці 20 років, яких поділено на дві групи: 14 осіб жіночої та 16 чоловічої статі. Проведено повне клінічне обстеження. Антропометричне вивчення обличчя включало: оцінку форми обличчя за методом Курляндського. Ширину обличчя та пропорційність розвитку зубоальвеолярної дуги на рівні других постійних молярів визначали за методом Isard.

Результати дослідження: В групі осіб жіночої статі визначено 6 досліджуваних з вузьким типом обличчя у яких взагалі відсутня пропорційність між шириною обличчя та зубоальвеолярною шириною на верхній щелепі. У 6 осіб із середньою шириною обличчя індекс пропорційності становив 50%. У двох обстежених з широким обличчям теж не спостерігалось кореляційного зв'язку. В групі осіб чоловічої статі отримані наступні дані: із 5 обстежених з вузьким типом обличчя індекс пропорційності визначено у 40% (2 чоловіки).

У 6 осіб із середньою шириною обличчя індекс пропорційності становив 33,3%. У 5 чоловіків з широким типом обличчя індекс становив 20%.

Висновки: на підставі отриманих даних ми можемо констатувати, що незалежно від типу обличчя та його ширини, спостерігається невідповідність розмірів ширини обличчя та зубоальвеолярних дуг. Найбільший ступінь невідповідності визначається у осіб жіночої статі з вузьким обличчям, тому можна прогнозувати у цієї категорії людей частіше ніж у інших формування тих чи інших аномалій прикусу.

СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЇ

REGULARITIES OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE LIVER AND KIDNEYS OF RATS AFTER ACUTE IMMOBILIZATION STRESS

Ndu Victory Chibuikem Munachimso, Borovyk R. P., Zasenko S. V.

Science advisor: *prof. Bilash S. M., D. Bio. Sci.*

*Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava
Department of Clinical Anatomy and Operative Surgery*

Relevance: In everyday life every modern person is constantly confronted with stress factors. As a result of their actions in the human body there are complex stress reactions that can cause the emergence and development of various pathological changes.

Purpose of the work: Establish the regularities of morphological changes that occur in the liver and kidneys of rats two hours after the effect of the experimental model of acute immobilization stress, reproduced by 6-hours fixation of rats in the position lying on the back.

Materials and methods: Taking into account international standards of bioethics, the study was performed on 10 white male rats, the body weight of which was 240-260 grams and the age was 8-10 months. The experimental model of the 6-hour acute immobilization stress was recreated by fixing the rats in the position lying on the back. Slaughter of animal was carried out by decapitation under thiopental-sodium anesthesia. Morphological changes in the liver and kidneys were determined by studying prepared micropreparations stained with hematoxylin and eosin.

Results: The research showed that in the liver and in the kidneys of the experimental rats significant structural lesions are observed two hours after the impact of acute immobilization stress. The hemomicrocirculation disorders are on the foreground: in the liver there was a plethora of sinusoidal capillaries and distinct perivascular edema, perisinusoidal spaces were expanded, in the majority of sinusoidal capillaries the phenomena of blood stagnation and sludging were observed. In the kidneys of the rat significant microcirculatory vessels narrowing was observed, as well as vessels walls thickening and spasmation of arterioles. In the liver tissue we observed swelling of hepatocytes, perivascular and intracavitary infiltration with segmental neutrophils, macrophages and lymphocytes. Along with hemodynamic disorders in the kidneys there was a focal partial destruction of the epithelium in the proximal renal tubules with pericanalicular edema around them.

Conclusions: Thus, 6-hour fixation of rats in the position of lying on the back causes significant morphological changes in the liver and kidneys of experimental animals, which are primarily manifested by hemomicrocirculation disorders.

ВИПАДОК СМЕРТІ ВІД УТОПЛЕННЯ

CASE OF THE DEATH DUE TO DROWNING

Антонюк К. Б.

Науковий керівник: Мустафіна Г. М.

Antoniuk K. B.

Science advisor: Mustafina G. M.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра урології з судовою медициною

Курс судової медицини

Актуальність. Аналіз казуїстичних випадків смерті свідчить не лише про труднощі та особливості судово-медичних експертиз, але іноді не співпадає з танатогенезом від різних чинників смерті у воді, що може настати не лише від утоплення, але й від раптової зупинки серця, черепно-мозкової травми. Деякі автори виділяють рефлексорний тип утоплення пов'язаний з різким перепадом температур тіла людини і води.

Мета дослідження. Дослідити особливості смерті від утоплення враховуючи обставини справи і питання органів дізнання та слідства.

Матеріали та методи дослідження. Судово-медична експертиза трупа, судово-гістологічне, судово-токсикологічне дослідження. В нашій практиці привернув до себе увагу випадок смерті від утоплення в калюжі. Труп чоловіка виявлено в калюжі, лежачи на животі, обличчя занурене в воду. Розмір калюжі на час огляду близько 7 на 5 метрів, глибиною до 50см. в центрі. В ділянці голови глибина калюжі складає 10 сантиметрів. Одяг цілий, мокрий на передніх поверхнях і повністю сухий на задніх, без сторонніх забруднень. Трупні плями темно фіолетові, зливні, ясні, виявлені на передніх поверхнях тіла. Тілесних ушкоджень, при огляді на місці події та при судово-медичному дослідженні трупа, не виявлено.

Результати дослідження. При розтині трупа виявлено повнокрів'я внутрішніх органів, м'яз серця на розрізі нерівномірно кровонаповнений, в шлунку до 50 мл. прозорої рідини з запахом алкоголю. Специфічних ознак утоплення (ознак Крушевського і Расказова-Лукомського-Пальтауфа, відбитки реберних дух на поверхні) не виявлено. При розкритті гайморових пазух клиновидної та лобної кістки виявлено по 2 мл. прозорої рідини, яка разом з частиною легені, шматочками внутрішніх органів направлено на судово-гістологічне дослідження; кров, сеча на-

правлені на виявлення спиртів та наркотичних речовин. При судово-гістологічному дослідженні підтвердили відсутність патологічних змін органів померлого, що могли б призвести до раптової смерті. Гістологічно: в печінці прояви жирової дистрофії; в підшлунковій залозі ділянки заміщення жировою та сполучною тканинами; в серці спазм судин інтерстицію та малокрів'я капілярів епікарду. В тканині легень та рідині з пазух мікроскопічно поодинокі клітини діатомового планктону. При судово-токсикологічному дослідженні виявлений етиловий спирт в крові в концентрації 1,4 проміле, в сечі 0,5 проміле, що не є критерієм смерті від отруєння алкоголем. Наркотичних та сильнодіючих речовин не виявлено.

Висновки. Так, як подія сталася наприкінці весни і температура вдень піднімалася до 20-23 градусів, а вночі опускалася до – 2, по краю калюжа була покрита тонкою кірковою льоду, а температура води біля трупа становила 0 градусів. Враховуючи обставини справи, умови навколишнього середовища та потрапляння холодної води в придаткові пазухи настала рефлекторна зупинка серця і дихання.

КОРЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ У СЕЛЕЗІНЦІ ЩУРІВ ПРИ СТРЕСІ, ВНУТРІШНЬООЧЕРЕВИННИМ УВЕДЕННЯМ ТОРАСЕМІДУ ТА МЕКСИДОЛУ

CORRECTION OF MORPHOLOGICAL CHANGES THAT OCCUR IN THE RATS SPLEEN UNDER STRESS, BY INTRAPERITONEAL ADMINISTRATION OF TORASEMIDE AND MEXIDOL

Артемова Д. О., Кислий В. Ф., Торубара О. О.

Науковий керівник: к. мед. н., Драбовський В. С.

Artemova D. O., Kyslyy V. F., Torubara O. O.

Science advisor: Drabovskyy V. S., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра клінічної анатомії і оперативної хірургії

Актуальність: Неприятливий вплив стресових реакцій на селезінку серед медичної спільноти є загальновідомим. Оскільки, актуальним завданням для медичної науки нині є пошук нових стреспротекторних засобів, вбачається доцільним вивчення антистресорної дії торасеміду та мексидолу на прикладі селезінки.

Мета роботи: Встановити на морфологічному рівні ефективність використання торасеміду та мексидолу для корекції змін, які виникають у печінці білих щурів на тлі впливу гострого іммобілізаційного стресу.

Матеріали та методи: Морфологічне дослідження було виконане на 20 білих щурах-самцях, віком 8-10 місяців, із масою тіла 240-260 грам. I контрольну групу склали 5 інтактних тварин, II контрольна група налічувала 5 тварин, які зазнали впливу гострого іммобілізаційного стресу, до III групи увійшло 5 щурів, дія стресу у яких відбувалася на тлі корекції торасемідом, IV група складалася із 5 особин, стресова модель у яких відтворювалася після попереднього введення мексидолу. Гострий іммобілізаційний стрес відтворювався шляхом 6-годинної фіксації щурів у положенні лежачи на спині. Із метою корекції щурам експериментальних груп відповідно вводили 0,1 мг торасеміду або 25 мг мексидолу одноразово внутрішньоочеревинно за 20 хвилин до періоду фіксації. Після забою тварин та розкриття черевної порожнини, проводився макроскопічний огляд селезінки та забір матеріалу для мікроскопічного дослідження. Гістологічні препарати забарвлювали гематоксиліном та еозином за загальноприйнятною методикою.

Результати: Виконане дослідження свідчить, що на мікроскопічному рівні у щурів II групи відмічалися у білій пульпі селезінки незначні периваскулярні набряки центральних артерій, поодинокі крововиливи, зменшення діаметру гермінативних центрів лімфатичних вузликів. На тлі корекції і Мексидолом і Торасемідом подібних морфологічних змін не відмічалось. Гістологічна структура селезінки щурів цих експериментальних груп була подібною до структури у інтактних тварин I контрольної групи.

Висновки: Результати проведених морфологічних досліджень на прикладі селезінки свідчить про доцільність використання мексидолу та торасеміду в якості стреспротекторів при гострих стресових реакціях.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА БУДОВИ ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ ЛЮДИНИ ТА ЩУРІВ

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF HUMAN AND RATS SUBMANDIBULAR GLANDS STRUCTURE

Заказникова І. В.

Науковий керівник: к. біол. н. Білаш В. П.

Zakaznykova I. V.

Science advisor: Bilash V. P., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра анатомії людини

Актуальність: Розповсюдження захворювань великих слинних залоз є актуальною проблемою, яка потребує пошуку нових та доступних методів лікування. Проведення доклінічних випробувань із використанням лабораторних щурів відкриває нові горизонти у розвитку порівняльної морфології.

Мета роботи: Встановити морфологічні особливості будови піднижньощелепних слинних залоз людини та лабораторних тварин (щурів) і провести морфологічну порівняльну характеристику їх топографії.

Матеріали та методи: Об'єктом дослідження були піднижньощелепні залози людини та щурів у порівняльно-видовому аспекті з метою встановлення подібності і відмінності у їх будові. Для дослідження використовували піднижньощелепні залози людини та самців щурів. З урахуванням міжнародних норм біоетики, дослідження було виконано на 10 білих щурах-самцях, маса тіла яких складала 240-260 грам, вік – 8-10 місяців. При проведенні анатомічних методів дослідження використовувалися метод анатомічного препарування, макроскопічний та мікроскопічний методи.

Результати: Проведення дослідження показало, що піднижньощелепна слинна залоза людини лежить у своєму ложові, яке зверху обмежене нижнім краєм тіла нижньої щелепи, а з середнього краю – щелепно-під'язиковим м'язом. В усіх випадках піднижньощелепна залоза залягала в задньому відділі ложа. На вивчених нами препаратах дорослих людей, залоза мала еліпсоподібну форму. Капсула піднижньощелепної залози утворена розщепленням поверхневої пластинки власної фасції шиї, ця фасція огортає паренхіму залози, утворюючи поверхневі та глибокі листки її капсули. Від капсули у паренхіму піднижньощелепної залози фасційні відрого не відходили. Поверхневий листок капсули залози вплітався в окістя нижньої щелепи. Вивідна протока відкривалася на під'язиковому сосочку. Її довжина індивідуально мінлива. За напрямком ходу протока має різні форми: прямолінійну, дугоподібну, S-подібну. Результати макроскопічного дослідження піднижньощелепних слинних залоз у щурів свідчать, що залоза розміщена в підпід'язиковій ділянці переднього відділу шиї і має протяжність від під'язикової кістки до ручки груднини. Форма піднижньощелепної слинної залози щурів має видовжено-круглу форму; вивідні протоки відкриваються під коренем язика.

Висновки: Таким чином результати проведених досліджень свідчать, що піднижньощелепні слинні залози у людини та щурів мають певні видові особливості топографії та анатомічної будови, які необхідно враховувати при проведенні експериментальних досліджень для правильної інтерпретації отриманих результатів.

МОРФОЛОГІЧНІ І МОРФОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ТКАНИН ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ КОЛОТОМІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ НОВОГО ШОВНОГО МАТЕРІАЛУ НА РАННІХ ТЕРМІНАХ ЕКСПЕРИМЕНТУ

MORPHOLOGICAL AND MORPHOMETRIC PECULIARITIES OF THE COLON TISSUES STRUCTURAL COMPONENTS IN EXPERIMENTAL COLOTOMY USING A NEW SUTURE MATERIAL IN THE EARLY STAGES OF THE EXPERIMENT

Зіненко В. Є., Фам Т. А., Близниченко Є. Г., Шпигоцький Д. Р.

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

Zinenko V. E., Pham T. A., Blyznychenko E. G., Shpigotsky D. R.

Science advisor: prof. Pronina O. M., D. Med. Sci.

*Українська стоматологічна академія, м. Полтава
Кафедра клінічної анатомії і оперативної хірургії*

Актуальність: Завдяки новітнім розробкам українських вчених на теренах нашої держави з'явилась нова розсмоктувальна нитка «Десмосін», яка може зайняти гідне місце на світовому ринку шовних матеріалів. На сьогодні у науковій літературі відсутня інформація щодо морфологічних основ перебудови товстого кишечника при зшиванні його ниткою «Десмосін» що насамперед пов'язано з його новизною.

Метою нашого дослідження було встановити морфологічні і морфометричні зміни структурних компонентів товстого кишечника при експериментальній колотомії і використанні нової хірургічної вітчизняної нитки «Десмосін» на ранніх термінах експерименту.

Матеріал і методи: Дослідження було проведено на 10 статевозрілих кролях, різної статі вагою (3520±364) грамів контрольної групи і 10 тваринах експериментальної групи, яким під тіопенталовим наркозом в умовах учбової операційної кафедри клінічної анатомії і оперативної хірургії проводилась колотомія. Для накладання швів використовувалась хірургічна нитка «Десмосін». Забор матеріалу проводився під тіопенталовим наркозом на 3, 7, та 14 добу з заключенням по загальноприйнятій методиці в епоксидні блоки з яких виготовлялись напівтонкі гістологічні зрізи. Зрізи забарвлювались метеленовим синім та поліхромним барвником.

На максимальній здатності світлового мікроскопу підраховували середню кількість імунокомпетентних клітин і клітини фібробластичного ряду, які приймали участь в процесі регенерації тканин прооперованого і зшитого хірургічною ниткою «Десмосін» товстого кишечника.

Результати: Встановлено, що в перші декілька діб виявляється прямо пропорційна залежність між враженістю травматичного асептичного запалення та наступною репаративною відповіддю. Тому, підвищення на 3 добу післяопераційного періоду середньої кількості нейтрофільних гранулоцитів при використанні синтетичного матеріалу десмосіну і макрофагів має позитивне значення для оптимізації репаративних процесів у тканин товстого кишечника. У цілому, отримані нами результати говорять про етапні зміни клітин-учасників запального процесу: на початку у вогнищі запалення з'являються нейтрофільні гранулоцити, потім до них приєднуються макрофаги, а потім фібробласти.

Висновки: Таким чином, отримані результати свідчать, що хірургічна нитка «Десмосін» викликає мінімальну тканинну реакцію в ранньому післяопераційному періоді, збільшення середньої кількості фібробластів свідчить про здатність вітчизняного розсмоктувального матеріалу «Десмосін» прискорювати перехід ранового асептичного запалення на фібробластичну стадію.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СУДИННОГО ЕНДОТЕЛІУ НИРКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТІ

RESEARCH OF THE STATE OF THE VASCULAR ENDOTHELIUM OF THE KIDNEY IN EXPERIMENTAL GLOMERULONEPHRITIS

Капустянський І. Д.

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

Kaputianskiy I. D.

Science advisor: prof. Shepit'ko V. I., D. Med. Sci.

Українська стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Актуальність. Однією з актуальних проблем сучасної морфології є вивчення будови нирок, що займаються виведенням із організму продуктів обміну речовин, регуляцією водного балансу і кількості та складу більшості електролітів, та забезпечує стабільність сольового гомеостазу і кислотно-лужної рівноваги. Дослідження стану судинного ендотелію нирок, який є першим шаром на шляху ультрафільтрації у капілярах клубочків, являється актуальною проблемою, так як структурні ускладнення при аутоімунному запаленні призводять до порушення гомеостазу нирки.

Метою роботи було дослідження стану судинного ендотелію нирки при експериментальному аутоімунному гломерулонефриті.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були нирки 45 статевозрілих щурів лінії Вістар, яким був змодельований експериментальний аутоімунний гломерулонефрит. В роботі були використані загально-гістологічні та електронно-мікроскопічні методи дослідження.

Результати. Виявлено дилатацію судин, нерівномірне розширення їх просвітів, повнокров'я й численні дрібні еритростази, з тромбозами та крововиливами. Наявні дрібні осередки периваскулярної лімфоїдноклітинної інфільтрації стромы та слабо виражені дистрофічні зміни епітеліальних клітин, переважно, проксимальних канальців (7-ма доба). Також, спостерігали помірні та поширені ділянки склерозування інтерстицію з ознаками дифузної лімфогістіоцитарної інфільтрації, на фоні яких визначалась виразна атрофія канальцевого епітелію та склеротичні зміни частини клубочків. В ділянках склерозування інтерстицію спостерігались порушення кровообігу у вигляді повнокров'я судин, численних дрібних тромбозів, геморагії. Стінки деяких перитубулярних судин були помірно потовщені і частково склерозовані. В ділянках збереженої ниркової паренхіми спостерігались виразні дистрофічні зміни епітелію проксимальних та дистальних канальців та дрібно вогнищева лімфоїдноклітинна інфільтрація стромы (14-та доба). На 30-ту добу відмітили багаточисельні поширені ділянки склерозування інтерстицію з ознаками помірної дифузної лімфогістіоцитарної інфільтрації, на фоні яких мали місце виразні дистрофічні зміни клітин та виразні явища атрофії канальцевого епітелію. В перитубулярних гемокапілярах визначались ознаки склерозування стінки судин, еритростази.

Висновки. При експериментальному аутоімунному гломерулонефриті виявлено зазначені зміни стану судинного ендотелію нирки.

ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ У НИРКАХ ЩУРІВ НА ТЛІ ГОСТРОЇ СТРЕСОВОЇ РЕАКЦІЇ ІЗ КОРЕКЦІЄЮ МЕКСИДОЛОМ

CHARACTERISTICS OF MORPHOLOGICAL CHANGES THAT OCCUR IN THE RATS KIDNEYS ON THE BACKGROUND OF AN ACUTE STRESS REACTION WITH MEXIDOL CORRECTION

Кислий В. Ф., Артемова Д. О., Боровик Р. П.

Наукові керівники: к. мед. н., доц. Пирог-Заказникова А. В., к. мед. н. Совгиря С. М.

Kyslyy V. F., Artemova D. O., Borovyk R. P.

Science advisors: doc. Pyroh-Zakaznikova A. V., PhD, Sovhyrya S. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра клінічної анатомії і оперативної хірургії

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом

Актуальність: Наразі однією з головних проблем нефрології є ефективні профілактика та лікування ниркової патології. Одним із визнаних чинників несприятливого впливу на нирки є стрес. Тому пошук можливостей запобігання виникненню стресових уражень нирок є одним із найактуальніших завдань сучасної медичної науки.

Мета роботи: Встановити на морфологічному рівні ефективність використання мексидолу для корекції змін, які виникають у нирках білих щурів на тлі впливу гострого іммобілізаційного стресу.

Матеріали та методи: Із урахуванням міжнародних принципів біоетики, дослідження було виконане на 15 дорослих білих щурах-самцях. І контрольну групу склали 5 інтактних тварин, ІІ контрольна група налічувала 5 тварин, які зазнали впливу гострого іммобілізаційного стресу без корекції, до ІІІ групи увійшло 5 щурів, дія стресу у яких відбувалася на тлі корекції мексидолом. Гострий стрес моделювався шляхом шестигодинної іммобілізації тварин лежачи на спині. Із метою корекції мексидол вводили одноразово внутрішньоочеревинно із розрахунку 100 мг/кг маси тіла за 20 хвилин до періоду фіксації. Після евтаназії тварин, та макроскопічного огляду нирок,

проводився забір матеріалу для подальшого макромікроскопічного дослідження. Мікропрепарати нирок забарвлювали гематоксиліном та еозином за стандартною методикою.

Результати: Виконане дослідження свідчить, що внаслідок стресу гістоструктурні зміни нирок характеризуються розширенням просвіту звивистих каналців, виявленням в окремих з них гомогенних еозинофільних мас. У цитоплазмі епітеліоцитів виявляються вакуолі, заповнені напівпрозорою рідиною, спостерігається некроз поодиноких епітеліальних клітин. Перитубулярна система судин характеризується вогнищевими крововиливами.

Морфологічні зміни клубочкового апарату проявляються значним розширенням капсули Шумляньського-Боумана, різким повнокров'ям капілярів, набряком мезангіального матриксу. В окремих ниркових тільцях спостерігається спадіння клітин внутрішнього листка капсули, що свідчить про виключення даного нефрону з фільтрації.

У групі щурів з проведеною корекцією Мексидолом відмічено менш виражені стресорні морфологічні зміни. Нами виявлені вогнищеві зміни звивистих каналців, що характеризується набуханням епітеліоцитів, в просвіті окремих каналців визначаються гомогенні маси в невеликій кількості. У поодиноких гломерулах відзначається незначне повнокров'я капілярів та набрякові зміни мезангіуму.

Висновки: Проведені дослідження прямо вказують на доречність використання мексидолу в якості нефропротектора під час впливу гострого стресу.

МОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ РЕАКЦІЇ ПЕЧІНКИ НА ВИКОРИСТАННЯ ТОРАСЕМІДУ В ЯКОСТІ СТРЕСПРОТЕКТОРА

MORPHOLOGICAL SUSTANTION OF THE LIVER REACTION TO THE TORASEMIDE USAGE AS A STRESS PROTECTOR

Кислинський В. М., Маціцька Є. К., Торубара О. О.

Наукові керівники: к. мед. н., доц. Лавренко Д. О., к. мед. н. Филенко Б. М.

Kyslyns'kyi V. M., Matsyts'ka Ye. K., Torubara O. O.

Science advisors: doc. Lavrenko D. O., PhD, Filenko B. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра клінічної анатомії і оперативної хірургії

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом

Актуальність: Неприятливий вплив стресових реакцій на печінку на сьогодні вивчений достатньо добре. Актуальним завданням для сучасної медицини залишається пошук нових шляхів корекції стресорних уражень різних органів і тканин, зокрема печінки. Із цієї точки зору, цікавим є вивчення стрес протекторної дії препарату групи салуретиків торасеміду.

Мета роботи: Встановити на морфологічному рівні ефективність використання торасеміду для корекції змін, які виникають у печінці білих щурів на тлі впливу гострого іммобілізаційного стресу.

Матеріали та методи: Морфологічне дослідження було виконане на 15 білих щурах-самцях, віком 8-10 місяців, із масою тіла 240-260 грам. І контрольну групу склали 5 інтактних тварин, II контрольна група налічувала 5 тварин, які зазнали впливу гострого іммобілізаційного стресу, до III групи увійшло 5 щурів, дія стресу у яких відбувалася на тлі корекції торасемідом. Модель гострого іммобілізаційного стресу відтворювалася шляхом 6-годинної фіксації щурів у положенні лежачи на спині. Із метою корекції 0,1 мг торасеміду вводили одноразово внутрішньоочеревинно за 20 хвилин до періоду фіксації. Після забою тварин та розкриття черевної порожнини, проводився макроскопічний огляд печінки та забір матеріалу для мікроскопічного дослідження. Гістологічні препарати забарвлювали гематоксиліном та еозином за загальноприйнятною методикою.

Результати: Проведене мікроскопічне дослідження показало, що гострий іммобілізаційний стрес викликає суттєві морфологічні зміни у печінці щурів. Відмічалось набухання гепатоцитів зі згладженням міжклітинних меж, розширення перисинусоїдних просторів. Центральна вена та міждолькові судини повнокровні, у більшості синусоїдних капілярів спостерігалися явища складжування. Також наявне помірне повнокров'я синусоїдних капілярів та виражений периваскулярний набряк. Спостерігалися дистрофічні зміни (гідропічна та гіаліново-крапельна дистрофія) в центрі часточок. Субкапсулярно фокальний колікваційний некроз окремих гепатоцитів. У групі щурів з проведеною корекцією Торасемідом відмічено значно менш виражені стресорні зміни: структура печінкових часточок збережена, триади не змінені, синусоїди не розширені, помірне повнокров'я центральних вен, в окремих гепатоцитах на периферії часточок гідропічна дистрофія.

Висновки: Результати проведених морфологічних досліджень на прикладі печінки свідчать про доцільність використання торасеміду в якості стреспротектора при гострих стресових реакціях.

МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ПІСЛЯ ВПЛИВУ ГОСТРОГО ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ НА ТЛІ КОРЕКЦІЇ МЕКСИДОЛОМ

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE RAT LIVER AFTER THE INFLUENCE OF ACUTE IMMOBILIZATIONAL STRESS ON THE BACKGROUND OF MEXIDOL CORRECTION

Левчук І. Ю., Шевченко А. В., Нерянов Н. О.

Наукові керівники: к. мед. н. Коптев М. М., к. мед. н. Винник Н. І.

Levchuk I. Yu., Shevchenko A. V., Neryanov N. O.

Science advisors: Koptev M. M., PhD, Vynnyk N. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра клінічної анатомії і оперативної хірургії

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом

Актуальність: Патологія печінки на сьогодні залишається однією із головних проблем гастроентерології. Одним із факторів несприятливого впливу на печінку є стрес. Тому пошук шляхів до запобігання виникненню уражень цієї залози стресовими реакціями є актуальним завданням для сучасної науки.

Мета роботи: Встановити на морфологічному рівні ефективність використання мексидолу для корекції змін, які виникають у печінці білих щурів на тлі впливу гострого іммобілізаційного стресу.

Матеріали та методи: Із урахуванням міжнародних принципів біоетики, дослідження було виконане на 15 дорослих білих щурах-самцях. І контрольну групу склали 5 інтактних тварин, II контрольна група налічувала 5 тварин, які зазнали впливу гострого іммобілізаційного стресу без корекції, до III групи увійшло 5 щурів, дія стресу у яких відбувалася на тлі корекції мексидолом. Гострий стрес моделювався шляхом шестигодинної іммобілізації тварин лежачи на спині. Із метою корекції мексидол вводили одноразово внутрішньоочеревинно із розрахунку 100 мг/кг маси тіла за 20 хвилин до періоду фіксації. Після евтаназії тварин, та макроскопічного огляду печінки, проводився забір матеріалу для подальшого макромікроскопічного дослідження. Мікропрепарати печінки забарвлювали гематоксиліном та еозином за стандартною методикою.

Результати: Проведене дослідження свідчить, що у щурів II групи на мікроскопічному рівні спостерігалися суттєві зміни. Міжчасточкові вени були повнокровні з явищами тромбозу. Центральна вена повнокровна, перисинусоїдні простори різко розширені, у більшості синусоїдних капілярів спостерігалися явища застою крові та складжування. Відзначалася інфільтрація сегментоядерними нейтрофілами, макрофагами і лімфоцитами периваскулярно та в портальних трактах. В окремих гепатоцитах явища каріопікнозу, на периферії часточок – гепатоцити з гідропічною дистрофією. Субкапсулярно – фокальний колікваційний некроз окремих гепатоцитів. У групі щурів з проведеною корекцією Мексидолом відмічено менш виражені стресорні зміни: структура печінкових часточок збережена, триади не змінені, відмічається незначне повнокрів'я міжчасточкових судин. В поодиноких гепатоцитах навколо центральної вен гіаліново-крапельна дистрофія, на периферії часточок в окремих гепатоцитах гідропічна дистрофія. Ядерні структури без змін.

Висновки: Результати проведених досліджень свідчать про доцільність використання мексидолу в якості гепатопротектора при гострому стресі.

МОРФОЛОГІЧНЕ ВИВЧЕННЯ ДОРЕЧНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТОРАСЕМІДА В ЯКОСТІ СТРЕСПРОТЕКТОРА В ЕКСПЕРИМЕНТІ

MORPHOLOGICAL RESEARCH OF THE TORASEMIDE USAGE AS A STRESS PROTECTOR IN THE EXPERIMENT

Нерянов Н. О., Засенко С. В., Лохматова Т. М.

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

Neryanov N. O., Zasenko S. V., Lohmatova T. M.

Science advisor: doc. Bilych A. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра клінічної анатомії і оперативної хірургії

Актуальність: Несприятливий вплив стресу на нирки на сьогодні є широко відомим фактом. Тому одним із актуальних наукових завдань сучасності є пошук новітніх методів корекції уражень нирок, що виникають на тлі впливу стресорних чинників. Із цієї точки зору, дослідження стреспротекторної дії препарату групи салуретиків торасеміду є достатньо цікавим і стане вагомим внеском у вивчення проблеми стресу в цілому.

Мета роботи: Встановити на морфологічному рівні ефективність використання торасеміду для корекції змін, які виникають у нирках білих щурів на тлі впливу гострого іммобілізаційного стресу.

Матеріали та методи: Морфологічне дослідження було виконане на 15 білих щурах-самцях, віком 8-10 місяців, із масою тіла 240-260 грам. І контрольну групу склали 5 інтактних тварин, II контрольна група налічувала 5 тварин, які зазнали впливу гострого іммобілізаційного стресу, до III групи увійшло 5 щурів, дія стресорна реакція у яких перебігала на тлі корекції торасемідом. Модель гострого іммобілізаційного стресу відтворювалася шляхом 6-годинної фіксації щурів у положенні лежачи на спині. Із метою корекції 0,1 мг торасеміду вводили одноразово внутрішньоочеревинно за 20 хвилин до періоду фіксації. Після забою тварин та розкриття черевної порожнини,

проводився макроскопічний огляд нирок та забір матеріалу для мікроскопічного дослідження. Гістологічні препарати забарвлювали гематоксиліном та еозином за загальноприйнятою методикою.

Результати: при стресі в морфологічних структурах нирки гістологічно відмічається розширення просвітів звивистих каналців. У деяких ділянках каналців вистилаючий епітелій підлягав десквамації, в результаті чого порожнина каналця була заповнена клітинним детритом. В окремих епітеліоцитах спостерігалася балонна дистрофія, наявний коліквацийний некроз поодиноких клітин. Визначаються ділянки крововиливів у перитубулярній системі судин. Капсула клубочків розширена, капіляри різко повнокровні, відмічається набряк мезангіума. В окремих гломерулах спостерігається спадіння клітин внутрішнього листка капсули, що свідчить про виключення данного нефрону з фільтрації. На тлі корекції торасемідом просвіти звивистих каналців звужені за рахунок значного набухання епітеліоцитів, в просвіті наявні в значній кількості еозинофільні гомогенні маси. Виявляється некроз окремих епітеліоцитів, в цитоплазмі більшості клітин явища гіаліново-крапельної дистрофії.

У судинах клубочків різко виражене повнокров'я, набряк мезангіума. В окремих ниркових тільцях спостерігається спадіння клітин внутрішнього листка капсули, що свідчить про виключення данного нефрону з фільтрації.

Інтерстицій характеризується вираженим набряком та значним повнокров'ям судин.

Висновки: Результати проведених морфологічних досліджень свідчать про недоцільність використання торасеміду в якості нефропротектора при гострому стресі.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ШКІРИ ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ ПЛОДА ЛЮДИНИ

MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE SKIN STRUCTURE OF THE SCALP OF THE HUMAN FETUS

Ткаченко Д. О., Соколенко А. А.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Тихонова О. О.

Tkachenko D. O., Sokolenko A. A.

Science advisor: doc. Tikchonova O. O., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра анатомії людини

Актуальність: Досить актуальним в наш час є вивчення проблеми справжнього, андрогенного облісіння (алопеції), яка залишається далекою від заключного рішення. Тому, щоб уявити деякі суттєві особливості структурної організації шкіри волосистої частини голови дорослої людини, вкрай необхідні відомості про те, що собою уявляє даний шкірний покрив у зародковому, ембріональному стані. Дані літератури з цього питання недостатні, тому наша робота присвячена вивченню покривних пластинок тім'яної частини склепіння черепа в плодів людини у віці 5-ти місяців внутрішньоутробного розвитку.

Метою дослідження було отримання більш глибоких даних про будову ембріональної шкіри тім'яної ділянки голови людини.

Матеріалом для дослідження слугували покривні пластинки склепіння мозкового черепа, які включали також шкірний покрив разом з його перетинчастою основою, що виділяли в ділянці тім'яних горбів 5-місячних плодів людини (в кількості 5), з трупного матеріалу кафедри анатомії людини. Після фіксації в 10% розчині нейтрального формаліну, обмивки й зневоднення у спиртах з переходом в ацетон, препарати піддали просоченню і включенню в епоксидну смолу епон-812. Після полімеризації препарати шліфували. Забарвлення шліфів проводили 1% розчином метиленового синього на 1% розчині бури.

В результаті дослідження встановлено, що в 5-місячному віці внутрішньоутробного розвитку в шкірі тім'яної ділянки знаходяться сформовані волосяні фолікули, які, як й у дорослої людини, розташовані в регулярному порядку, у нахиленому положенні до поверхні епідермісу під кутом в 45 градусів. Їх кореневі цибулини займають різну глибину в ембріональній дермі, таким чином, що серед них виділяють глибокий, середній й поверхневий рядки. Волосяні фолікули в ембріональній шкірі розташовані не поодинокі, а розподілені по волосяним лініям окремими тріадами, кожна з яких складається з одного, центрального товстого фолікула й двох бічних, сателітних фолікулів, які відрізняються від першого меншим діаметром. Товщина ембріонального волосся знаходиться у прямій залежності від товщини відповідних фолікулів. Відмінними рисами ембріональних фолікулів від фолікулів дорослої людини є відсутність чіткої диференціації піхвального епітелію й слабкого розвитку сполучнотканинної сумки. Разом з волосяними фолікулами в ембріональній шкірі тім'яної ділянки мають місце зародки сальних залоз, які є похідними базального шару фолікулярного епітелію. Серед них найбільш розвинені знаходяться в глибокому шарі ембріональної дерми. Інші знаходяться поверхнево у вигляді брунькоподібних випинів епітеліальної піхви волосяних фолікулів. На 5 місяці ембріогенезу мезенхімальні клітини шкіри дають початок розвитку гладеньких міоцитів, які відокремлюються у м'язові пучки, з яких потім утворюються м'язи, що піднімають волосся.

Висновки: Отримані результати необхідні для розуміння особливостей будови шкіри волосистої частини голови дорослої людини в нормі та при облісінні.

СТУПІНЬ ПРОЯВУ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНИХ ЗМІН В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КОНЦЕНТРАЦІЇ КАРБОКСИГЕМОГЛОБІНУ В КРОВІ ПОМЕРЛИХ

THE DEGREE OF MANIFESTATION PATHOANATOMICAL CHANGES IN DEPENDENCE ON THE CONCENTRATION OF CARBOXYHEMOGLOBIN IN BLOOD OF THE PEOPLE WHO DIED

Ткаченко К. В.

Науковий керівник: Нікіфоров А. Г.

Tkachenko K. V.

Science advisor: Nikiforov A. G.

Українська медична стоматологічна академія м. Полтава

Кафедра урології з судовою медициною

Курс судової медицини

Актуальність: В даний час, смерть від отруєння монооксидом вуглецю (СО) посідає 3 місце серед причин смертності. Найчастіше зустрічаються побутові отруєння газом та отруєння під час пожежі. Зазвичай причину смерті можна встановити за даними зовнішнього, внутрішнього судово-медичного та судово-токсикологічного дослідження (СТД). Але не завжди ознаки, що характерні для отруєння СО яскраво виражені і це дає поштовх для визначення причин різниці проявів патологоанатомічних змін (ПАЗ).

Мета: дослідити особливості прояву ПАЗ, що характеризують отруєння СО, під час судово-медичного дослідження в залежності від концентрації карбоксигемоглобіну (HbCO) в крові померлих під час пожежі.

Методи: судово-медична експертиза трупа, судово-гістологічне (СГД) та СТД.

Результати: в якості об'єкта дослідження нами було взято 2 випадки смерті людини під час пожежі. Першим об'єктом дослідження став труп чоловічої статі, який було виявлено 28 вересня у квартирі в положенні лежачи на животі. Права нога зігнута в колінному суглобі та трохи підведена до тулуба, ліва - випрямлена, права і ліва рука розташовані вздовж тулуба. Чоловік нормостенічної тіло будови, зріст 178 см., вага 82 кг. Другим випадком, що зацікавив нашу увагу став труп чоловічої статі, нормостенічної тіло будови, зростом 169 см., вагою 78 кг., який було виявлено 3 листопада на місці пожежі в приватному будинку в положенні лежачи на лівому боці із зігнутими верхніми та нижніми кінцівками. При дослідженні першого трупа було виявлено: трупні плями яскраво-рожевого кольору, рожеве забарвлення шкіри та слизових оболонок, трупне залякання різко виражене в усіх групах м'язів. На розтині: яскраво-рожева кров, повнокров'я внутрішніх органів, точкові крововиливи під плеврою, епікардом, в слизовій оболонці дихальних шляхів та шлунку. В просвіті дихальних шляхів підвищена кількість слизу з домішками кіптяви, легені, мозок та м'яка мозкова оболонка набрякли, мозок розм'якшений з точкових крововиливами. При СГД виявлено: дистрофія і набухання клітин мозку, легенева тканина з ознаками розриву між альвеолярних перетинків, в нирках: вогнищеві крововиливи та дистрофія епітелію звивистих каналців. За даними СТД в крові трупа концентрація HbCO становить 71%. Дослідження другого трупа: трупні плями рожево-фіолетового кольору, шкіра та слизові оболонки рожевого кольору, трупне залякання різко виражене. При розтині: кров яскраво-рожевого кольору, незначне повнокров'я внутрішніх органів; поодинокі крововиливи під плеврою та в слизовій оболонці дихальних шляхів. В просвіті дихальних шляхів слизу з домішками кіптяви. Легені та мозок набрякли, мозок з осередками розм'якшення. При СГД: набухання клітин мозку, легенева тканина з ознаками розриву між альвеолярних перетинків, в нирках: поодинокі вогнищеві крововиливи. За даними СТД в крові трупа концентрація HbCO становить 43%.

Висновки: під час нашого дослідження було встановлено: ступінь вираженості ПАЗ, що характеризують отруєння СО, збільшується при підвищенні концентрації HbCO в крові трупа.

ВПЛИВ ГОСТРОГО ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ НА СЕЛЕЗИНКУ ЩУРА

EFFECT OF ACUTE IMMOBILIZATIONAL STRESS ON RAT SPLEEN

Шевченко А. В., Левчук І. Ю., Шкодїна А. Д.

Науковий керівник: Коваль Я. В.

Shevchenko A. V., Levchuk I. Yu., Shkodina A. D.

Science advisor: Koval' Ya. V.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра клінічної анатомії і оперативної хірургії

Актуальність: Стресові реакції є чинником виникнення і розвитку численної патології. Одним із органів, чутливих до дії стресу, є селезінка. Зважаючи на це, дослідження морфологічних змін, які виникають у селезінці на тлі стресу, вбачаються актуальними і для теоретичної медицини, і для клінічної практики.

Мета роботи: Встановити які морфологічні зміни виникають у селезінці білих щурів на тлі гострого іммобілізаційного стресу.

Матеріали та методи: Дослідження із урахуванням міжнародних норм біоетики, було виконане на 10 дорослих білих щурах-самцях. I, контрольну, групу склали 5 інтактних тварин; II, експериментальна, група налічувала 5 тварин, які зазнали впливу гострого іммобілізаційного стресу. Гострий стрес моделювався шляхом шестигодинної іммобілізації щурів у положенні лежачи на спині. Через 120 хвилин після завершення стресорного впливу проводилася евтаназія тварин експериментальної групи шляхом декапітації під тіопенталовим внутрішньоочеревинним наркозом. Аналогічним шляхом натщесерце зранку проводився забій щурів контрольної групи. Після розкриття

передньої черевної стінки проводився макроскопічний огляд селезінки та забір матеріалу для подальшого макромікроскопічного дослідження. Мікропрепарати забарвлювали гематоксиліном та еозином за загальноприйнятою методикою.

Результати: Виконане дослідження свідчить про відносну стійкість гістологічних структур селезінки до впливу шестигодинного гострого іммобілізаційного стресу. Макроскопічний огляд селезінки щурів експериментальної групи ніяких змін, порівняно із контрольними тваринами, не виявив. На мікроскопічному рівні було знайдено у великих та середніх лімфоїдних вузлах білої пульпи незначні периваскулярні набряки центральних артерій, поодинокі периваскулярні крововиливи, зменшення діаметру їх гермінативного центра, збільшення товщини періартеріальної зони. Інших суттєвих змін не відмічалось.

Висновки: Результати проведених досліджень свідчать про чутливість білої пульпи селезінки щурів до впливу гострого іммобілізаційного стресу.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ГЛИБИНИ ІНВАЗІЇ АДЕНОКАРЦИНОМИ ЕНДОМЕТРІЮ ВІД СТУПЕНЯ ДИФЕРЕНЦІЮВАННЯ ПУХЛИНИ ТА ВІКУ ПАЦІЄНТКИ

DEPENDENCE OF THE AMOUNT OF ENDOMETRIAL ADENOCARCINOMA INVASION ON THE STAGE OF TUMOR DIFFERENTIATION AND PATIENT AGE

Шепетько Ю. О.

Науковий керівник: доц., к. мед. н. Ройко Н. В., к. мед. н. Філенко Б. М.

Shepetko Yu. O.

Science advisor: doc. Royko N. V., PhD, Filenko B. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом

Актуальність. За даними ВООЗ в 2018 році на рак захворіло 18 млн. людей, з яких 9,6 млн. померли. Щорічно кількість смертей від раку неспинно збільшується. Найбільш розповсюдженою гістологічною формою раку ендометрію є аденокарцинома, яка, залежно від ступеню диференціювання, поділяється на високодиференційовану, помірnodиференційовану та низькодиференційовану. Чим менша ступінь диференціювання аденокарциноми, тим більш небезпечна пухлина для життя пацієнтки і тим менша вірогідність того, що вона проживе більше, ніж 5 років. Важливим фактором, який впливає на лікування та прогноз аденокарциноми, є глибина інвазії пухлини в стінку матки. В сучасній медицині гістологічний метод є одним із найбільш доступних і достовірних методів дослідження раку матки. Визначення морфологічного атипізму є вирішальним моментом в постановці діагнозу раку. Виходячи з того, що при діагностиці раку ендометрію на початкових стадіях 5-річне виживання пацієнток збільшується.

Метою дослідження є визначення залежності глибини інвазії від ступеня диференціації пухлини та віку пацієнтки.

Матеріалами дослідження слугували гістологічні препарати біоптатів та післяопераційного матеріалу хворих на аденокарциному ендометрію, забарвлені гематоксиліном і еозином, отримані в Полтавському обласному патологоанатомічному бюро (ПОПАБ) за 2016-2018 роки.

Результати. За період з 2016 по 2018 роки при ПОПАБ був виявлений 171 випадок аденокарциноми ендометрію. Вік жінок коливався від 29 до 86 років та в середньому склав $60 \pm 10,38$ років. Пухлини мали переважно екзофітний ріст. Дослідження залежності ступеня диференціювання пухлини та глибини інвазії показали слабкий кореляційний зв'язок між даними характеристиками пухлини ($r=0,1628$ при $p \leq 0,05$). Крім того не знайдено залежності глибини інвазії та віком хворих ($r=0,07$ при $p \leq 0,05$), виявлений слабкий зв'язок між віком і ступенем диференціювання ($r=0,08$ при $p \leq 0,05$).

Висновок. Згідно результатів дослідження, глибина інвазії аденокарциноми ендометрію не залежить від ступеню диференціювання пухлини та віку пацієнтки.

СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ НЮХОВИХ ЦИБУЛИН ЛЮДИНИ ЗА УМОВИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ

STRUCTURAL FEATURES OF OLFACTORY BULBS IN PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR PATHOLOGY

Шкодіна А. Д., Грінько Р. М.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Старченко І. І.

Shkodina A. D., Hrinko R. M.

Science advisor: prof. Starchenko I. I., D. Med. Sci.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом

Актуальність. Судинні захворювання головного мозку посідають друге місце у структурі смертності населення нашої країни. Певні дослідження свідчать про порушення нюхового сприйняття у таких пацієнтів. Однак нині недостатньо відомостей про морфологічні зміни даного стану та структурні особливості морфометричних показників саме нюхових цибулин, що найбільш інформативно характеризують їх функціональний стан.

Мета дослідження. Охарактеризувати структурні особливості нюхових цибулин людини за умови наявності цереброваскулярної патології.

Матеріали та методи дослідження. Матеріалом дослідження слугували нюхові цибулини (НЦ) 15 дорослих людей, чоловічої та жіночої статі віком від 30 до 90 років, які було розподілено на 2 групи: 1 – НЦ людей, що страждали на цереброваскулярну патологію (n=8); 2 – НЦ людей, що не мали судинної патології (n=7). Після фіксації в 10% нейтральному формаліні матеріал зневоднювали та заключали в парафін за загальноприйнятою методикою. З парафінових блоків на ротаційному мікротомі виготовляли гістологічні зрізи, які фарбували гематоксиліном та еозином, пікрофуксином за Ван Гізоном. Вивчення мікропрепаратів проводили за допомогою світлового мікроскопу ВХ-41 компанії «Olympus». З метою об'єктивізації отриманих даних на мікропрепаратах визначали наступні морфометричні показники: 1) відносну кількість мітральних нейроцитів у всій клітинній популяції; 2) відсоткове співвідношення питомої щільності розташування клітинних елементів, кровоносних мікросудин та фібрилярних компонентів; 3 – відсоткове співвідношення між клітинними елементами, кровоносними мікросудинами та фібрилярним компонентом. Статистична обробка результатів до та після лікування проводилася за допомогою програми IBM SPSS Statistics з використанням U-критерію Мана-Уїтні за умови $p \leq 0,05$.

Результати дослідження. Відповідно до проведеного дослідження виявлено достовірне зниження кількості мітральних клітин на 64% та їх відносної кількості в клітинній популяції на 67% у НЦ людей, що страждали на судинні захворювання головного мозку. Значимі різниці в питомій щільності розташування клітинних елементів, кровоносних мікросудин та фібрилярних компонентів, а також зв'язок із статтю та віком встановлено не було.

Висновки. Цереброваскулярна патологія чинить значний вплив на морфофункціональний стан нюхових цибулин людини. При цьому зменшується кількість мітральних клітин, що може призводити до порушень нюху у вигляді гіпо- чи аносмії, і бути однією з морфологічних ознак цих нозологій.

СЕКЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

FEATURES OF THE SPECIES COMPOSITION OF PATHOGENS SUPPURATIVE INFLAMMATORY PROCESSES IN PATIENTS OF SURGICAL DEPARTMENT OF TERNOPIL UNIVERSITY HOSPITAL

Abouelkoussine Sara, Abdelgawwad Ahmed Salem Mohammed

Science advisor: doc. Pokryshko O. V., PhD

Gorbachevsky Ternopil State Medical University, Ternopil

Department of Microbiology, Virology and Immunology

Introduction: Nowadays the risk of purulent-inflammatory infections of postsurgical wounds is remained in the spotlight among health care practitioners. After all, postoperative complications are the reason for a longer and more expensive treatment of surgical diseases, and an increase in mortality. According to the WHO (2014) report, the resistance of microorganisms to antibiotics is one of the most significant problems and the most serious threats to human health

Aim: The studying of bacterial species of pathogens isolated from postsurgical wounds in patients of surgical departments of Ternopil University Hospital in 2018, with further analysis of their susceptibility to antibiotics.

Materials: The samples were taken from postsurgical wounds, trophic ulcers, polytraumatic injuries and were carried out before the antibiotic therapy.

Methods: Species of microorganisms were identified according to standard methods. Determination of the susceptibility of isolates to antibiotics was carried out by Kirby-Bauer method using antibiotic disks (HiMedia, India). WHO-NET 5.1 program was used for statistic on the spectrum of microorganisms and their susceptibility to antibiotics.

Results: 66 bacterial strains were isolated, 54. 5% of them were gram-positive cocci. Most of cocci belong to *S. aureus* – 87. 2% (34 isolates); 7. 7 % – to *S. saprophyticus* (3), *S. epidermidis* – 5. 1% (2). Gram negative microorganisms were represented by enterobacteria and nonfermented rod-shaped microbes. Almost a quarter of them were nonfermenting rod (16); 68,8 % isolates of them were *A. baumannii* (11) and 7,6% – *P. aeruginosa* (5). Enterobacteria were isolated in 16. 7% cases: *K. pneumoniae* (6), *E. aerogenes* (4), *E. Coli* (1). All of isolated cocci were susceptible to rifampicin, gentamicin and levofloxacin, 66. 7%-87. 5% to moxifloxacin, ciprofloxacin, norfloxacin, ofloxacin, clindamicin, clarithromycin; and resistance to azithromycin, vancomycin, oxacilin and ertapenem. *P. aeruginosa* were susceptible to meropenem, ciprofloxacin, gatifloxacin, levofloxacin, ceftazidim, cefepim; and resistant to ceftazidime and amikacin. 100 % of *A. baumannii* isolates were resistant to amikacin, cefepim, ceftazidim, ciprofloxacin, levofloxacin, gatifloxacin, gentamicin, imipenem, piperacilin, tazobactam, tobramycin, tikartasilin. All isolates of *Enterobacteria* were resistant to ciprofloxacin, gentamicin, 50%-66. 7% of them – to ceftazidime, ceftazidime, levofloxacin, ertapenem, meropenem, gatifloxacin, amikacin.

Conclusion: Thus, the monitoring of a bacterial susceptibility to antibiotics to prevent the development of their multi-resistance should be done. The dominant microorganisms isolated from patients of surgical departments were both gram positive *S. aureus* and gram-negative *A. baumannii*, which should be taken into account when using antibiotics.

ANTIFUNGAL ACTIVITY OF AMPICILLIN-CHITOSAN-MAGNETITE NANOPARTICLES

Ajala O. M.

Science advisors: prof. Vazhnycha O. M., D. Med. Sci., Bobrova N. O., PhD

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

Department of Microbiology, Virology and Immunology

Relevance: It is known that broad spectrum antibiotics can cause dysbiosis and candidiasis as side effects. The question is how to preserve the antibacterial properties of these agents and at the same time to prevent the development of fungal infections. Most often, this is achieved by combining with antifungal agents, but there are other possibilities, including those related to iron oxide (II, III), or magnetite, nanoparticles (NPs).

The purpose of the work: is to study the antifungal properties of magnetite NPs conjugated with ampicillin and stabilized with polyvinylpyrrolidone (PVP) or chitosan.

Materials and methods: A composite NPs with an antibiotic was constructed by the use of initial magnetite NPs 5-8 nm of size obtained by precipitation of the steam flow of iron in sodium chloride crystals in vacuum. They were stabilized with 3% solution of PVP or 1% chitosan solution and conjugated with ampicillin (50 mg / ml). Composite NPs isolated from solutions by magnetic sedimentation were investigated. The hydrodynamic size of the NPs was determined by the method of laser correlation spectroscopy. Their antifungal activity was studied by the standard serial dilutions method using a reference strain of *Candida albicans* ATCC 10231 and a clinical isolate of *Candida albicans*.

Results: It is shown that in the samples with ampicillin an average hydrodynamic size of particles is 640 nm (with PVP) or 410 nm (with chitosan). It is found that magnetite NPs, stabilized by PVP and loaded with beta-lactam antibiotic, did not inhibit the growth of test cultures of the standard strain *Candida albicans* ATCC 10231 and the clinical isolate of *Candida albicans*. At the same time, if chitosan was used to stabilize the NPs, these particles have antifungal activity with a minimum fungistatic concentration within the range of 10-5. 5 µg / ml. It does not significantly differ for the standard strain and clinical isolate of *Candida albicans*.

Conclusions: Consequently, there are reasons to believe that the antifungal effect of composite NPs with ampicillin and chitosan is due to chitosan in the composition of these particles, which itself has antifungal properties. Such pharmacological agent can provide both the usual antibacterial effect of ampicillin and prevent the development of candidiasis.

TO THE QUESTION ABOUT HUMAN TYPOLOGICAL ASPECTS THEORETICAL AND APPLIED SIGNIFICANCE ON THE BASIS OF LITERARY AND OWN DATA

Amrani A., Sokolenko A. A., Uzakov J., Al-Diabat A., Igunan A., Muzropzhonov M.

Science advisors: Tkachenko E. V., PhD, doc. Sidash J. V., PhD

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

Department of Therapeutic Dentistry

Department of Physiology

The topic actuality. The most important human typological aspects are assessed under physiological and pathological conditions, in theoretical and applied disciplines, in the Earth various areas.

Age typological aspect actuality is described by the fact that students represent separate age category, diseases age peculiarities for instance developmental dyscalculia in children; ethno-gender-age - in the work about Iranian boys with autism (R. Nasiri et al., 2017). Health control locus was studied in Poland at heart failure, at thyroid diseases; internalizing symptoms and disorders - with ethno-age aspect in Australian adolescents. Externalizing and internalizing problems in boys and girls pre-adolescents were different in both genders but there was a correlation between temperament type and psychopathology in Netherlands. Iranian scientists devoted their works to internalizing (M. A. Fallahnejad et al., 2017) and externalizing (S. Azimifar et al., 2018) behavior in primary school children. There is association between temperament type with extra- and intaversion and health problems in Iranian male and female students; temperament also can influence on coping with interparental conflicts; there are temperament specific classifications in Persian medicine: brain temperament (H. Salmanegad et al., 2016), of warmth and humidity (Gh. R. Mohammadi Farsani et al., 2017). Genes of left-handedness are absent in Dutch population. British biologists assessed links between cerebral lateralization and developmental language disorder in children (A. C. Wilson et al., 2018). Scientists are still not sure about apraxy dominance either in lefties or dextrals. Norwegian scientists found the dependence between autism and left-handedness and ambidextrism (A. L. Rysstad et al., 2018).

Our work **aim:** assessing the personality neurodynamic peculiarities and cognitive style parameters in UMSA foreign students dependently on their interhemispherical asymmetry individual profile.

Investigative methods: 1) classical probes (by Louriya); 2) Eysenck's questionnaire; 3) questionnaire for behavioural strategies assessing; 4) survey.

Results. Melancholics were dominant among sinisters, sanguinics – among dexters, melancholics - among ambidexters at sanguinics and phlegmatics complete absence. Defense strategy was dominant among sinisters and ambidexters, coping – dexters. Left-handers and ambidexters had mainly control external locus while dexters – the internal one.

Conclusion. Thus, human typologies contribute much in health and disease and their study must be in a process in Science different branches as well as in the Earth various areas.

РЕАКЦІЯ КРОВІ НА ОПРОМІНЕННЯ

BLOOD RESPONSE TO DISEASE

Костенко А. В.

Науковий керівник: к. пед. н., Суховірська Л. П.

Kostenko A. V.

Science advisor: Sukhovirska L. P., PhD

Донецький національний медичний університет, м. Кропивницький

Кафедра медичної фізики та інформаційних технологій № 2

Актуальність: радіоактивне забруднення в кількості, що перевищує допустиму дозу, посідає особливе місце у сфері забруднення довкілля. Серед основних джерел радіоактивних забруднень є місця перероблення й поховання радіоактивних відходів. Одним із таких регіонів, де нагромадження значної кількості екологічних проблем створює потенційну загрозу безпеці життя і діяльності населення, є Кіровоградська область. На її території знаходиться потужно розвинений промисловий потенціал, що зумовлює радіаційне навантаження на організм людини.

Мета роботи: дослідити реакцію крові людини на опромінення.

Матеріали та методи: теоретичні: аналіз, систематизація, порівняння та узагальнення результатів аналізу наукової літератури з проблеми дослідження.

Результати: механізм пошкодження радіацією універсальний для всіх клітин організму. Він полягає у зміні структури біомолекул і виникненні та поглибленні радіоіндукованого окислювального стресу. Система крові виконує транспортну функцію і забезпечує сталість організму. Її унікальність полягає у тому, що патологічні зміни, які виникають за розвитку функціональних порушень інших органів і систем організму, по різному впливають на кількісний і якісний склад. Висока здатність клітин крові до поділу обумовлює її високу чутливість до дії іонізуючих випромінювань. Тому є важливим вивчення показників крові та виявлення закономірностей їхніх змін за впливу опромінення.

Зі збільшенням дози опромінення раніше настає зменшення кількості формених елементів. Порівняно невеликі дози (2-10 Гр) в момент опромінення викликають загибель клітин кісткового мозку, а також втрачають здатність до поділу. Блокування кровотворення після опромінення за час одного клітинного циклу призводить до поступового припинення надходження нових зрілих клітин з червоного кісткового мозку в кров. Проте клітини продовжують надходити в кров, поки не вичерпаються. Звісно, зменшення зрілих формених елементів в крові відбува-

ється в нормальному темпі і не компенсується надходженням нових клітин. Спостерігається зниження кількості ранніх форм елементів крові, оскільки вони мало диференційовані, інтенсивно діляться, а отже і є радіоактивними. Зниження кількості формених елементів крові супроводжується активацією компенсаторного механізму: відбувається прискорення дозрівання клітин у кістковому мозку, а отже і відбувається зменшення їх життєздатності. Відзначається зменшення кількості еритроцитів, оскільки знижується тривалість їхнього життя (близько 43 днів).

Висновок: в результаті опромінення в організмі людини знижується рівень гемоглобіну. В плазмі крові зменшується вміст заліза, також є наслідком зменшення кількості еритроцитів. Відбувається прискорення швидкості осідання еритроцитів, що може бути наслідком зниження негативного заряду мембрани в бік більш позитивного. Відбувається зменшення кількості лейкоцитів у периферичній крові, прискорення лейкопоезу, а отже і збільшується кількість молодих клітин.

АНАЛІЗ СТАНУ ІМУНІТЕТУ ПРОТИ КОРУ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ГРУП РИЗИКУ ЩОДО ЦІЄЇ ІНФЕКЦІЇ.

ANALYSIS OF THE IMMUNITY STATUS AGAINST MEASLES AND THE IDENTIFICATION OF RISK GROUPS AS FOR THIS INFECTION

Агеєв І. В.

Наукові керівники: к. мед. н., доц. Боєва С. С., к. філ. н, доц. Волошина О. В.

Ageev I. V.

Science advisors: doc. Boeva S. S., PhD, doc. Voloshyna O. V., PhD

Донецький національний медичний університет, м. Маріуполь

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Актуальність. У багатьох регіонах України наприкінці 2018 року було виявлено спалахи на вірус кору. Останнім часом, у зв'язку з уведенням масової вакцинації спостерігаються зміни вікової структури хворих на кір: збільшується питома вага дітей старшого віку та дорослих, тобто контингентів, які були імунізовані давно або зовсім не підлягали імунізації. Характерною особливістю останніх років є збільшення випадків повторних захворювань на кір. У зв'язку з цією ситуацією зростає актуальність питання щодо вчасного проведення щеплення та досліджень зразків сироваток крові на кір за допомогою лабораторних досліджень.

Мета роботи. Виявити титр антитіл до збудника кору у студентів Донецького національного медичного університету та визначити групу для ревакцинації щодо цієї інфекції.

Матеріали та методи. Було проведено лабораторну діагностику студентів Донецького національного медичного університету медичного факультету №3 м. Маріуполя. Загальна кількість обстежених становила 32 особи віком від 18 до 45 років, у середньому вік осіб становив $25 \pm 1,47$ років.

Дослідження сироватки крові на наявність специфічних антитіл класу IgG проводили методом імуноферментного аналізу з використанням тест-систем D-1356 (виробник «Вектор-Бест», Росія).

Досліджуваний зразок сироватки крові вважали **негативним**, якщо його оптична щільність $O\mathcal{C}_{\text{сир}} < 0,8 \times O\mathcal{C}_{0,15}$.

Досліджуваний зразок сироватки крові вважали **позитивним**, якщо його оптична щільність $O\mathcal{C}_{\text{сир}} \geq 1,2 \times O\mathcal{C}_{0,15}$.

Досліджуваний зразок сироватки крові вважали **невизначеним**, якщо його оптична щільність $0,8 \times O\mathcal{C}_{0,15} \leq O\mathcal{C}_{\text{сир}} < 1,2 \times O\mathcal{C}_{0,15}$.

$O\mathcal{C}_{0,15}$ – середнє арифметичне значення оптичної щільності в лунках з калібрувальним зразком 0,15 МО/мл, од. опт. щільн.

Результати. Серед обстежених спостерігалось 18 серопозитивних осіб, відповідно $56 \pm 1,32\%$; серед них особи віком від 18 до 45 років, середній вік котрих становив $25 \pm 2,37$ років; серед них щеплених $100 \pm 2,35\%$, кір був відсутнім в анамнезі у $100 \pm 2,35\%$.

Найбільш незахищеною виявилася вікова група від 19 до 34 років, середній вік склав $26 \pm 1,58$ років. Кількість обстежуваних цієї групи склало 12 осіб, відповідно $38 \pm 1,08\%$. Серед обстежених, які не мали імунітет до кору щеплених було $100 \pm 2,87\%$, захворювань на кір не було виявлено в анамнезі $100 \pm 2,87\%$ осіб.

Серед обстежених спостерігалось 2 особи, відповідно $6 \pm 0,44\%$, віком 18 років (середній вік склав 18 ± 0 років), результати котрих було діагностовано як «невизначені». Серед цієї групи кількість щеплених склало $100 \pm 7,04\%$, захворювань на кір не було виявлено у $100 \pm 7,04\%$.

Отримані результати підтверджують необхідність ревакцинації для двох останніх груп.

Висновки. Таким чином, результати, отримані при виявленні титру антитіл до збудника кору у студентів Донецького національного медичного університету свідчать про те, що на цей час велика кількість обстежених студентів ($44 \pm 1,17\%$) не має імунітету до вірусу кору. Саме це наштовхує на висновок, що на сьогодні потрібно запроваджувати заходи щодо елімінації збудника кору, своєчасно проводити щеплення тощо.

РАДІОТЕРАПЕВТИЧНА СИСТЕМА TOMOTHERAPY®

TOMOTHERAPY® RADIOTHERAPY SYSTEM

Великосельська Х. А.

Науковий керівник: к. пед. н., Лунгол О. М.

Velykoselska K. A.

Science advisor: Lunhol O. M., PhD

Донецький національний медичний університет, м. Кропивницький

Кафедра медичної фізики та інформаційних технологій № 2

Актуальність: томотерапія – дистанційна променева терапія, яка дозволяє долати онкологічні захворювання, зберігаючи якість життя людини. Складений онкологами, рентгенологами та радіологами ефективний індивідуалізований план лікування, враховує особливості організму кожного пацієнта. Новітні лінійні прискорювачі надають можливість використовувати ефективні методики лікування для досягнення вражаючих результатів.

Мета роботи: проаналізувати систему TomoTherapy® та показати її переваги в лікуванні онкологічних захворювань.

Результати: на заняттях з медичної та біологічної фізики ми ознайомилися з системою TomoTherapy®, яка ефективно працює в сучасному та найтехнологічнішому закладі в м. Кропивницькому – «Українському Центрі Томотерапії».

Розробники TomoTherapy® об'єднали комп'ютерний томограф та лінійний прискорювач. Система дає можливість щоденного проведення тривимірної візуалізації пухлини і подальшого позиціонування пацієнта відповідно до отриманих зображень перед кожним сеансом опромінення.

Переваги TomoTherapy® – правильний розподіл дози в мішені і висока точність опромінення; зміна розміру, форми та інтенсивності пучка випромінювання до повної відповідності розміру, формі і розташуванню пухлини.

У дозному полі пухлина повинна отримувати максимальну поглинену дозу з максимальною однорідністю. Під час опромінення пухлин з використанням системи TomoTherapy® вдається уникнути опромінення прилеглих структур, чим досягається висока ступінь захисту критичних органів і навколишніх тканин.

Доза опромінення доставляється до мішені (пухлини) під будь-яким кутом. Більша кількість напрямків пучка створює якісний план лікування, який дозволить доставити дозу опромінення саме в пухлину. Ризик короткострокових і довгострокових побічних ефектів зменшується. Для кожного пацієнта обирається найбезпечніший шлях доставки лікувальної дози в пухлину.

Висновок: проаналізувавши систему TomoTherapy® встановили її переваги в лікуванні онкологічних захворювань: висока точність опромінення, захист здорових тканин, збереження якості життя після лікування.

Система TomoTherapy® – це комплексне рішення, що дозволяє застосовувати широкий діапазон можливих методик лікування – від простих паліативних до найскладніших.

ВПЛИВ АНТИСЕПТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ НА АДГЕЗИВНІ ВЛАСТИВОСТІ CANDIDA SPP.

INFLUENCE OF ANTISEPTIC DRUGS ON THE ADHESIVE PROPERTIES OF CANDIDA SPP

Войнаш В. А., Кисилевська Ю. П.

Наукові керівники: к. м. н. Фаустова М. О., к. м. н., доц. Ананьева М. М.

Voinash V. A., Kysylevska U. P.

Science advisors: Faustova M. O., PhD, doc. Ananieva M. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Актуальність: Представники роду Candida є шостими серед основних госпітальних патогенів та четвертими серед збудників нозокоміальних бактерій. До недавнього часу в більшості країн переважаючим серед них видом був *S. albicans*, викликаючи дві- третіх усіх випадків інвазивних кандидозів.

Метою дослідження було вивчити адгезивні властивості музейного та клінічних штамів *S. albicans* та вплив антисептичних препаратів на процес їх адгезії.

Матеріали та методи. Об'єктами дослідження були еталонний штам *S. albicans* ATCC 102315 і 5 клінічних ізолятів *S. albicans*, отриманих від хворих відділення торакальної хірургії та ідентифікування в бактеріологічній лабораторії Полтавської обласної клінічної лікарні.

Визначення адгезивних властивостей досліджуваних штамів мікроорганізмів проводили за допомогою стандартної методики Брілліса. За результатами досліджень мікроорганізми підрозділяли на неадгезивні ($IAM \leq 1,75$), низькоадгезивні ($IAM = 1,76-2,5$), середньоадгезивні ($IAM = 2,51-4,0$) і високоадгезивні ($IAM \geq 4,1$).

В якості досліджуваних розчинів, дія яких вивчалася, використовували Хлоргексидин-КР (ХГ) 0,05% («Червона зірка», Харків, Україна), Декасан (ДКС) 0,02% (Юрія-Фарм, Київ, Україна) і Мірамістин 0,01% (Дарниця, Київ, Україна). В ході дослідження застосовували субфунгістатичні концентрації (СбФСК) препаратів, які становили 1/4 мінімальних пригнічуючих концентрацій щодо *Candida spp.*

Статистичний аналіз отриманих результатів обробляли за допомогою стандартних пакетів програм "STATISTICA +" та "Microsoft Excel 2010".

Результати. За результатами дослідження, музейний штам *C. albicans* згідно з методикою Брілліс не проявляв адгезивних властивостей. В той же час, ІАМ клінічних штамів *C. albicans* перевищував цей показник еталонного в 1,8 разу. Найбільш вираженим ефектом відносно адгезивності клінічних ізолятів володів Мірамистин. При дії його СБФСК ІАМ *C. albicans* достовірно знижувався в 2,5 разу відносно цього показника без застосування антисептика. В той же час, ХГ і ДКС проявили подібний вплив на адгезію досліджуваних мікроорганізмів, знижуючи їх адгезивний потенціал в 1,5 разу.

Висновки. Клінічні штами *C. albicans* мають більш високі адгезивні властивості, в порівнянні з музейним. Субфунгістатичні концентрації Мірамистину, Хлоргексидину і Декасану пригнічують здатність кандид прикріплюватися до еритроцитів людини різною мірою. Найбільш активним в цьому відношенні є Мірамистин.

ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКОСТІ КУО ГРИБІВ CANDIDA ALBICANS ATCC 885-653 ПІД ВПЛИВОМ ЕВГЕНОЛУ, ЕМУЛЬГОВАНОГО У ПОЛІСОРБАТІ-80 У ПОСТМІКОСТАТИЧНИХ КОНЦЕНТРАЦІЯХ

DETERMINATION OF FUNGI CANDIDA ALBICANS ATCC 885-653 CFU QUANTITY WITH EMULSION OF EUGENOL IN POLISORBAT-80 IN POSTMYCOTATIC CONCENTRATION

Голуб Л. В.

Науковий керівник: к. б. н., доц. Федорченко В. І.

Golub L. V.

Science advisor: doc. Fedorchenko V. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Актуальність: Кандидоз, як прояв дисбіозу, виникає на тлі зниження колонізаційної резистентності слизових оболонок і шкіри в силу тих чи інших причин. Цьому може сприяти широке застосування антибактеріальних засобів (у першу чергу - антибіотиків), особливо самостійне і безконтрольне їх застосування, прийом кортикостероїдних гормонів, цитостатиків, контрацептивів.

Практична медицина застосовує сучасні ефективні хіміопрепарати з метою профілактики та лікування кандидозу. Однак, вчені у всьому світі продовжують дослідження з метою пошуку нових препаратів, які могли би бути більш ефективними, або менш токсичними, без побічних дій і таке інше. Зокрема, велика увага приділяється дослідженню протигрибкової дії речовин природнього походження.

Мета роботи: Метою даного дослідження було вивчення дії евгенолу, емульгованого в полісорбаті-80 на культуру *Candida albicans* ATCC 885-653 шляхом визначення показників інтенсивності розмноження грибів в постмікостатичних концентраціях евгенолу.

Матеріали і методи: Дослідження проводились із застосуванням культурального методу. Здійснювалось серійне макророзведення емульсії евгенолу у рідкому поживному середовищі Сабуро у діапазоні від 0,1 до 0,00313 об'ємних%. Вказаний діапазон було обрано з огляду на дані літератури про рівень протикандидозної активності евгенолу у різних розчинниках. Після культивування культури грибів протягом двох діб при температурі 37°C, з пробірок, здійснювали пересів вмісту бактеріологічною петлею на щільне середовище Сабуро секторним методом за Голдом. Культивування проводилось протягом двох діб. На завершення проводилась оцінка кількості колонієутворюючих одиниць.

Результати: В контролі культури кількість КУО / мл дорівнювала 5×10^6 . Евгенол в концентрації 0,025 об'єм. % зменшував кількість КУО / мл до $<10^3$. У концентраціях від 0,0125 до 0,00313 об'єм. % кількість КУО перевищувала відповідний показник контролю на один порядок, стабільно дорівнюючи 5×10^7 .

Таке збільшення кількості КУО / мл в дослідних пробірках в інтервалі концентрацій евгенолу від 0,0125 об'єм. % до 0,00313 об'єм. % .

З'ясування реальної причини зазначеного явища вимагає проведення додаткових досліджень. Однак, безумовним є факт відмінності даних дослідних показників від контрольної проби, отже, спостерігається певний вплив евгенолу в зазначених розведеннях.

Висновки: Постмікостатичні концентрації евгенолу приводили до збільшення кількості КУО / мл в порівнянні з контролем в 10 разів. Зниження концентрації евгенолу нижче МІК може сприяти підвищенню колонізаційного потенціалу грибів *Candida albicans* ATCC 885-653. Полісорбат-80 забезпечував отримання емульсії евгенолу і виявляв протигрибкову активність в концентрації до 0,1 об'єм. % включно.

КОМБІНОВАНА ДІЯ ЕФІРНОЇ ОЛІЇ МОНАРДИ ТРУБЧАСТОЇ ТА ПРОТИГРИБКОВИХ ПРЕПАРАТІВ НА МУЗЕЙНИЙ ШТАМ *C. ALBICANS* ATCC 10231

THE COMBINED EFFECT OF MONARDA ESSENTIAL OIL AND ANTIFUNGAL DRUGS ON THE PURE CULTURE OF *C. ALBICANS* ATCC 10231

Карлінська І. В.

Наукові керівники: к. мед. н. Зачепило С. В., к. б. н., доц. Звягольська І. М.

Karlinska I. V.

Science advisors: *Zachepilo S. V., PhD, doc. Zviagolska I. M., PhD*

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра оториноларингології з офтальмологією,

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Актуальність: В осанні десятиріччя відмічається зростання грибкових запальних захворювань верхніх дихальних шляхів та вуха. Провідна роль в етіології мікозів ЛОР-органів належить грибам роду *Candida*, найбільш патогенним залишається *C. Albicans*. Широке застосування протигрибкових препаратів призводить до формування резистентності збудників до їх дії. Перспективним напрямком подолання антимікотикорезистентності розглядається використання ефірних олій (ЕО). Більшість хімічних сполук, що входять до складу ефірних олій, зумовлюють їх антимікробні, антивірусні, протизапальні, імуномодулюючі властивості. Враховуючи синергічну антимікробну дію антисептиків, антибіотиків та ЕО на мікроорганізми доцільне вивчення комбінованого впливу антимікотиків та ЕО для підвищення ефективності протигрибкової терапії.

Мета роботи: вивчення ефективності комбінованої дії ЕО монарди трубчастої та протигрибкових препаратів на музейний штам *C. Albicans* ATCC 10231.

Матеріали та методи: У роботі був використаний еталонний штам *C. Albicans* ATCC 10231. В якості основної досліджуваної речовини використовували ЕО монарди трубчастої (виробник: ЦС«УВА»США). Чутливість до ЕО монарди трубчастої і до протигрибкових засобів різних хімічних груп (ністатину, амфотерицину В, флуконазолу) вивчали диско-дифузійним методом. Паперові диски з досліджуваними речовинами наносили на поверхню агару Сабуро в чашках Петрі з тест-культурою *C. Albicans*. Комбіновану дію ЕО монарди трубчастої та антимікотиків на музейний штам *C. Albicans* вивчали також диско-дифузійним методом. Зони затримки росту грибів навколо дисків вимірювали через 48 годин інкубації при $t\ 37^{\circ}\text{C}$. Дослід повторювали тричі. Результати статистично обробляли.

Результати: Дослідження протигрибкової активності ЕО монарди трубчастої диско-дифузійним методом показало чутливість еталонного штаму *C. albicans* ATCC 10231 до даної речовини. Діаметр зони затримки росту тест-культури *C. albicans* становив $23,5 \pm 0,85\text{см}$. Розвиток музейних ізолятів *C. Albicans* найбільш активно пригнічував протигрибковий препарат з групи азолів флуконазол ($30,0 \pm 1,40$). Комбінована дія ЕО монарди трубчастої та флуконазолу суттєво не відрізнялася від такої для самого флуконазолу ($30,5 \pm 0,55\text{см}$). Аналогічні результати отримали при вивченні комбінації ЕО монарди трубчастої та ністатину. Найбільш ефективною була комбінація ЕО монарди трубчастої та амфотерицину В ($28,56 \pm 1,45\text{см}$) у порівнянні з самостійним впливом амфотерицину В на музейний штам *C. albicans* ATCC 10231 ($17,38 \pm 1,60$).

Висновки: ЕО монарди трубчастої має виражений фунгіцидний ефект відносно музейного штаму *C. Albicans* ATCC 10231 та в комбінації з амфотерицином В потенціює його фунгіцидні властивості.

ЗМІНИ МІНЕРАЛЬНОЇ ФАЗИ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ НИЖНІХ ЩЕЛЕП ЗА УМОВ СПОЛУЧЕНОГО ВПЛИВУ ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ ТА ВИСОКОКАЛОРИЙНОГО ХАРЧУВАННЯ

CHANGES OF MINERAL PHASE OF BONE TISSUE OF THE LOWER JAW UNDER CONDITIONS OF COMBINED EFFECT OF IMMOBILIZATION STRESS AND HIGH CALORIE DIET

Карташов Р. Р., Січінава Л. М., Охота Р. В.

Наукові керівники: к. б. н., доц. Білець М. В., к. мед. н., доц. Омельченко О. Є.

Kartashov R. R., Sichinava L. M., Okhota R. V.

Science advisors: *doc. Bilets M. V., PhD, doc. Omelchenko A. E., PhD*

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра біологічної та біоорганічної хімії

Актуальність: Кісткова тканина (КТ) складається з органічного матриксу, мінеральної фази, також, клітин. Стан компонентів КТ залежить від впливу на неї різних екзо- та ендогенних факторів, серед яких, дуже важливим є вплив кальцитропних гормонів, інсуліну, кортизолу та інших гормонів. В літературі вказана велика кількість інформації, щодо зміни компонентів органічного матриксу КТ під впливом різних чинників. Що стосується даних про зміни мінеральної фази КТ – ця інформація є досить обмеженою.

Мета даної роботи: дослідити вплив іммобілізаційного стресу (ІС) та висококалорійного харчування (ВХ) на мінеральну фазу кісток нижньої щелепи щурів.

Матеріали та методи: Експерименти виконані на 40 статевозрілих щурах лінії Вістар, масою 160-280 г. Тварини були розподілені на 4 групи: інтактні щури, що отримували стандартний корм; тварини, на яких моделювали

ІС протягом 5 днів за методом Г. Сельє; тварини, що отримували висококалорійне харчування протягом 9 тижнів за методом Е. Кгаеден (1991); тварини із сполученим впливом ІС та висококалорійного харчування. Через добу після моделювання ІС, тварин всіх груп забивали під тіопенталовим наркозом. Стан КТ нижньої щелепи оцінювали за допомогою таких показників: вміст кальцію і фосфору в мінералізаті КТ (визначали загальноприйнятими методами), співвідношення Са/Р та коефіцієнту оголення коренів молярів (проводили за допомогою бінокулярного мікроскопа та окуляра-мікрометра).

Результати досліджень свідчать, що вміст кальцію і фосфору в мінеральній фазі КТ в жодній групі дослідних тварин достовірно не змінюється. Коефіцієнт Са/Р достовірно знизився у тварин з ІС (в 1,3 разу) та сполученою дією ІС і ВХ (1,47 разу), що дозволяє визначити втрату мінеральної фази за рахунок більш мобільної аморфної фракції, а також, можливо, за рахунок зміни структури білків органічного матриксу. Крім цього, в групах тварин із ІС та сполученим впливом ІС і ВХ мало місце достовірне збільшення коефіцієнту оголення коренів молярів альвеолярного відростка: в 1,4 разу - ІС та в 1,6 разу – сполучена дія ІС та ВХ. Для 20% тварин із сполученим впливом ІС та ВХ характерно випадіння молярів, чого не спостерігалось в інших групах досліджуваних тварин.

Висновки: Отже, емоційний стрес активує процеси резорбції кісткової тканини нижньої щелепи щурів, а висококалорійне харчування підсилює вказані зміни в КТ, що ймовірно пов'язано із порушенням процесів гормональної регуляції мінеральної фази та органічного матриксу КТ нижньої щелепи.

ЗМІНИ NO-ЕРГІЧНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ НА ФОНІ ЗАГАЛЬНОГО АДАПТАЦІЙНОГО СИНДРОМУ ОРГАНІЗМУ ЩУРІВ

CHANGES OF NO-ERGIC SYSTEM OF BLOOD UNDER CONDITIONS OF GENERAL ADAPTATION RESPONSE SYNDROME IN RATS ORGANISM

Ковальчук Ю. О., Павлюк А. І.

Науковий керівник: к. мед. н. Микитенко А. О.

Kovalchuk Yu. O., Pavlyuk A. I.

Science advisor: Mykytenko A. O., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра біологічної та біоорганічної хімії

Актуальність психо-емоційний стрес є найбільш розповсюдженим етіологічним фактором в суспільстві, що індукує, або підсилює розвиток захворювань органів та систем організму. Зміни NO-ергічної системи лежать в основі патогенезу багатьох захворювань. Підвищення активності аргіназ призводить до ендотеліальної дисфункції, вазоконстрикції та зменшення синтезу NO. В той же час, збільшення активності NO-синтаз може привести до нитрокативного стресу. На даний час недостатньо вивчено зміни NO-ергічної системи крові за умов загального адаптаційного синдрому.

Метою дослідження було вивчення змін NO-ергічної системи крові щурів за умов стрес-синдрому.

Матеріали та методи. Експерименти виконані на 12 білих статевозрілих щурах- самцях, вагою 180-200 г. Тварини були розділені на 2 групи: I - інтактні (n=6); II - група - тварини, яким моделювали стрес-синдром (n=6) шляхом щоденного протягом 10 діб тримання над водою експозицією 1 година (К. Yamamoto, 2012). Умови утримання тварин у віварію стандартні. Виведення тварин з експерименту відбувалося шляхом кровопускання під тіопенталовим наркозом. Об'єктом дослідження були органи, які відображають розвиток стрес-синдрому та кров, в якій визначали активність загальної, конститутивної та індукцибельної NO-синтаз та аргіназ (Акімов О. Є., Костенко В. О., 2016). Під час експериментів дотримувались рекомендацій «Європейської конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментальних та інших наукових цілей» (Страсбург, 1986). Статистичну обробку здійснювали використовуючи непараметричний метод - тест Мана-Вітні.

Результати досліджень свідчать про вірогідне зростання в 1,78 рази загальної активності NO-синтаз в крові щурів за умов стресу в порівнянні з контрольною групою (p<0,05). При чому ці зміни відбулися за рахунок індукцибельної форми NO-синтази, яка збільшилась в 2,88 рази (p<0,05) на тлі відсутності статистично значущих змін в активності конститутивних форм NO-синтаз. Активність аргіназ крові у щурів за умов стрес-синдрому вірогідно підвищилась в 1,52 рази порівняно з контролем (p<0,05).

Висновки. Загальний адаптаційний синдром призводить до збільшення продукції оксиду азоту за рахунок індукцибельної форми NO-синтази, збільшує конкуренцію аргіназ та NO-синтаз за L-аргінін.

КОРЕЛЯЦІЙНІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ ВМІСТОМ ПІРВИНОГРАДНОЇ КИСЛОТИ В КРОВІ ТА ЛЕГЕНЯХ ПРИ ОПІКОВІЙ ХВОРОБІ В СТАДІЮ ОПІКОВОГО ШОКУ

INTERCOMMUNICATION BETWEEN THE CONTENT OF PUREVINOGRADIUM ACID IN BLOOD AND LUNGS IN THE BURN OF DISEASE IN THE STAGE OF THE BURN SHOCK

Корякіна О. С.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Нетюхайло Л. Г.

Koriakina O. S.

Science advisor: Prof. Netiukhailo L. G., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра біологічної та біоорганічної хімії

Актуальність: надзвичайно актуальною і до кінця недостатньо розробленою в наш час медичною проблемою є патогенез і лікування опікової хвороби. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) опіки займають третє місце в структурі загального травматизму. При опіковій хворобі летальність становить 77-98%. Більша частина постраждалих гине в період опікового шоку.

Обмін головних мономерів живих систем, тобто амінокислот, моносахаридів, жирних кислот тісно взаємопов'язаний між собою. Універсальні (ключові) метаболіти, такі як піруват та ацетил-КоА, є загальною ланкою на шляхах розпаду або синтезу мономерів.

Піруват окислюється в мітохондріях, куди потрапляє із цитоплазми. Цінність пірувата, як субстрату окислення, полягає не тільки в тому, що він є джерелом водню, але і ацетил-КоА, який можна віднести до основних продуцентів водню в мітохондріях.

Піруват - проміжний продукт розпаду білків, вуглеводів, гліцерину. Він є місцем взаємозв'язку шляхів розпаду і синтезу глюкози і інших моносахаридів та деяких амінокислот. Проте даний важливий метаболіт при опіковій хворобі майже не вивчався.

Мета роботи: дослідити кореляційні взаємозв'язки між вмістом пірвіноградної кислоти (ПВК) в крові та легенях при опіковій хворобі (ОХ) в стадію опікового шоку.

Методи: експерименти виконані на статевозрілих щурах-самцях масою 200-220 г. ОХ моделювали за методом Довганського (1974). Щурів декапітували під ефірним наркозом на 1,2,3 добу, що, за сучасними уявленнями, відповідає стадії опікового шоку. Одночасно забирали матеріал від контрольних щурів. Визначали вміст ПВК в крові та гомогенаті легень та проводили статистичні дослідження за допомогою програми «Статистика 6,0».

Результати: встановлено, що при ОХ в стадію опікового шоку в крові та гомогенаті легень відбувалося зменшення вмісту ПВК, особливо на 1-у добу дослідження. За допомогою кореляційного аналізу встановлений позитивний кореляційний взаємозв'язок між вмістом ПВК в крові та легенях при ОХ.

Висновки: нашими дослідженнями встановлені вірогідні кореляційні взаємозв'язки між вмістом ПВК в крові та легенях при опіковій хворобі в стадію опікового шоку. Дослідження даного взаємозв'язку дозволить зрозуміти досить глибокі патогенетичні механізми, які лежать в основі ОХ.

ПОСИЛЕННЯ АНТИМІКРОБНОЇ ДІЇ ЕФІРНИХ ОЛІЙ МЕТИЛЕТИЛПІРИДИНОЛА СУКЦИНАТОМ

STRENGTHENING OF ANTIMICROBIAL EFFECT OF ESSENTIAL OILS BY METHYLETHYLPYRIDINOL SUCCINATE

Кошчавка В. Ю.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Дев'яткіна Т. О., к. біол. н. Боброва Н. О.

Koshchavka V. Yu.

Science advisors: prof. Devyatkina T. O., D. Med. Sci., Bobrova N. O., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра експериментальної та клінічної фармакології

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Актуальність: Ефірні олії (ЕО) – це леткі ліпофільні рідини рослинного походження з характерним сильним запахом, які мають місцеву та резорбтивну фармакологічну дію. Одним з найбільш відомих ефектів ЕО є їх протимікробна дія, яка не супроводжується появою резистентності мікроорганізмів і не слабшає в присутності білка. У зв'язку з цим виникає інтерес до дослідження комбінацій ЕО з іншими антимікробними агентами, зокрема з синтетичним антиоксидантом метилетилпіридинола сукцинатом (мексидолом), який має власну протимікробну активність і може використовуватися як інгредієнт місцевих форм з фітокомпонентами.

Мета роботи: вивчити чутливість еталонного штаму *Staphylococcus aureus* до дії комбінацій ЕО евкаліпта (*Eucalyptus globulus*), чайного дерева (*Melaleuca alternifolia*), гвоздичного дерева (*Eugenia caryophyllata*) і лавра благородного (*Laurus nobilis*), а також компонента гвоздичної олії евгенолу з метилетилпіридинола сукцинатом (мексидолом).

Матеріали та методи: Дослідження проводили стандартним диско-дифузійним методом. Використовували штам *Staphylococcus aureus* ATCC 25923. На чисті стерильні паперові диски діаметром 6 мм (Munkell, Швеція)

наносили розчин субстанції мексидола (Біон, РФ) в кількості 1000 мкг / диск і висушували їх при кімнатній температурі. ЕО евкаліпта, чайного дерева, лавра, гвоздики (Vivasan, Швейцарія), а також евгенол (Флорахімгрупа, РФ) наносили на чисті диски і на диски з мексидолом об'ємом 5 мкл безпосередньо перед вміщенням їх на поверхню агару Мюллер-Хінтон в чашках Петрі з тест-культурою стафілокока. Визначення повторювали тричі. Результати статистично обробляли.

Результати: Встановлено, що еталонний штам *Staphylococcus aureus* ATCC 25923 був чутливий до всіх використаних ЕО та евгенолу. Зони пригнічення бактерійного росту навколо дисків з ЕО становили 10,0-20,6 мм. Найбільш активно розвиток тест-культури стафілокока пригнічували гвоздична олія та евгенол. *Staphylococcus aureus* ATCC 25923 виявляв також чутливість до самого мексидола, навколо дисків з яким формувалися зони пригнічення росту діаметром 23,0 мм. Комбінована дія ЕО евкаліпта і мексидола супроводжувалося збільшенням зони пригнічення росту тест-культури стафілокока в порівнянні з аналогічним показником зразків цієї ЕО без мексидола і не відрізнялася від такої для самого метилетилпіридинола сукцината. Аналогічний результат був отриманий і стосовно комбінацій ЕО чайного дерева і лавра з мексидолом. Водночас поєднана дія гвоздичної олії і, особливо, евгенолу з мексидолом призводила до суттєвого збільшення бактеріостатичного ефекту як в порівнянні з самими оліями, так і в порівнянні з мексидолом.

Висновки: Отже, існує синергізм антимікробної дії ЕО і метилетилпіридинола сукцината (мексидола), який з найбільшою силою проявився стосовно гвоздичної олії, що може бути використано при розробці нових фармацевтичних композицій для потреб дерматології, косметології та стоматології.

АНТИМІКРОБНІ ВЛАСТИВОСТІ СПИРТОВИХ ЕКСТРАКТІВ ПЛОДІВ СОФОРИ ЯПОНСЬКОЇ І КОРЕНЯ ШЛЕМНИКА БАЙКАЛЬСЬКОГО

SOPHORAE JAPONICAE FRUCTUS AND SCUTELLARIA BAICALENSIS ROOTS ALCOHOL EXTRACTS ANTIMICROBIAL PROPERTIES

Мариняк Д. К.

Наукові керівники: к. б. н., доц. Ганчо О. В., к. мед. н., доц. Боброва Н. О.

Maryniak D. K.

Science advisors: doc. Hancho O. V., PhD, doc. Bobrova N. O., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Актуальність: Препарати з лікарських рослин широко і ефективно застосовуються у вітчизняній і зарубіжній медицині. Безумовно, вони поступаються антибіотикам за своєю антимікробною дією, однак можуть стати досить перспективними в боротьбі з антибіотикорезистентними штамми мікроорганізмів. Особливий інтерес представляють спиртові екстракти рослин, які широко використовуються в народній медицині. Визначення антимікробної активності екстрактів плодів софори японської *Sophorae japonicae* та кореня шлемника байкальського *Scutellaria baicalensis* проводили десятикратно з кожним музейним штамом мікроорганізмів.

Мета роботи: Вивчити чутливість музейних штамів умовно-патогенних мікроорганізмів до спиртових екстрактів плодів софори японської і кореня шлемника байкальського.

Матеріали і методи: Антимікробну активність спиртових екстрактів плодів софори японської і кореня шлемника байкальського вивчали в порівнянні з контролем - 70% розчином етилового спирту. Чутливість стандартних штамів мікроорганізмів *S. aureus* ATCC 25923, *S. epidermidis* ATCC 14990, *E. faecalis* ATCC 29212, *E. coli* ATCC 25922, *C. albicans* ATCC 10231 вивчали методом серійних розведень та паперових дисків відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України №167 від 05. 04. 2007 р «Про затвердження методичних вказівок» Визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів ». Визначали мінімальну бактеріостатичну концентрацію (МБК) спиртових екстрактів рослин методом серійних розведень в живильному бульйоні. Бактерицидну дію вивчали шляхом пересіву вмісту пробірок з візуально контрольованою відсутністю росту стандартних штамів мікроорганізмів на чашки Петрі з МПА. Для порівняння дії рослинних екстрактів проводили статистичну обробку отриманих результатів дослідження з використанням програми Microsoft Excel 2010.

Результати: На основі вивчення антимікробної дії рослинних екстрактів протягом року нами встановлено, що найбільш активним виявився екстракт кореня шлемника байкальського, МБК якого по відношенню до ентерококу виявилася 1:32 (1:16 - бактерицидна дія відповідно). Обидва екстракти проявили високу фунгіцидну активність в розведенні 1:16 щодо дріжджоподібних грибів. Подібна чутливість музейного штаму золотистого стафілококу спостерігалася до фітопрепаратів з кореня шлемника байкальського. МБК обох екстрактів 1: 8 характеризувала епідермальний стафілокок. Найменш чутливою до дії екстрактів виявилася кишкова паличка - МБК 1: 2. МБК 70% розчину етилового спирту по відношенню до всіх еталонних штамів мікроорганізмів склало розведення 1: 1. Нерозведений екстракт кореня шлемника байкальського на диску інгібував ріст ентерококу в діаметрі 16 мм.

Висновки: Таким чином, антибактеріальні властивості рослинних екстрактів достовірно перевершують такі антисептика 70% етанолу в 2 рази ($p < 0,01$) по відношенню до музейного штаму *E. coli* ATCC 25922, в 8 разів ($p < 0,01$) - *S. epidermidis* ATCC 14990, в 16 разів ($p < 0,01$) перевищують фунгіцидну дію проти *C. albicans* ATCC 10231. *E. faecalis* ATCC 29212 в 32 рази ($p < 0,01$) більш чутливий до екстракту кореня шлемника байкальського.

ВІРТУАЛЬНА МОДЕЛЬ «ШТУЧНИЙ КРОВООБІГ «SORIN C5»

VIRTUAL MODEL «SORIN C5» ARTIFICIAL BLOOD CIRCULATION»

Міщенко О. В.

*Наукові керівники: к. пед. н., Суховірська Л. П., к. пед. н., Лунгол О. М.
Mishchenko O. V.*

*Science advisors: Sukhovirska L. P., PhD, Lunhol O. M., PhD
Донецький національний медичний університет, м. Кропивницький
Кафедра медичної фізики та інформаційних технологій № 2*

Актуальність: штучний кровообіг невід'ємна частина хірургії відкритого серця. Протягом останніх 60 років відбувається постійне вдосконалення апаратів, з'явилися оксигенатори та екстракорпоральні контури з мінімальними первинними об'ємами заповнення, що виготовляються з нових біосумісних матеріалів.

Головною метою перфузіолога є забезпечення безпеки пацієнта, що має технічні та фізіологічні аспекти.

Під час вивчення дисципліни «Медична та біологічна фізика» студенти ознайомлюються з фізико-технічними принципами функціонування медичних пристроїв, які складають основу предметних компетентностей з медичної фізики і є невід'ємною складовою професійної компетентності майбутнього фахівця галузі охорони здоров'я.

Мета роботи: проаналізувати віртуальну модель «Штучний кровообіг «Sorin C5».

Результати: апарат штучний кровообіг (АШК) «Sorin C5» належить до галузі медичної техніки, а саме апаратів штучного кровообігу з контрольованими параметрами гемолізу крові. Під час лабораторних занять студенти віртуально користуються апаратом «Штучний кровообіг SORIN C5» за допомогою «Програмного продукту (ПП) «Лабораторна робота «Вивчення основ гемодинаміки за допомогою апарату «Штучний кровообіг SORIN C5» [1; 2].

Програмний продукт розроблений на основі мови програмування Object Pascal в середовищі Delphi6.

Комп'ютерна модель «Sorin C5» містить всі основні компоненти апарату: оксигенатор (штучна легена), теплообмінник, що підтримує необхідний температурний режим кровообігу, артеріальний насос з регульованою продуктивністю (штучне серце), магістралі для потоку крові, монітори для відображення результатів.

Під час роботи з програмою з'являються вікна-підказки «Увага», де відображаються основні пункти виконання даного етапу.

Продуктивність артеріального насоса АШК розраховують заздалегідь, виходячи з маси тіла і зросту хворого, за якими визначають площу поверхні тіла, за допомогою формули DuBois, та швидкість кровотоку, використовуючи індекс перфузії k .

Результати розрахунків виводять на Монітор 1. «Розрахунок характеристик тіла пацієнта».

В процесі виконання віртуальної лабораторної роботи поступово заповнюються вільні комірки моніторів та відбувається автоматична перевірка коректності введених даних.

Висновок: дана симуляційна модель «Апарат штучний кровообіг «Sorin C5» актуальна, оскільки оптимізує навчальний час на виконання практичних завдань, дозволяє замінити відвідування реальних екскурсій для перегляду хірургічних втручань та дозволяє ознайомитися з фізико-технічними принципами функціонування медичного пристрою.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СТАНУ СЛИЗОВОГО БАР'ЄРУ ШЛУНКА З ВИРАЗКОУТВОРЕННЯМ НА ТЛІ ПАРЦІАЛЬНОГО ТА ПОЄДНАНОГО ВПЛИВУ ВИСОКОКАЛОРИЙНОГО ХАРЧУВАННЯ І ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ У ЩУРІВ

RELATIONSHIP OF THE STATE OF THE MUCOSAL BARRIER OF THE STOMACH WITH ULCER FORMATION BY THE OF PARTIAL AND COMBINED EFFECTS OF HIGH CALORIE DIET AND CHRONIC STRESS IN RATS

Січінава Л. М., Карташов Р. Р., Охота Р. В.

Наукові керівники: к. біол. н., доц. Білець М. В., к. мед. н., доц. Омельченко О. Є.

Sichinava L. M., Kartashov R. R., Okhota R. V.

Science advisor: doc. Bilets M. V., PhD, doc. Omelchenko A. E., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра біологічної і біоорганічної хімії

Актуальність теми. В зв'язку з поліетіологічністю більшості нозологій неінфекційного ґенезу актуальним є дослідження їх сполученого впливу на організм. Роль стресу, особливо соціального, у розвитку психосоматичних захворювань добре обґрунтована. Відомо, що патогенетичну основу стресорних ушкоджень тканин на молекулярному рівні складають активація перекисного окиснення ліпідів та мембранодеструктивний ефект, дисбаланс системи протеолізу тощо. Проте, досить обмежена інформація щодо поєднаного впливу висококалорійного харчування та стресорних чинників, що може бути відображенням реалістичної ситуації у житті сучасної людини.

Мета дослідження: вивчення стану слизового бар'єру шлунка та його зв'язок з виразкоутворенням на тлі парціального та поєднаного впливу висококалорійного харчування (ВКХ) і хронічного стресу у щурів.

Матеріали та методи досліджень. Фрагмент наукового дослідження виконаний на 34 статевозрілих щурах масою 160-250 г, яких розподілили на 4 групи: 1) інтактні щури, що отримували стандартний корм (n=6); 2) висококалорійне харчування, тварини отримували стандартний корм та надлишок триацилгліцеролів (свиняче сало) протягом 9 тижнів (n=10); 3) щури з відтворенням іммобілізаційного стресу за Г. Сельє (n=8); 4 група – тварини з поєднаним впливом висококалорійного харчування та іммобілізаційного стресу (n=10). Евтаназію тварин здійс-

нювали під тіопенталовим наркозом (40 мг/кг маси). Ульцерогенний ефект стресу оцінювали на підставі визначення частоти (кількість тварин з наявністю виразок в групах) та множинності (кількість виразок на 1 тварину) (Пшенникова, 2002), вміст сіалових кислот – N-ацетилнейрамінової (NANA), визначали в 10% водному розчині гомогенату слизової оболонки шлунка (СОШ) за методом Hess.

Результати. На тлі хронічного іммобілізаційного стресу у 87,5% щурів спостерігались виразки СОШ, множинність яких становила 1,57. ВКХ також сприяло виразкоутворенню, хоча їх частота і множинність були значно меншими. При сполученому впливі хронічного іммобілізаційного стресу та ВКХ у 100% тварин виникли виразки СОШ, а їх множинність набула найбільших значень порівняно зі стресованими щурами, які отримували стандартний корм тваринами, які утримувались на ВКХ. В той же час рівень NANA в гомогенаті СОШ стресованих тварин був достовірно вищим в 1,47 рази, а в групі ВКХ – 1,38 рази, порівняно з контролем. Найбільших значень рівень NANA досягнув в групі зі сполученим впливом ВКХ та хронічного іммобілізаційного стресу, що свідчить про потенціуючу дію вищевказаних чинників на рівень десіалізації глікопротеїнів слизового гелю шлунка та ослаблення захисної функції СОШ, що призвело до виразкоутворення.

Висновки: 1) висококалорійна дієта асоціюється з розвитком виразок шлунка у щурів; 2) сполучений вплив висококалорійного харчування та іммобілізаційного стресу підсилює деполімеризацію (десіалізацію) глікопротеїнів слизового гелю шлунка, що відображає взаємообтяжуючу дію зазначених чинників.

ВПЛИВ АРТЕФАКТІВ НА ДОСТОВІРНУ ІНТЕРПРЕТАЦІЮ ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЇ

THE INFLUENCE OF ARTEFACTS ON RELIABLE INTERPRETATION OF ELECTRO-ENCEPHALOGRAPHY

Настояща І. В.

Науковий керівник: к. пед. н., Суховірська Л. П.

Nashayasha I. V.

Science advisor: Sukhovirska L. P., PhD

Донецький національний медичний університет, м. Кропивницький

Кафедра медичної фізики та інформаційних технологій № 2

Актуальність: найбільш поширеним та ефективним діагностичним методом дослідження біоелектричної активності головного мозку є електроенцефалографія, на достовірну інтерпретацію результатів якої впливає ряд суттєвих факторів.

Мета роботи: дослідити вплив апаратних та біоелектричних артефактів на достовірність інтерпретації результатів електроенцефалографії.

Матеріали та методи: *теоретичні:* аналіз, систематизація, порівняння та узагальнення результатів аналізу наукової літератури з проблеми дослідження.

Результати: електроенцефалографія (ЕЕГ) – це неінвазивний метод дослідження головного мозку, що базується на реєстрації його біоелектричної активності. Суть дослідження полягає в відображенні сумарних змін соматодендритних потенціалів нейронів кори, що пов'язані зі збудливими і гальмівними впливами, що приходять через інтернейронні зв'язки. Максимальний вклад в змiну сумарних потенціалів вносять нейрони 3 і 5 шарів неокортекса, що мають строгую орієнтацію вертикальних диполів. В зв'язку з сумацією процесів, що відбуваються в клітинах кори, змiни потенціалів поверхневої ЕЕГ характеризують загальний функціональний фон в областях кори мозку. Однак, на достовірну інтерпретацію результатів впливає ряд факторів, що об'єднані в дві групи:

1) Апаратні артефакти і зовнішні вади фізичної природи.

2) Фізіологічні (біоелектричні) артефакти, що реєструються від хворого.

До першої групи відносять несправності в роботі електроенцефалографа, неправильну постановку відведень, відсутність заземлення, вплив коливань, пов'язаних з роботою іншої апаратури або мобільних пристроїв, а також з рухом транспорту (поїзд, трамвай, тролейбус і т. п.).

До другої групи відносять артефакти електроміограмного ґенезу – пов'язані з напругою м'язів шиї, мимічних та жувальних м'язів черепа. Переважно реєструються в лобних та скроневих відведеннях.

Електрокардіограмний ґенез – пов'язаний з серцевою діяльністю людини і, як правило, залежний від електричної осі серця. В більшості випадків, реєструються в відведеннях «вухо-вухо».

Електроокулограмний ґенез – потенціал, пов'язаний з активністю м'язів очей, більшою мірою m-orbitalis oculi, реєструється в лобних відведеннях. Причинами його можуть бути ністагм, тремор очей, рухи очного яблука при відкритті-закритті ока (корнеоретинальний потенціал).

Артефакти, пов'язані зі зміною шкірного опору (шкірно-гальванічна реакція) – в більшості випадків, пов'язані з вегетативними реакціями, пітливістю шкіри, мають дифузний характер.

Глоссокінетичний ґенез – пов'язаний з електричною активністю при скороченні м'язів язика.

Судинні хвилі – електричні потенціали що виникають при проходженні крові по судинам і фіксуються, якщо електрод лежить безпосередньо над пульсуючою судиною.

Висновки: отже, точність результатів проведення електроенцефалограми пропорційно залежить від впливу артефактів. Відповідно лікар-діагност повинен дотримуватись техніки проведення дослідження, враховувати максимум несприйнятливих факторів, а також, знати анатомо-фізіологічні аспекти відповідних ділянок тіла пацієнта.

ХРОНОФАРМАКОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

CHRONOPHARMACOLOGICAL TREATMENT ASPECTS OF BRONCHIAL ASTHMA

Ніколаєвська Є. О.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Чечотіна С. Ю.

Nikolayevska E. O.

Science advisor: doc. Chechotina S. Yu., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією

Актуальність: Хронофармакологія являє собою розділ фармакології, що застосовує хронобіологічні підходи з метою оптимізації позитивної дії та скорочення побічної реакції ліків з урахуванням біологічної структури організму. Циркадна ритмічність функцій респіраторної системи забезпечує постійність газового складу крові та гомеостаз організму в цілому. При захворюваннях системи дихання виникає десинхроноз, який проявляється певним ритмом виникнення симптомів хвороби (Дрогозов С. М., 2016). Хронотерапія захворювань органів дихання є актуальним і перспективним напрямком розвитку сучасної пульмонології.

Мета роботи: За літературними джерелами дослідити хронофармакологічні особливості застосування препаратів для лікування бронхіальної астми (БА).

Результати: Для респіраторної системи характерно наявність добової ритмічності. Відомо, що максимальні величини більшості показників біоритмів визначаються в денний час (глибина дихання, легенева вентиляція, прохідність бронхів), частота дихання — максимальна у другій половині дня, життєва ємкість легень — зранку. У хворих на БА відзначається десинхроноз показників: опірність бронхів максимальна о 23-24 годині, мінімальна — о 12 годині, чутливість до ацетилхоліну максимальна опівночі, мінімальна — о 13-14 годині, ризик виникнення набряку легень — у вечірній час доби. З метою попередження нічних нападів БА антигістамінні засоби, бронхолітичні препарати міотропної дії (теофілін) рекомендується призначати однократно на ніч. Пероральні глюкокортикостероїди при БА необхідно призначати в співвідношенні 2/3 добової дози — о 8 ранку, 1/3 — о 15 годині (така синхронізація з природним добовим ритмом сприяє нормалізації добового ритму секреції глюкокортикостероїдів). Препарати групи бета2-адреноміметиків (сальбутамол, фенотерол) найбільш ефективні зранку. М-холіноблокатори (тіотропію бромід) рекомендують призначати на ніч, тому що активність парасимпатичної нервової системи максимально підвищена з 22 до 11 години. Препарати цієї групи ефективно усувають бронхоспазм, викликаний вдиханням холодного повітря та пилу, а також при астмі фізичної напруги. Не зважаючи на загальновідомі аспекти хронофармакології в терапії захворювань органів дихання, необхідно враховувати індивідуальні особливості біоритмів активності респіраторної системи для кожного пацієнта.

Висновки: Таким чином, впровадження в пульмонологічну практику хронофармакологічних схем дозволяє оптимізувати терапію БА, знизити кількість побічних реакцій і витрати на лікування.

ВИВЧЕННЯ КІЛЬКІСНОГО СКЛАДУ МІКРОФЛОРИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ВИКОРИСТАННІ ЧАСТКОВИХ ЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗІВ

INVESTIGATION OF THE QUANTITATIVE COMPOSITION OF ORAL MUCOUS MICROFLORA IN CASE OF PARTIAL REMOVABLE DENTURES USE

Покотило О. Е., Чумак Ю. В.

Науковий керівник: к. мед. н. Лугова Л. О.

Pokotylo O. E., Chumak Yu. V.

Science advisor: Luhova L. O., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Актуальність. Необхідність поліпшення процесу адаптації до знімних зубних протезів і, як наслідок, якості протезування, обумовлює підвищений інтерес до ретельнішого вивчення адгезії і мікробного обсіменіння базисів знімних ортопедичних конструкцій, виготовлених з різних матеріалів, з метою визначення їх оптимального складу.

Метою дослідження було вивчення загальної мікробної колонізації слизової оболонки порожнини рота під час адаптації до часткових знімних зубних пластинкових протезів з базисом із акрилової пластмаси.

Матеріали та методи. З цією метою було обстежено 15 пацієнтів середньої вікової групи з ВООЗ. Культивування мікроорганізмів здійснювали протягом 24-48 годин на тіогліколовому живильному середовищі з додаванням 1,5% агару «Діфко», 5% крові і 0,5-1% дріжджового гідролізату при температурі 37 ° С.

На отриманих посівах визначали мікробну заселеність СОПР під базисом протеза шляхом підрахунку кількості колоній-утворюючих одиниць (КУО) в 1 мг біоматеріалу, взятого від пацієнтів. Дослідження мікробного обсіменіння СОПР аеробними і факультативно-анаеробними мікроорганізмами проводили тричі: перед накладанням протеза, через 3 і 14 днів користування протезом.

Результати. Перед початком дослідження загальна мікробна заселеність СОПР пацієнтів групи порівняння складала $1,15 \pm 0,11$ Іg, КУО / мг, що відповідало нормальним показникам мікробної заселеності даного біотопу. Через 3 дня користування протезами загальна мікробна колонізація СОПР під базисом достовірно перевищувала даний показник до протезування в 3,7 рази, а в порівнянні з групою здорових осіб - майже в 5 разів ($p < 0,05$). Подібна тенденція зберігалася при подальшому користуванні протезами у всіх пацієнтів без винятку. Через два ти-

жні після накладання протезів загальна мікробна заселеність СОПР під базисом достовірно збільшилася в 7,5 разів відносно групи порівняння і в 1,6 разів відносно показників третього дня користування протезом ($p < 0,05$).

Висновки. Застосування часткових знімних зубних протезів з базисом із акрилової пластмаси сприяє достовірному збільшенню загальної мікробної колонізації СОПР вже на третій день після накладання ортопедичної конструкції. При чому, кількість КУО / мг на слизових оболонках під протезом неухильно зростає протягом наступних двох тижнів адаптації до нього.

ВИЗНАЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ *S. AUREUS* AT CC 25923 ДО ЕМУЛЬСІЇ ЕВГЕНОЛУ В ПОЛІСОРБАТІ-80

DETERMINATION OF THE SENSITIVITY OF *S. AUREUS* AT CC 25923 TO THE ENGENOL EMULSION IN POLYSORBATE-80

Рябовіл Я. В.

Науковий керівник : к. б. н., доц. Полянська В. П.

Riabovil Y. V.

Science advisor: doc. Polianska V. P., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Актуальність: Перспективним напрямком у створенні антимікробних засобів є використання фітопрепаратів та ефірних олій. Встановлено, що ефірні олії та їх складові являють собою багатокомпонентні органічні сполуки альдегідів, фенолів, монотерпенових спиртів, кетонів та інших вуглеводнів, які зумовлюють антимікробні, бактерицидні, антивірусні, протизапальні, імуномодельючі властивості. За даними літератури, широкого застосування набуло використання евгенола. Дослідження антимікробної дії евгенолу проводилося у вигляді розчинів у спирті та диметилсульфоксиді. Є доцільним створення емульсії евгенолу з використанням інших речовин, що мають виражені емульгуючі властивості, зокрема полісорбату-80

Мета дослідження: Визначити чутливість музейного штаму *Staphylococcus aureus* ATCC 25923 до емульсії евгенолу в полісорбаті -80

Матеріали та методи: В якості основної досліджуваної речовини використовували евгенол (виробник ООО "Латус", Україна). Штам *Staphylococcus aureus* ATCC 25923 був одержаний з ДУ «Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського». Для одержання емульсії застосовували емульгатор полісорбат-80, який забезпечував якісний розподіл діючої речовини в емульсії. Кількісне визначення мінімальної інгібуючої концентрації евгенолу для культури стафілококу досліджували за допомогою методу послідовних макророзведень у м'ясопептонному бульйоні в діапазоні від 1:100 до 1:4000. Колонієутворюючі одиниці в 1 мл інокуляма (КУО/мл) визначали шляхом пересівів з досліджуваних і контрольних пробірок секторним методом на щільне живильне середовище (МПА).

Результати: Аналіз результатів досліджень показав, що середовище (МПА) залишалось прозорим після 24 годин культивування *S. aureus* у розведенні 1:100 та 1:1000. Таким чином МІК евгенолу для культури *S. aureus* ATCC 25923 становила 1: 1000. Після пересіву досліджуваної культури на щільне живильне середовище секторним методом нами встановлено КУО/мл у контролі становило $1 \cdot 10^8$, у розведенні у 1:2000 та 1:4000 становило $1 \cdot 10^6$, що нижче показника контролю. Одержані результати підтверджують літературні дані про антимікробну активність евгенолу. Це зумовлено здатністю ефірних олій та їх компонентів порушувати структуру цитоплазматичних мембран та аеробне дихання мікроорганізмів, що призводить до блокування синтезу необхідних органічних сполук.

Висновки: 1. Евгенол, емульсований в полісорбаті-80 має виражену антимікробну дію на культуру *S. aureus* ATCC 25923.

2. Постбактерицидні концентрації евгенолу призводять до зниження КУО/мл нижче контролю у 5 разів у розведеннях до 1:4000, що свідчить про антимікробний вплив евгенолу у вказаних концентраціях.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗУ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ

THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE JOINTS

Синявська В. В.

Наукові керівники: к. мед. н., доц. Капустянська А. А., к. мед. н., доц. Островська Г. Ю

Syniavska. V. V.

Science advisors: doc. Kapustianska A. A., PhD, doc. Ostrovska G. Y., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією

Актуальність: Особливої уваги вимагає остеоартрит (ОА) колінних суглобів, що набуває не лише медико-соціального, а й економічного значення. Поширеність даної нозології у популяції є характерним для жінок перменопаузального та менопаузального періоду. Больовий синдром значно обмежує рухову активність, лімітує емоційну та психологічну стабільність, в цілому погіршує якість життя.

Метою роботи: було дослідження ефективності анальгезуючої дії препаратів парацетамолу та ацеклофенаку при хронічному болю ОА колінних суглобів I - II стадії

Матеріали та методи: в дослідження було включено 26 пацієнтів, жінок, середній вік яких $47 \pm 5,2$ років. Тривалість захворювання становила від 1 до 4 років. Діагноз ОА колінних суглобів встановлено за відповідними клініко-лабораторними показниками. Критеріями виключення вибірки стала наявність гастропатій в анамнезі. Дизайн дослідження був відкритим порівняльним.

Тривалість спостереження кожного хворого склала 3 тижнів. При оцінці рентгенограм уражених суглобів у 11 жінок (42,3%) виявлено I стадію, у 12 жінок (46,1%) - II стадію, у 3 жінок (11,6%) - I-II стадію. Характеристику болю провели за шкалою ВАШ: 12 жінок відмітили 8 балів, 6 жінок - 7 балів, 7 жінок - 6 балів та в однієї жінки - 8,5 балів. Сумарний індекс WOMACу всіх хворих коливався від 120 - 160. Лікування проводилось згідно стандартів клінічного уніфікованого протоколу.

Перша група (n=12) пацієнок приймала парацетамол 500 мг 3 рази на день, після прийому їжі. Друга група (n=14) жінок отримувала ацеклофенак 100 мг 2 рази на день, після прийому їжі. Середня тривалість лікування склала 10 дні. На фоні проведеної терапії в обох групах спостерігали позитивний клінічний ефект.

Результати: встановлено, що пацієнти другої групи відмітили швидке та стійке зменшення інтенсивності болю у порівнянні з пацієнтами першої групи за шкалою ВАШ.

Висновок: ацеклофенак має більш виражену анальгезуючу дію, яка проявилась у перші 3 дня прийому препарату, в той час як парацетамол на 4-5 день ($p < 0,0001$).

ВИКОРИСТАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОТИГРИПОЗНИХ ЗАХОДІВ СТУДЕНТАМИ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ

USAGE OF PREVENTIVE ANTI-INFLUENZA MEASURES BY STUDENTS OF UKRAINIAN MEDICAL STOMATOLOGICAL ACADEMY

Тишковська Т. О., Шанько А. В.

Науковий керівник: к. фарм. н. Власенко Н. О.

Tishkovska T. O., Shanko A. V.

Science advisor: Vlasenko N. O., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра експериментальної та клінічної фармакології

Актуальність: Щороку епідемія грипу та гострих респіраторних вірусних захворювань охоплює Україну, викликаючи клінічні прояви інфекції, ускладнення, окремі летальні випадки; багаторазово збільшуючи навантаження медичних працівників; порушуючи освітній процес. Відомо, що вакцинація здатна цілком попередити грип, а два противірусні засоби (озельтамівір та занамівір), за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, мають профілактичну дію з точки зору доказової медицини. Втім існує ще ціла низка препаратів різних груп (противірусні, імуноіодулятори, вітаміни) та засобів народної медицини, які можуть бути корисні в епідемічний період.

Мета роботи: вивчити використання профілактичних протигрипозних заходів студентами третього курсу Української медичної стоматологічної академії.

Матеріали та методи: Проведено тотальне очне анкетування 116 осіб. 35 опитаних були студенти медичного факультету, 81 – стоматологічного, причому з них 48 осіб мали попередню середню медичну освіту. Анкета містила 12 питань, що стосувались вакцинації проти грипу та профілактичного застосування засобів традиційної або нетрадиційної медицини. Результати анкетування статистично обробляли, обчислюючи відсоток респондентів, що ствердно відповіли на те чи інше питання.

Результати: Встановлено, що всі респонденти вживають запобіжні заходи, щоб зменшити ризик грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій. Однак лише 3 опитаних (2,6 %) зробили з цією метою щеплення. У жодному випадку анкетовані студенти не використовували інгібітори нейроамінідази (озельтамівір, занамівір), водночас з огляду на власні знання та рекомендації лікарів і провізорів 13 опитаних (11,2 %) застосовують ремантадин, оксолінову мазь, індуктори інтерферону. 8 осіб (6,9 %) вживають вітамінні препарати з метою підвищення неспецифічної резистентності організму. Переважна більшість опитаних (76 %) поряд з фармакопрофілактикою або самостійно використовують засоби народної медицини (часник, цибулю, цитрусові тощо).

Висновки: Отже, студенти-медики третього року навчання вже достатньо обізнані з профілактичними протигрипозними заходами і використовують їх практично, однак необхідним є пропагування вакцинації та міжнародних стандартів фармакопрофілактики грипу як найбільш дієвих запобіжних засобів.

МЕТОДИ ЗАПОБІГАННЯ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИМ УСКЛАДНЕННЯМ

METHODS OF PREVENTION OF MUTUAL-SEPTIC COMPLICATIONS

Харченко Т. М.

Науковий керівник: к. пед. н., Суховірська Л. П.

Kharchenko T. M.

Science advisor: Sukhovirska L. P., PhD

Донецький національний медичний університет, м. Кропивницький

Кафедра медичної фізики та інформаційних технологій № 2

Актуальність: раціональна організація профілактики і лікування інфекцій в хірургічних стаціонарах дозволяє істотно зменшити летальність, скоротити тривалість непрацездатності хворих, запобігти величезним додатковим матеріальним витратам на їх лікування.

Мета роботи: проаналізувати вплив бактеріального контролю і немедикаментозних методів профілактики на ефективність антибактеріальної терапії.

Результати: під час проведення санітарно-бактеріологічних досліджень – змивів, в основному обмежуються виявленням бактерій групи кишкової палички, виявлення їх розцінюється як одне з підтверджень порушення санітарного режиму.

Найчастіше інфекція потрапляє у кровоток через катетер у складі розчинів, ліків, із системи для вливання розчинів, крізь шкіру в місці встановлення катетера, а також гематогенним шляхом із джерел інфекцій.

Інфекції сечовивідних шляхів складають близько 40 % усіх внутрішньолікарняних інфекцій. Більшість інфекцій викликана сечовими катетерами. Приблизно 25 % госпіталізованих мають сечовивідні катетери, як наслідок – підвищення захворюваності, тривалість перебування в стаціонарі і вартості витрат на лікування.

Профілактика катетер-асоційованих інфекцій:

- уникати непотрібних катетеризацій;
- обмежити тривалість катетеризації.

Показання для використання уретрального катетера:

1. Передопераційне використання;
2. Моніторинг діурезу у хворих в критичному стані;
3. Лікування гострої затримки сечовипускання;
4. Лікування захворювань сечового тракту в хворих з нетриманням;
5. Для поліпшення комфорту пацієнта (виключення).

Профілактика вентилятор-асоційованої пневмонії:

- мінімізувати кількість інтубацій (переважно неінвазивна штучна вентиляція легенів (ШВЛ));
- оротрахеальна інтубація – скорочення тривалості ШВЛ;
- трахеостомія (при необхідності тривалої ШВЛ);
- трахеальна аспірація та ін.

Висновок: дослідженнями показано, що післяопераційні гнійні ускладнення носять поліетіологічний характер. Спектр збудників розширюється. Постійно змінюється рівень лікарської стійкості мікроорганізмів. З одного боку, все частіше зустрічаються штами, що утворюють ферменти, що руйнують антибіотики, з іншого нерідко розвивається транзитрна імунологічна недостатність, яка сприяє розвитку гнійно-септичних ускладнень і погіршує їх перебіг.

ВПЛИВ КОГНІФЕНУ ТА ЙОГО КОМБІНАЦІЇ З ПРЕ/ПРОБІОТИКАМИ СТРУКТУРУ СА1 ЗОНИ ГІПОКАМПА ЩУРІВ ЗА УМОВ СУБХРОНІЧНОГО ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГЕПАТИТУ

INFLUENCE OF COGNIFEN AND ITS COMBINATIONS WITH PRE/PROBIOTICS ON THE STRUCTURE OF HIPPOCAMPAL CA1-ZONE OF RATS IN THE CONDITIONS OF SUBCHRONIC EXPERIMENTAL HEPATITIS

Харченко Ю. В., Бондаренко Н. С., Сердюк А. Г., Вілівчук Р. В.

Наукові керівники: д. мед. н., проф. Жиліук В. І.

Kharchenko Y. V., Bondarenko N. S., Serdiuk A. H., Vilivchuk R. V.

Science advisors: prof. Zhyliuk V. I., D. Med. Sci.

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», м. Дніпро
Кафедра фармакології і клінічної фармакології*

Актуальність: антимікобактеріальні препарати негативно впливають на функції і стан органів системи травлення. Зокрема достеменно відомо про їх виражену гепатотоксичність та спроможність змінювати стан мікробіоти кишечника, що може впливати на функціонування ЦНС. Гіпокамп, на ряду з неокортексом, має пряме відношення до механізмів навчання та формування пам'яті.

Метою роботи: визначити морфологічні зміни СА1 зони гіпокампу у щурів із медикаментозним гепатитом за умов сумісного введення когніфену з про- та пребіотиками.

Матеріали та методи: дослідження проведені на 30 білих статевозрілих щурах-самцях з медикаментозним гепатитом (МГ). Для фармакологічної оцінки ефективності експериментальної терапії було сформовано 5 дослідних груп по 6 тварин у кожній: 1-ша група – дистильована вода (інтактні), 2-га група – МГ+дистильована вода (контроль), 3-тя – МГ+ йогурт+лактоза, 4-та група – МГ+когніфен, 5-та група – МГ+когніфен+йогурт+лактоза.

Для гістологічного аналізу тканину гіпокампа забирали у СА1 зоні та фіксували за допомогою 2,5% розчину глютаральдегіду з подальшою постфіксацією у 1% розчині OsO₄. Зрізи забарвлювали за допомогою 1-% толуїдинового синього.

Результати та їх обговорення. Дослідження показали, що структурні зміни гіпокампа щурів 2-ї групи характеризувалися суттєвим зменшенням щільності нейронів. Серед збережених нормохромних нейронів більшою мірою була частка клітин із гіперхромними і зменшеними у розмірах перикаріонами та потоншеними відростками. Поруч із цим виявлялися збільшені світлі гіпохромні нейрони округлої форми з ознаками тигролізу, ядерця яких візуалізувалися слабо. Поряд з цим зустрічалися нейрони з явищами незворотного ушкодження – зморщені і деформовані перикаріони та відростки з різко гіперхромною нейроплазмою, нерідко з ознаками її вакуоляризації.

Встановлено, що за умов введення лактулози та йогурту, ознаки нейродегенеративних змін зберігалися. Водночас, у групі щурів з МГ, які отримували когніфен, прояви нейродегенерації в СА1 зоні гіпокампа були дещо меншими у порівнянні з 2-ю та 3-ю групами. Нейрональний склад був представлений переважно великими світлимими круглими клітинами, а щільність нейронів поступалася показникам інтактних тварин. Також зберігалася і висока частка гіперхромних клітин із деформованими зморщеними перикаріонами. У 5-й групі щурів, які отримували пре-/пробіотик наряду з когніфеном, клітинна щільність нейронів була істотно більшою, а частка пікнотично

змінених клітин суттєво меншою у порівнянні з групою тварин з модельною патологією. У клітинному складі CA1 зони переважають великі світлі нейрони округлої форми з потовщеними відростками без ознак хроматолізу.

Висновки: додаткове використання про- та пребіотичних засобів здатне покращити нейропротективні властивості когніфену за умов медикаментозного гепатиту та може свідчити про роль змін мікробіоти кишечника у розвитку нейродегенеративних процесів на тлі тривалого використання ксенобіотиків з антибактеріальними властивостями.

ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ

PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS OF TOBACCO SMOK IMPACT ON THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

Хачикян А. А.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Татарко С. В.

Khachyikian A. A.

Science advisor: prof. Tatarko S. V., D. Med. Sci.

Донецький національний медичний університет, м. Краматорськ

Кафедра фізіології та патологічної фізіології

Актуальність: Тютюнопаління - одне з основних причин смертності в Україні та світі. Щороку в світі помирає близько 7 мільйонів людей від захворювань пов'язаних з вживанням тютюнового диму. Глобальною ініціативою в сфері контролю над тютюновими виробами і зменшенням вживання тютюну є Рамкова конвенція Всесвітньої організації охорони здоров'я із боротьби проти тютюну, нараховуючи у своєму складі 160 держав-учасників включно з Україною, яка приєдналася у 2006 році.

Мета роботи: Розглянути сучасні патофізіологічні процеси, при яких тютюнопаління викликає патологію серцево-судинної системи і сприяє її реалізації. Найбільш значимі з них, це атеросклеротичний процес, дисфункція ендотелію і зміна реологічних властивостей крові.

Матеріали та методи: Огляд медичної літератури останніх 10 років.

Результати: Дисфункція ендотелію при вживанні нікотину виникає через пряме пошкодження ендотеліоцитів і опосередкованих механізмів впливу до яких відносять зміну структури крові (трансформація моноцитів в макрофаги секретуючого типу с подальшим виробленням ними цитокінів), імунотоксичний шлях пошкодження (глікопротеїди тютюну фіксуються на поверхні ендотеліоцитів у якості гаптена та вироботка до них антитіл (АТ)) і імунно-алергологічний механізм впливу (секреція ряду медіаторів пошкодження та утворення АТ до глікопротеїдам тютюну). При тому навіть у немовлят які проживають спільно з матір'ю, що палить, відбувається пошкодження ендотеліоцитів аорти. Пасивне куріння подібно активному викликає ендотеліальну дисфункцію і порушення в метаболізмі жирів. Крім цього ксенобіотики сприяють ініціюванню процесів посиленою клітинною проліферацією, стимуляції синтезу колагену та регуляції судинного тону. Доказом в утворенні атеросклеротичних бляшок у людей які палять, є збільшення рівня імуноглобуліну Е і фібриногену, кількості моноцитів, посилення їх структури та адгезивних властивостей. Крім того куріння підвищує концентрацію інтерлейкінів 4, 6 і Р-селектину. Майже всі компоненти тютюнового диму ведуть до дісліпідемій, а у курців зі стажем більше 10 років діагностують порушення метаболізму ліпідів: підвищення рівня холестерину, тригліцеридів, зниження рівня ліпопротеїнів високої щільності, збільшення концентрації ліпідних перекисів, супероксиддисмутази і глутатіон-S-трансферази. У більшості затятих курців розвивається гіперліпідемія 4-го типу. Реологічні властивості крові змінюються за рахунок збільшення індексу деформованості еритроцитів, через що відбувається підвищення пластичності крові на високих швидкостях зсуву, активізуються чинники згортання крові, підвищується її в'язкість, збільшується адгезія і агрегація тромбоцитів, знижується термін їх служби, придушуються їх фібринолітичні процеси.

Висновки: Паління тютюну варто розглядати як основний етіологічний фактор розвитку серцево-судинної патології, особливо щодо молодого покоління, які не мають інших передумов до захворювань даної патології.

ВИЗНАЧЕННЯ МІНІМАЛЬНОЇ ІНГІБУЮЧОЇ, МІКОЦИДНОЇ ТА МІКОСТАТИЧНОЇ КОНЦЕНТРАЦІЇ ЕВГЕНОЛУ, ЕМУЛЬГОВАНОГО У ПОЛІСОРБАТІ-80 НА КУЛЬТУРУ CANDIDA ALBICANS ATCC 885-653

DETERMINATION OF MINIMAL INHIBITION, MIKOSIDAL AND MYCOSTATIC EUGENOL IN POLISORBAT-80 CONCENTRATION ON CULTURE OF CANDIDA ALBICANS ATCC 885-653

Шундрік С. С.

Науковий керівник: к. б. н., доц. Федорченко В. І.

Shundryk S. S.

Science advisor: doc. Fedorchenko V. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Актуальність: Гриби роду *Candida* належать до категорії збудників опортуністичних інфекцій та не є високо патогенними. Однак, їх широке розповсюдження у складі нормальної мікрофлори тіла людини робить кандидозну інфекцію високо ймовірною за певних обставин. Практична медицина застосовує сучасні ефективні хіміопрепарати з метою профілактики та лікування кандидозу. Однак, вчені у всьому світі продовжують дослідження з метою

пошуку нових препаратів, які могли би бути більш ефективними, або менш токсичними, без побічних дій і таке інше. Зокрема, велика увага приділяється дослідженню протигрибкової дії речовин природного походження.

Мета роботи: Метою нашого дослідження було визначення мінімальної інгібуючої, мікоцидної та мікостатичної концентрації евгенолу, емульгованого у полісорбаті-80 на культуру *Candida albicans* ATCC 885-653.

Матеріали і методи: Дослідження проводились із застосуванням культурального методу. Здійснювалось серійне макророзведення емульсії евгенолу у рідкому поживному середовищі Сабуро у діапазоні від 0,1 до 0,00313 об'ємних%. Вказаний діапазон було обрано з огляду на дані літератури про рівень протикандидозної активності евгенолу у різних розчинниках. Після культивування культури грибів протягом двох діб при температурі 37°C, з пробірок, у яких не спостерігалось видимого росту, здійснювали пересів вмісту бактеріологічною петлею на щільне середовище Сабуро. Культивування проводилось протягом двох діб.

Результати: Результати визначення протигрибкової дії евгенолу методом серійних розведень в рідкому середовищі Сабуро: середовище залишалось прозорим (видимого зростання не спостерігалось) після двох діб культивування в концентрації евгенолу до 0,025об'єм. % включно, а в контролі емульгатора в концентрації 0,1 об'єм. %. Таким чином, МІК евгенолу для культури *Candida albicans* ATCC 885-653 становила 0,025 об'єм. %, А полісорбату - 80-0,1об'єм. %.

У той же час, після пересіву вмісту пробірок на середовище Сабуро в чашках Петрі, відсутність зростання виявлено в концентрації до 0,05об'єм. %, що розцінювалось як мінімальна фунгіцидна концентрація.

В контролі емульгатора в зазначених розведеннях фунгіцидна активність не виявлена.

Висновки: В результаті проведених досліджень було встановлено, що евгенол, емульгований в полісорбаті-80 володів високою протигрибковою дією на культуру *Candida albicans* ATCC 885-653 (мінімальна мікоцидна концентрація склала 0,5 обсяг. %), Мінімальна мікостатична концентрація - 0,025об'єм. %).

МАГНІТНІ БУРІ: ЇХ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ШЛЯХИ ЗАХИСТУ ВІД НИХ

MAGNETIC STORMS: THEIR INFLUENCE ON THE HUMAN'S HEALTH AND WAYS OF PROTECTING OF THEM

Кіруша І.С.

Науковий керівник: к.пед.н ст.викл. Макаренко В.І.

Kirusha I.S.

Science advisor: Makarenko V.I., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Кафедра медичної інформатики, медичної та біологічної фізики

Актуальність: Аналіз наукових джерел та клінічна практика свідчить, що в Україні 18,6 млн людей мають недуги серцево-судинної системи. Серед дорослого населення вони складають 22,4 % від загальної захворюваності. Поширеною є гіпертонія, симптоми якої проявляються у вигляді стійкого підвищення артеріального тиску (АТ) та частоти серцевих скорочень (ЧСС). Самопочуття людей, які входять до цієї групи, залежить від природних умов. Існує багато доказів щодо геомагнітних збурень на здоров'я людей, але недостатньо дослідженою є проблема впливу магнітних бурь на людей з такими захворюваннями. Відповідь на це питання дасть можливість удосконалити методи їх лікування та збільшити тривалість життя.

Мета роботи: Дослідити вплив геомагнітних збурень на АТ і ЧСС людей з серцево-судинними захворюваннями та намітити шляхи зниження розвитку ускладнень.

Матеріали та методи: Дослідження здійснювалось на базі «Другої Черкаської міської лікарні відновного лікування» шляхом здійснення моніторингу АТ та ЧСС у пацієнтів, які перебували під наглядом та проходили лікування з приводу серцево-судинних захворювань. Скринінг пройшли 12 пацієнтів віком 57–59 років в період між вереснем та жовтнем 2018 року, співвідношення чоловіків і жінок склало 75 до 25%. На початку експерименту збирали такі дані: демографічні характеристики, анамнез хвороби, серцево-судинні фактори ризику та спосіб життя, а також результати фізикального обстеження, наявні симптоми, доступні результати останніх досліджень, у тому числі ЕКГ, ЕхоКГ і лабораторних аналізів, а також дані про поточне медикаментозне лікування. Дослідження включали теоретичні (аналіз наукової літератури, порівняння фактів) та емпіричні (спостереження, експеримент, одноваріантний і мультиваріантний аналіз) методи.

Результати: Дослідження показало, що в період магнітних бурь, незважаючи на дотримання всіма пацієнтами рекомендацій лікарів щодо постійного прийому препаратів для лікування основної хвороби, систолічний АТ підвищувався на 28–32,5 мм рт.ст. (значне підвищення переважно у чоловіків). Діастолічний АТ у цей період також підвищувався на 10–12% незалежно від статі хворих. Згідно скринінгу ЧСС у 79% пацієнтів зафіксовано підвищення на 12–15%, що можливо пов'язане з прийомом бета блокаторів та івабрадину, які допомагали утримувати підвищення ЧСС, незважаючи на значне підвищення АТ.

Розроблено рекомендації щодо оптимального дозування препаратів на період магнітних бурь. Задовільний результат у вигляді стабільного АТ, нормальної ЧСС забезпечувало підвищення доз препаратів приблизно до 50%.

Висновки: Таким чином, експеримент показав, що на хворих з серцево-судинними захворюваннями магнітні бурі здійснюють негативний вплив, який проявляється у підвищенні АТ та ЧСС, що підвищує ризик судинних катастроф, погіршує самопочуття, знижує працездатність. Для згладжування цього впливу необхідно корегувати постійну фармакотерапію серцево-судинних захворювань.

Розглянута проблема потребує продовження дослідження для більш детального вивчення впливу геомагнітних збурень на хворих з судинною патологією.

СЕКЦІЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

MISCONCEPTION OF THE FOOD PRODUCTS CLAIM'S AND RELATED OBESITY AND OVERWEIGHT

Shkuratov A. V.

*Science advisor: Kraysvithny O. I
Donetsk National Medical University, Kropyvnytsky
Department of physiology and pathophysiology*

Abstract: Obesity and diabetes are the most common diseases in the XXI century. A lot of investigations are connecting abundance of such diseases with growing consumption of free sugar in the world. As known breastfeeding is the best diet for infants, however, mothers often need to stop breastfeeding for returning to a job, and then parents forced to use a complementary food (CF) that contains a high level of sugar. Badly balanced food consumption in infants may predispose to a forming a pernicious habits in choosing food products. Such as excessive preference for products containing the high level of free sugar. So in our investigation, we decided to explore a potential generation of parents in age 18-23 years old and their preference for the claim on a pack of food products.

Introduction: More than 90% of cases of obesity by the idiopathic causes, and only 10% have a hormonal origin. Although overweight and obesity significantly increase the risk to take CVS diseases, mellitus, endocrine, and even some oncologic diseases. And as a known excessive preference for sugar is the main cause of overweight and obesity.

Material and methods: By analyzing a survey of young people age 18-23 years who are potential parents, to determine the level of knowledge regarding the labeling of food, about the sugar content. In our investigation, we used a questionnaire for determine they preference to most popular claim. The analyses included 115 interviewed respondent, among of them 64% Female and 36% Male. For material base were used critical analyze of 40 articles from a large foreign editions such as :«Journal of Nutrition Education and Behavior», «BEHAVIORAL AND BRAIN SCIENCES» and many others.

Results: So received results fair demonstrate that young generation of potential parents has a misconception about dangerous of free carbohydrates, and forming dietary habits. Respondents addicted to choosing a fake "healthy" claim such as 1) Containing Vitamin C 36,6%; 2)Without trans-fat 32,3%; 3)Without GMO 19,4%; 4)Does not contain free sugars 11,8%. More than 53% of respondents have a misconception about the age of forming food products preferences. Only 17% of respondent regular take into account consisting of products which they purchase. Nearly half of the survey participant doesn't have enough knowledge's about notion such as free sugar, however, there was a difference between foreign and domestic respondents in an answer, in a favor of foreign participant that have a more correct understanding free sugars dangerous.

Conclusions: Were thinking that a global problem of obesity and overweight closely related with pernicious habits which forming in infants, probably it may be related to misconception of food products claims such as: "Vitamin C!" or "Non Trans-fat" or other inscription at the pack that misleading about real harm and benefit food products.

ПОРІВНЯННЯ ТЕНДЕНЦІЙ СМЕРТНОСТІ ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ ТА ОСНОВНИХ ПОВЕДІНКОВИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ ТА КИТАЇ

COMPARISON OF TRENDS OF MORTALITY OF ADULT POPULATION AND KEY PREDICTION FACTORS OF RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN UKRAINE AND CHINA

Бєляєв І. С., Андрєєв Д. О.

*Науковий керівник: д. мед. н., проф. Голованова І. А., к. мед. н. Хорош М. В.
Bieliiaiev I. S., Andrieiev D. O.*

Science advisor: prof. Holovanova I. A., D. Med. Sci., Khorosh M. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою

Актуальність: Однією з провідних проблем сучасного світу є серцево-судинні захворювання (ССЗ), які стають основною причиною людських втрат. Зокрема, серед причин інвалідизації дорослого населення понад 60% становлять саме хвороби системи кровообігу (ХСК). У структурі смертності ХСК також посідають перші місця. Отже, одне із першочергових завдань охорони здоров'я полягає в організації превентивних заходів щодо ХСК, що полягають у попередженні основних факторів ризику: харчування та паління.

Мета роботи: порівняти основні поведінкові фактори ризику ССЗ і трендів смертності дорослого населення в розподілі до статі.

Матеріали та методи: матеріал: щорічні звіти Державної служби статистики України та Національного бюро статистики Китаю. У роботі використана методика аналізу динамічних рядів із визначенням темпів приросту.

Результати: У результаті проведених обрахунків визначено: серед дорослого чоловічого населення (ЧН) спостерігається тенденція до зниження показника смертності в обох країнах ($p < 0,05$), темп зниження в Китаї є сталим протягом усього часу. Для України характерне коливання із різкими підвищеннями рівня смертності (РС). РС ЧН в Україні в 2,5-3 рази перевищує рівень в Китаї. Схожа картина спостерігається і для показників смертності серед дорослого жіночого населення (ЖН) ($p < 0,05$), різниця між РС становить 1,3-1,8 рази.

При дослідженні поширеності паління визначено, що серед чоловіків ця негативна соціальна звичка становить 48,4% в Україні та 47,4% в Китаї. Протягом досліджуваного часу поширеність паління серед ЧН Китаю знизилась з 50,9% у 2010 р. до 47,4 у 2016 р., а в Україні – з 52,1% до 48,4%. Константовано, що темп зниження в Китаї зменшується (від -0,8 до -0,3), а в Україні лишається сталим (близько -0,8). Схожа динаміка спостерігається і серед ЖН, проте показник поширеності паління серед ЖН України (13,7%) у 6 разів більший за аналогічний щодо ЖН Китаю (1,9%). Коефіцієнт недоїдання в Китаї має тенденцію до зниження – з 14,8% у 2006 р. до 8,7% у 2016 р. (темп зниження -0,3 - -0,7), тоді як в Україні спостерігається стала тенденція до збільшення: з 2,5% у 2014 р. до 3,3% у 2016 р. (темп приросту становить 0,4). Досліджуючи поширеність ожиріння, визначено тенденцію до збільшення показника як серед ЧН Китаю (з 2,9 до 5,9, темп приросту 0,2-0,4), так і серед українців: з 17,2 до 22,0 (темп приросту 0,4-0,5). Схожа картина і серед жінок: у Китаї показник змінюється з 4,0 у 2006 р. до 6,5 в 2016 р. (темп приросту 0,2-0,3), а в Україні показник становить від 23,5% до 25,7%, темп приросту 0,2-0,4.

Висновки: У результаті дослідження встановлено, що при тенденціях до зниження рівня смертності, показник смертності в Україні перевищує показник у Китаї, особливо серед чоловіків (у 2,5-3 рази); відсоток паління в 6 разів вище серед українських жінок; в Україні спостерігається зростання показника недоїдання, тоді як в Китаї його постійне зниження; в обох країнах спостерігається зростання частоти ожиріння у обох статей, проте в Україні поширеність в 4-6 раз вища.

ПСИХОГІГІЄНИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ПРОЦЕСІ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

PSYCHO-HYGIENIC FEATURES OF EMOTIONAL INTELLIGENCE CHANGES IN THE SOCIAL ADAPTATION OF FOREIGN STUDENTS OF THE HIGH EDUCATIONAL INSTITUTION

Варшавер А. П., Катрушова Л. О.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Саргош О. Д.

Varshaver A. P., Katrushova L. O.

Science advisor: doc. Sarhosh O. D., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра гігієни, екології та охорони праці в галузі

Актуальність: Надзвичайно актуальною в наш час є проблема міждержавної освітянської міграції молоді, як одного з векторів міграції. Глобальні соціально-економічні системні зміни у світі та зростаючі темпи міждержавної освітянської міграції молоді загострюють значимість проблеми соціальної адаптації широких контингентів студентської молоді в нових умовах «чужого» суспільства.

Мета роботи: метою роботи було вивчення особливостей змін емоційного інтелекту в процесі соціальної адаптації студентів-іноземців вищих навчальних закладів (ВНЗ) України медичного профілю в умовах освітянської міграції.

Матеріали та методи: В дослідженнях був використаний тест на емоційний інтелект Н. Холла (тест EQ), що дало можливість оцінити динаміку розвитку емоційного інтелекту в процесі навчання та соціальної адаптації.

Отримані результати: Проаналізувавши дані, нами було відмічене виражене зростання рівня емоційного інтелекту в процесі навчання та соціалізації різних етнічних груп студентів-іноземців в Україні. Так, емоційний інтелект у студентів на першому курсі навчання (в межах 30,0 - 38 балів), що трактується як "низький" рівень, але по закінченню шостого курсу навчання цей показник зріс до значень 59 - 72 бали, що вкладається в межі значень "середній", та навіть "високий" в групах англомовного навчання.

В ході роботи нами були окреслені основні вектори, що сприяють адекватній адаптації та соціалізації студентів-іноземців в умовах українського суспільства при освітянській міграції за рахунок динаміки розвитку емоційного інтелекту:

1. Особистісно-мотиваційне відношення до вищого навчального закладу та навчання: бажання (чи небажання) приймати навчальні задачі, виконувати завдання педагога, іншими словами - навчатися.

2. Прийняття учбового завдання: розуміння задач, поставлених педагогом; бажання їх виконувати; прагнення до успіху чи бажання уникнути невдачі.

3. Уявлення про зміст навчальної діяльності та способах її виконання: рівень елементарних знань та вмій, сформованих до початку навчання.

4. Інформаційне поле: забезпечує сприйняття, переробку та збереження різноманітної інформації в процесі навчання.

5. Управління діяльністю: планування, контроль та оцінка власної діяльності, а також сприйнятливості до навчання.

Висновки: у роботі проаналізовано наукові підходи до дослідження ролі зміни емоційного інтелекту в процесі адаптації та соціалізації студентів-іноземців при освітянській міграції у ВНЗ України медичного профілю. Приве-

дені дані про склад основних етнічних груп в залежності від мови країн постійного проживання та віросповідання. Окреслені основні вектори, що сприяють адекватній адаптації та соціалізації студентів-іноземців в умовах українського суспільства.

На наш погляд, доцільним є поглиблення теоретичного аналізу соціально-психологічного портрету студентів-мігрантів з метою їх ефективного психолого-педагогічного супроводу в процесі адаптації та допомоги при побудові професійної перспективи на підґрунті ефективного розвитку емоційного інтелекту.

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ХАРЧУВАННЯ ОРГАНІЗОВАНИХ ДИТЯЧИХ КОЛЕКТИВІВ

HYGIENIC ASSESSMENT OF NUTRITION ORGANIZED CHILDREN'S COLLECTION

Голуб Л. В.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Саргош О. Д.

Holub L. V.

Science advisor: doc. Sarhosh O. D., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра гігієни, екології та охорони праці в галузі

Актуальність: Збалансоване повноцінне харчування є основою для росту і розвитку дитячого організму, а також для зміцнення здоров'я. З їжею ми отримуємо енергію (енергетична цінність раціону повинна покривати енергозатрати організму), поживні речовини (білки, жири, вуглеводи, макро- та мікроелементи, вітаміни) необхідні для фізіологічної життєдіяльності організму, гарне самопочуття (через різноманітність їжі за рахунок широкого асортименту продуктів і різних прийомів їх кулінарної обробки). Натомість неповноцінне харчування – це фактор ризику виникнення відхилень у стані здоров'я дітей. Також важливу роль в збалансованому харчуванні відіграє ступінь забезпеченості та доступності продуктів. Важливо оцінити якість харчування дітей, яких забезпечує держава, з урахуванням її соціально-економічного стану.

Мета роботи: Аналіз фактичного харчування вихованців загальноосвітніх шкіл-інтернатів з метою створення шляхів його оптимізації.

Матеріали та методи: У роботі використано метод розрахунків за меню-розкладками шкіл-інтернатів.

Результати: Вивчено та проаналізовано раціон харчування дітей 5-7 класів шкіл-інтернатів (частоту вживання основних продуктів, з акцентуванням уваги на вживанні продуктів щоденного споживання) в позаканікулярний період. Встановлено, що діти школи-інтернату при 4-х разовому режимі харчування щоденно отримують повний спектр необхідних продуктів. Спостерігається зменшення вживання молочних та м'ясних продуктів, що частково компенсується вживанням риби та молочно-кислих продуктів. В результаті вивчення та аналізу харчового раціону встановлено коливання середньодобових наборів продуктів харчування в різні періоди року.

Висновки: Встановлено, що харчовий раціон організованого дитячого колективу (школи-інтернату) є різноманітним, містить повний набір необхідних продуктів, з незначними відхиленнями, які компенсуються вживанням взаємозамінних продуктів. Враховуючи актуальність даної проблеми, подальшому планується більш детальне вивчення існуючої організації харчування вихованців шкіл-інтернатів.

ПРОФІЛАКТИКА ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИШІВ

PREVENTION OF BAD HABITS AMONG STUDENTS OF HIGHER MEDICAL EDUCATION

Животовська А. І., Шапошніков П. С.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Голованова І. А.

Zhyvotovska A. I., Shaposhnikov P. S.

Science advisor: prof. Golovanova I. A., D. Med. Sci.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою

Актуальність. Актуальність наукових досліджень визначається значним значенням способу життя у збереженні та зміцненні здоров'я населення. Дослідники однак у своїй думці про необхідність забезпечення оптимізації профілактичних заходів у сфері комплексного надання медичної допомоги. Водночас, акцент робиться на збереженні та зміцненні здоров'я студентської молоді для запобігання численним інфекційним та неінфекційним хворобам. Цей важливий і складний процес залежить від своєчасного виявлення факторів ризику розвитку хвороб, їх корекції, моніторингу та оцінки стану здоров'я молоді та студентів.

Мета роботи: виявити поширеність споживання тютюну, алкоголю та енергетичних напоїв серед студентів медичних університетів та визначити шляхи протидії шкідливим звичкам.

Матеріали та методи: У роботі використано бібліо-семантичний, епідеміологічний, соціологічний, медико-статистичний методи. Анонімне опитування проходили студенти закладів вищої медичної освіти. Обсяг досліджень склав 948 респондентів, із них 34,5% чоловіків і 65,5% жінок. За віковим розподілом найбільшу групу склали студенти віком 20-25 років (80,9%), тоді як респонденти віком до 20 років і старше 25 років становили відповідно 13,3% та 5,8%. Статистичну обробку результатів проводили з використанням ліцензованих програм Statistica 10. 0 і MS Excel XP.

Результати: Результати дослідження поширеності шкідливих звичок серед студентів вищих медичних навчальних закладів показали, що тютюн споживає 38,0±3,3, алкоголь - 76,1±2,0 на 100 респондентів. Майже третина

респондентів (32,3±3,7 на 100) підтвердили, що куріння використовувалося під час вживання алкогольних напоїв. Серед респондентів 35,9% споживали алкогольні напої принаймні раз на тиждень, водночас 13,7% респондентів вказали на споживання міцних алкогольних напоїв, 9,1% - на вина, 7,7% - слабоалкогольних напоїв. Встановлено, що енергетичні напої споживають 32,5% респондентів, при цьому 13,6% поєднували вживання енергетичних напоїв з алкоголем. На думку студентів, ефективними засобами формування здорового способу життя є інформаційно-просвітницька діяльність на рівні населення (63,7%), більш загальне охоплення проблеми профілактики у навчальному процесі (70,5%), впровадження цілеспрямованих лекцій, тренінгів та майстер-класів з питань корекції та управління факторами ризику захворювання (83,4%), проведення інформаційних кампаній (58,8%).

Висновки: В ході дослідження було встановлено взаємозв'язок між різними факторами ризику розвитку захворювань, зокрема між вживанням тютюну, алкоголем та енергетичними напоями, що свідчить про необхідність комплексного підходу до зменшення їх поширеності серед студентів і про потенційні позитивні результати щодо здорового способу життя при зниженні поширеності навіть одного фактора ризику. Особливості та причини поширеності факторів ризику хвороби та шкідливих звичок у студентів та молоді свідчать про необхідність комплексного підходу для їх запобігання з використанням сучасних адекватних форм та методів.

ВИВЧЕННЯ ПОІНФОРМОВАНІСТІ НАСЕЛЕННЯ М. ПОЛТАВА ЩОДО ТЮТЮНОПАЛІННЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-НЕГАТИВНОГО ЯВИЩА

THE STUDY OF AWARENESS OF SMOKING AS SOCIALLY NEGATIVE FACTOR AMONG POLTAVA CITIZENS

Дорошенко О. О., Заяць Ю. Б.

Науковий керівник: к. мед. н. Плужнікова Т. В.

Doroshenko O. O., Zaiats Y. B.

Science advisor: Pluzhnikova T. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою

Актуальність: тема тютюнопаління на даний час займає передові місця в дослідженнях та обговореннях. Враховуючи те, що Україна є лідером серед європейських країн за смертністю від неінфекційних хвороб (серцево-судинні, онкологічні, захворювання дихальних шляхів, діабет, тощо) і складає 86% від усіх смертей. Тютюн є один з провідних факторів ризику неінфекційних захворювань. Варто зазначити, що дослідження в галузі впливу куріння на здоров'я проводяться дуже давно із завидною регулярністю. Психіатр Девід Натт разом із колегами зібрав думки щодо залежностей експертів-наркологів, на 3-му місці було зазначено нікотин.

Мета: вивчення поінформованості населення м. Полтави щодо наслідків тютюнопаління, з подальшою розробкою профілактичних заходів залежно від віку людей та частоти куріння.

Матеріали та методи: на підставі медико-статистичного методу дослідження, а також проведеного опитування та анкетування серед населення міста нами було проаналізовано 400 анкет, на основі яких ми виділили 6 вікових груп: 10-20рр., 20-30рр., 30-40рр., 40-50рр., 50-60рр., старше 60р. Серед питань в анкеті в тому числі був пункт, в якому також потрібно було самостійно перерахувати відомі їм наслідки тютюнопаління.

Результати: серед опитуваних 88% є постійними курцями, серед них 48% чоловіків та 40% жінок, 12% - зовсім не палять. 47% опитуваних вперше спробували курити у віці 10-20рр., 13% - у 20-30рр., 18% - у 30-40рр., 15% - у 40-50рр., 5% - у 50-60рр., і 3% у віці старше 60 років. Окрім того, причиною для того, щоб спробувати курити у 36% стало бажання здаватися дорослим, у 28% - особиста драма, у 26% - проста цікавість, у 10% - приклад курящих батьків. Також, важливо відмітити те, що на першому місці серед наслідків тютюнопаління, який вказали люди є рак легень - 100% опитуваних, серед інших відповідей також були: проблеми з диханням, пожовтіння шкіри, головокружіння, безсоння.

Висновки: проаналізувавши результати даної роботи нами встановлено, що проблема курців у м. Полтава є соціально-значимою. Головний акцент у профілактичній роботі потрібно робити на вікову групу 10-20рр. Важливим є використання у санітарно-просвітній роботі різного формату роботи з аудиторією, включаючи роботу психологів. А також, під час тематичних заходів акцентувати увагу і розширювати обізнаність людей про можливі інші наслідки тютюнопаління: хронічні бронхіти, ХОЗЛ, дихальну та серцево-судинну недостатність, патологічні реакції зі сторони інших органів та систем.

АСОЦІАЦІЇ ПОЛІМОРФНИХ ГЕНЕТИЧНИХ СИСТЕМ АВ0 І РЕЗУС ІЗ ІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ ЛЮДИНИ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ

ASSOCIATION OF POLYMORPHIC GENETIC SYSTEMS AB0 AND RH WITH HUMAN INFECTIOUS DISEASES AND THEIR IMPORTANCE FOR PREVENTION

Ковалевський Р. О., Свирида О. С.

Наукові керівники: доц., к. мед. н. Пілюгін В. О., доц., к. мед. н. Рябушко О. Б.

Kovalevskyi R. O., Svyryda O. S.

Science advisors: doc. Pilugin V. O., PhD, doc. Ryabushko O. B., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра медичної біології

Актуальність. Вивчення зв'язків (асоціацій) генетичних маркерів груп крові з різними хворобами людини важливе в теоретичному, так і в практичному плані, для аналізу ознак, зумовлених мультифакторіально. Одразу після встановлення генетичної детермінованості груп крові АВ0 (F. Bernstein, 1924р.) з'явилися роботи про асоціації груп крові з різними хворобами, дослідження продовжуються і в наш час. Ф. Фогель і А. Мотульські (1990) вважали, що у популяціях людини гострі та хронічні інфекції, тропічні захворювання суттєво впливають на поліморфний генетичний склад популяцій. Дослідження доводять, що генетична схильність до певних захворювань носить полігенний характер, а асоціації з групами крові є доказом прихованих генетичних відмінностей, що визначають імунну відповідь. Частоти асоціацій з хворобами мають різний ступінь вираженості залежно від інших поліморфних систем, статі та віку людини.

Мета. Встановити можливі асоціації між генетичними маркерами груп крові АВ0, резус та деякими найбільш поширеними інфекціями людини.

Методи. Обчислення частоти генів АВ0 проводили за формулою F. Bernstein для триалельних генетичних систем. Для визначення частот генів групи резус – формулу Харді-Вайнберга, встановлення асоціацій – за методикою М. Бочкова.

Результати дослідження. Популяційно-генетичним методом встановили частоти генів груп крові АВ0 та резус в популяції м. Полтави (контрольна вибірка) та серед хворих на деякі інфекційні захворювання (досліджувані вибірки). За результатами визначили асоціації груп крові АВ0 та резус (за геном D) з деякими інфекційними хворобами. Захворіти на гострі вірусні інфекції більший ризик мають особи з I(0) групою, порівняно з II(A) групою крові ($X=1,39$ для ♀, $X=1,11$ для ♂), особливо з Rh⁻ ($X=4,39$ для ♀, $X=1,67$ для ♂; $p\leq 0,05$). Жінки з III(B) групою крові мають підвищений ризик, порівняно з жінками з II(A) групою крові, а відносний ризик у людей з IV(AB) групою крові значно менший ніж у осіб з I(0) групою ($X=0,12$ для ♀, $X=0,51$ для ♂; $p\leq 0,01$). Захворіти на сальмонельоз більший ризик мають особи також з I(0) групою крові ($X=2,1$ для ♀, $X=1,3$ для ♂; $p\leq 0,05$), особливо жінки з Rh⁻ ($X=1,75$; $p\leq 0,05$). Більший ризик захворіти мають люди з II(A) групою крові порівняно з III(B) групою ($X=1,25$; $p\leq 0,05$) та з IV(AB) ($X=2,45$ для ♀, $X=1,52$ для ♂; $p\leq 0,05$). Одержані результати вказують на різний вплив антигенів систем АВ0 та резус (антиген D) на імунну відповідь організму можливим інфекціям та залежність таких зв'язків від статі. Встановлені асоціації дозволяють визначити групи ризику для інфекційних хвороб та рекомендувати індивідуальні заходи профілактики. Для гострих вірусних інфекцій та сальмонельозу, безумовно групою ризику є люди з I(0) групою крові, резус-негативні, особливо жінки.

Висновки. Тільки використання комплексу генетичних систем, генетичного фону і впливу чинників середовища відкриває можливості для з'ясування причин хвороб з генетичною схильністю. Це дозволить розробляти адекватну профілактику мультифакторіальних захворювань і визначати групи ризику.

ДОСЛІДЖЕННЯ ШЛЯХІВ ПЕРВИННОЇ ТА ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ БАКТЕРІАЛЬНИХ ВАГІНОЗІВ

RESEARCH INTO WAYS FIRST AND SECOND PREVENTION BACTERIAL VAGINOSIS

Логачова В. Ю.

Наукові керівники: Ротай Т. М., Лапенко О. І.

Logachova V. Y.

Science advisors: Rotay T. M., Lapenko O. I.

Кременчуцький медичний коледж імені В. І. Литвиненка, м. Кременчук

Циклова комісія професійно-практичної підготовки з акушерства та гінекології

Актуальність. На нашу думку актуальною проблемою сьогодення є інфекційні хвороби, які можуть протікати з ускладненнями через формування в організмі мікробних біоплівків та поява резистентності мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів. З біоплівковими інфекціями пов'язано багато хронічних захворювань зокрема гінекологічних.

Стафілококи—активні збудники гнійно-запальних захворювань та являються бактеріями, здатними до формування біоплівків. У місці проникнення він викликає розвиток запального вогнища з тенденцією до нагноєння й некрозу. В умовах зниженої резистентності, під впливом ферментів і токсинів стафілокока відбувається потраплення токсину збудника з вогнища інфекції в кров (бактеріємія та інтоксикація).

Бактеріальний вагіноз – дисбактеріоз піхви. В основі захворювання є порушення мікро біоценозу. Візуальні ознаки запалення слизової піхви відсутні, патогенні збудники також. Пригнічують ріст лактобактерій і стимулюють ріст умовно патогенних мікроорганізмів.

Мета роботи: ми взяли за мету дослідження найбільш раціональних шляхів профілактики їх.

Усередині біоплівки створюються унікальні умови з точки зору взаємодії між мікроорганізмами: контакт дозволяє різко посилити обмін генетичною інформацією, який відбувається набагато швидше, ніж у мікроорганізмів, що знаходяться у формі планктону.

Матеріали та методи: за статистичними даними центру планування сім'ї м. Кременчука в 2018 році було обстежено на онко проф огляді 1200 жінок з них у 68 був виявлений бактеріальний вагіноз, що склало 5,6% від усіх жінок. На базі цього закладу проводились дослідження та анкетування.

Результати: до пацієнтки був застосований план лікування, що є важливою складовою діяльності фельдшера та складається з декількох етапів. Завданням першого етапу є оптимізація фізіологічного середовища піхви та корекція місцевого і загального імунітету. На другому етапі слід відновити нормальну мікрофлору піхви. А з метою первинної і вторинної профілактики захворювання були запропоновані, узгоджені з лікарем гінекологом методи та заходи в тому числі санітарно-просвітницької роботи на основі висновків про найліпші заходи. Отримані результати досліджень свідчать про можливість запобігти розвитку дизбіозів піхви і значно прискорити одужання жінок.

Висновок. Матеріали науково-дослідницької роботи доцільно застосовувати на практичних та теоретичних заняттях з гігієни, гінекології, акушерства, планування сім'ї, мікробіології в просвітницькій діяльності центрів планування сім'ї. Удосконалення якості медико-профілактичних заходів забезпечать збереження і зміцнення здоров'я жінок.

СОЦІАЛЬНИЙ МАРКЕТИНГ В ХАРЧУВАННІ СТУДЕНТІВ

SOCIAL MARKETING IN STUDENTS FOOD HABITS

Мацур В. М.

Науковий керівник: д. е. н., доц. Харченко Н. В.

Matsur V. M.

Science advisor: doc. Kharchenko N. V., D. Ec. Sci

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою

Актуальність. На сьогоднішній день студенти медичних вузів мають дуже мало часу на регулярне збалансоване харчування, перерви між парами не тривалі, а тому часу вистачає лише на те, щоб доїхати до наступної, а це в свою чергу призводить до значного порушення режиму дня, порушення обміну речовин, що незабаром буде сприяти і хворобам. Досить часто студентам доводиться їсти прямо в громадському транспорті, що є не гігієнічно, перекушують чим доведеться, але в даному випадку найпростіше сухою їжею- бутербродами, тостами, чісбургерами, гамбургерами, які запиваються великою кількістю газованих напоїв. Більшість студентів приймають гарячу, рідку їжу не більше 1 разу на день, яка так необхідна для покращення моторики шлунку. Також популярна їжа серед студентів це цукерки, шоколад, жувальна гумка, яка дуже несприятливо впливає на шлунково-кишковий тракт, сповільнюючи процес перетравлення і в результаті впливає на загальне самопочуття, що призводить до погіршення здоров'я. Актуальність даної проблеми полягає в тому, що фізичне здоров'я студентів-медиків з кожним роком стає все гірше. Підтвердженням цього є медичне обстеження студентів.

Мета: проаналізувати та донести до студентів медиків основи здорового раціонального харчування.

Матеріали та методи. Науково доведено, що здоров'я людини на 70-80% залежить від того, що вона їсть та чи зловживає шкідливими звичками, такими як алкоголь, паління, нездорова їжа. А так як ще й часу мало, їжа ковтається великими кусками і шлунку доводиться потрудитися довше, щоб все перетравити. Нераціональне харчування впливає на тривалість та якість життя людини, що призводить до виникнення та розвитку шлунково-кишкових, серцево-судинних, ендокринних захворювань, порушення обміну речовин. Тому простіше попередити захворювання і тим самим збільшити кількість осіб активного і працездатного віку, здатного підняти наш рівень економіки на одну сходинку вище, шляхом заохочення до здорового способу життя. «У здоровому тілі – здоровий дух» - тому правильно організований режим дня, збалансоване і багаторазове меню харчування, яке міститиме не лише бутерброди, а й гарячі страви, овочі, фрукти, продукти тваринного походження, зернові, бобові та наявність спорту, може повністю змінити життя людини.

Результати. Нами було проведено соціальне опитування серед студентів-медиків УМСА медичного факультету №1. Серед відповідей, простежувалось, що студенти не дуже багато уваги приділяють своєму здоров'ю, переважно харчуючись сухою їжею. Ми, в свою чергу, інтерв'ювали опитаним студентам про правильне харчування. Доводили їм, що здорове харчування і правильний спосіб життя впливають на стан здоров'я, самопочуття та на тривалість життя.

Висновки. Це стосується не лише студентів-медиків чи окремої людини, а й розвитку суспільства в цілому. Бо здоров'я людини і економічний розвиток суспільства взаємопов'язані. Чим більше буде здорових осіб працездатного віку, тим більше буде процвітати наша нація, новими відкриттями, досягненнями в усіх галузях.

СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА

CARDIOVASCULAR DISEASE SCHOOL-AGE CHILDREN AND THEIR PREVENTION

Панченко С. О., Лучко А. В.

Науковий керівник: Ляхова Н. О.

Panchenko S. O., Luchko A. V.

Science advisor: Lyakhova N. O.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою

Актуальність. Протягом останніх років спостерігається підвищення рівня захворюваності дітей та підлітків, тому надзвичайної актуальності набуває виявлення чинників, які негативно впливають на стан здоров'я дитячого населення України.

Мета даної роботи полягає у вивченні функціонального стану ССС школярів та виявленні факторів, які негативно впливають на нього.

Матеріали та методи: бібліосемантичний, статистичний, анкетування, загально-клінічні методи, проба Руф'є. Група дослідження – 135 осіб (учні 1-11 класів Трушівського НВК I-III ступенів).

Результати: При проведенні дослідження були опрацьовані листи здоров'я учнів школи за останні 3 роки і встановлено, що до основної групи з фізкультури у 1 класі відносяться близько 50%, а в 11 класі менше 10%. Це свідчить про наявність негативних чинників, вплив яких приводить до погіршення стану здоров'я школярів з віком.

Вивчення захворюваності учнів показало, що на захворювання ССС хворіє 58 школярів, що становить 43% від усіх захворювань (1 місце). За даними проби Руф'є школярі розподілились на чотири групи (оскільки ні в кого з школярів не було визначено високого рівня резервних можливостей (РМ)). У 18,0% РМ ССС були нижче середнього рівня, 52,0% школярів мають середні показники РМ, 27,0 % — вище середнього і у 2,0 % - низький рівень. Для визначення негативних чинників, які впливають на функціональний стан ССС учнів, було проведено анкетування і проаналізовано його результати.

Жоден з опитаних учнів не має надмірної ваги, проте значний відсоток мають шкідливі звички (палять протягом 1-2 років 19,6 %, вживають алкоголь 17,6 %).

Не дотримувались оптимального 3-х разового режиму харчування 66,6 % опитаних, 7,8 % – харчуються у сухом'ятку.

Щодо фізичної активності, протягом життя не займались активно спортом 86,3% опитаних, і лише 13,7 % займаються спортом регулярно.

Майже 76,5% опитаних вказали на відсутність взаєморозуміння з однокласниками, а 15,7 % - що навчання не приносить їм морального задоволення.

Не дотримуються режиму сну відповідно фізіологічних норм 33,0% опитаних: сплять менше 6 годин на добу, лягають спати після 24 годин.

Висновок: Результати дослідження дозволили встановити тісний взаємозв'язок між впливом негативних чинників та зниженням функціональних можливостей серцево-судинної системи у певних дітей. Можна стверджувати, що зниження резервних можливостей організму, зокрема серцево-судинної системи, спостерігається у дітей, які не дотримуються оптимального режиму харчування, сна, ведуть малорухливий спосіб життя, мають шкідливі звички, конфлікти у класному колективі.

Для поліпшення стану серцево-судинної системи школярів слід знизити вплив негативних чинників шляхом впровадження здоров'язберігаючих технологій в навчально-виховний процес, підвищення фізичної активності, яка сприяє тренуванню адаптаційних механізмів регуляції серцево-судинної системи до умов зовнішнього та внутрішнього середовища, що змінюється, адаптує міокард і судинну систему до стресових ситуацій, удосконалює систему обміну речовин організму.

ПРОБЛЕМА КУРІННЯ СЕРЕД СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

THE PROBLEM OF SMOKING AMONG MODERN YOUTH

Пасько К. А., Лугова Ю. Р.

Наукові керівники: д. мед. н., проф. Голованова І. А., к. мед. н., Плужнікова Т. В., Краснова О. І.

Pasko K. A., Lugova Yu. R.

Science advisors: prof. Golovanova I. A., D. Med. Sci., Pluzhnikova T. V., PhD, Krasnova O. I.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою

Актуальність: Тютюнопаління в наш час становить одну з найсерйозніших медико-соціальних проблем. Тютюнопаління є однією з основних причин виникнення і прогресування більшості хронічних захворювань і пов'язаних з ними ускладнень, що призводять до втрати працездатності, ранньої інвалідизації, смерті. При цьому куріння залишається однією з найбільш поширених шкідливих звичок, що охопили значну частину населення. Підвищується поширеність куріння серед жінок, підлітків та молоді, що становить серйозну медико-соціальну проблему. За останні 10 років серед молоді відзначається значне збільшення числа дезадаптованих осіб, зниження придатності юнаків до військової служби, отримання професійної освіти, праці, зниження рівня репродуктивного здоров'я. Встановлено, що більше половини школярів вже спробували курити, причому кожен другий з них згодом став курцем. Поширеність регулярного куріння серед хлопчиків 13-15 років становить 25,4%, серед дівчаток - 20,9%.

Серед школярів 13-15 років, що палять щоденно 10,3% (12,6% хлопчиків і 7,4% дівчаток) мають залежність від тютюнокуріння, що є високим ризиком розвитку захворювань, що обумовлені курінням. Куріння тютюну дітьми і підлітками обумовлює розвиток патологічних процесів в центральній нервовій, серцево-судинній, ендокринній системах та в системі органів дихання.

Мета: Визначити наявність тютюнової залежності у підлітків і їх обізнаність про шкідливість куріння для здоров'я.

Матеріали і методи: Серед учнів 9, 10 і 11 класів двох загальноосвітніх шкіл міста Конотопа було проведено дослідження методом анонімного анкетування. Попередньо була отримана інформована згода кожного підлітка на участь в дослідженні. Всього в анкетуванні брало участь 254 підлітка, з них 118 хлопчиків(46%) і 136 дівчаток (54%).

Анкета включала питання, що стосуються наявності шкідливої звички тютюнопаління, частоти і кількості сигарет, що викурюються за день, наявності звички тютюнопаління у батьків і друзів, причин початку куріння, обізнаності про шкідливий вплив куріння на здоров'я людини.

Результати: Отже, розподіл школярів, що курять за статтю виявилось таким: регулярно курять 65% хлопчиків і 35% дівчаток. При чому більшість підлітків-курців (47%) є учнями 11-х класів.

За результатами анкетування вік початку куріння становив: до досягнення 14-річного віку почали курити 43% опитаних школярів, у віці 14 - 16 років - 53%, в 17-19 років - 4% підлітків.

Висновки: Результати анкетування підлітків показують, що підлітки достатньо обізнані про шкідливість куріння для здоров'я. За нашими даними, до 89-92% опитаних підлітків відповіли, що куріння завдає шкоди здоров'ю і є причиною багатьох захворювань.

Отримані результати свідчать про наявність у значної кількості підлітків помірної тютюнової залежності. Мабуть, це є однією з причин того, що спроби частини опитаних підлітків (29%) кинути палити виявилися без ефекту або з тимчасовим ефектом. Основною причиною невдач є слабка мотивація і тютюнова залежність.

ВПЛИВ МЕТЕОРОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ , ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ МІСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ

INFLUENCE OF METEOROLOGICAL FACTORS AS A RISK FACTOR FOR ARTERIAL HYPERTENSION AMONG INHABITANTS OF URBAN POPULATION

Перепелиця О. А.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Саргош О. Д.

Perepelytsia O. A.

Science advisor: doc. Sarhosh O. D., PhD

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра гігієни, екології та охорони праці в галузі

Актуальність. Сучасне уявлення про вплив погоди на організм людини ґрунтується на принципах єдності організму і середовища. Реакції людини на дію погодно-метеорологічних факторів розглядають, як частину загальної проблеми взаємодії зовнішнього середовища й організму. В основі дії на людину погодно-метеорологічних факторів полягають рефлекторні реакції на термічні, механічні й осмотичні подразники. Ступінь реагування на зміни погоди залежить від характеру та сили подразника, стану центральної нервової системи і передусім активності правої півкулі головного мозку. Головними «мішенями» впливу погодно-метеорологічних факторів на організм є: шкіра і слизові оболонки, що межують із зовнішнім середовищем; верхні дихальні шляхи і легені; система аналізаторів. Параметри мікроклімату справляють безпосередній вплив на самопочуття людини та його працездатність. Сьогодні в Україні - понад 26,5 млн людей мають захворювання системи кровообігу, з яких, хворих на гіпертонію понад 12 млн, на ішемічну хворобу серця – понад 9 млн, на стенокардію – понад 3 млн. Найбільшу кількість ускладнень має артеріальна гіпертензія -це гострий та повторний інфаркти чи інсульти.

Мета дослідження: встановити залежність кількості звернень пацієнтів з АГ за ЕМД з коливаннями параметрів метеорологічних показників.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз (2016-2018 роки) архівних даних Українського метеорологічного центру та частоти викликів екстреної медичної допомоги (ЕМД) отриманих з архівних даних станції ЕМД м. Полтави.

Результати. За даний період проаналізовано 151643 випадки викликів швидкої медичної допомоги. У 2017 році переважна кількість викликів була пов'язана із погіршенням самопочуття через підвищення АТ- 6,7% та 6,3% випадків гіпертонічного кризу. В результаті аналізу встановлено, що найбільшу кількість викликів було здійснено до осіб віком 71-80 років. Аналізуючи сезонний розподіл кількості викликів ЕМД за досліджуваний період встановлено, що найвищий показник був у січні 2017- 13,24%, а найменший у липні 2018 року - 6,07%.

Висновок: найбільша кількість викликів ЕМД пов'язана із погіршенням самопочуття через підвищення АТ, які були здійсненні переважно особами жіночої статі віком 71-80 років у холодну пору року. Отримані результати потребують подальшого вивчення.

РОЛЬ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ДЛЯ ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ

THE ROLE OF PHYSICAL EDUCATION FOR HEALTH HARDENING AND DISEASE PREVENTION

Рошко Н. С.

Науковий керівник: Шкурба Т. О.

Roshko N. S.

Science advisor: Shkurba T. O.

*Комунальний вищий навчальний заклад I рівня акредитації
«Полтавський базовий медичний коледж», м. Полтава*

Актуальність теми: В умовах сьогодення відбувається погіршення здоров'я населення внаслідок загострення екологічної ситуації. Багато студентів медичного коледжу мають хронічні захворювання, порушення діяльності систем органів та зниження резистентності організму. Тому заняття фізичною культурою мають важливе значення для профілактики захворювань і покращення здоров'я населення.

Мета роботи: Оцінка фізичного стану студентів, для розробки підходів щодо планування фізичних навантажень для покращення стану здоров'я.

Матеріали та методи досліджень: Бібліографічний, семантичний та дослідження фізичного розвитку.

Роль фізичної культури в життєдіяльності людини винятково багатогранна. Високий рівень особистої фізичної культури насамперед підвищує стійкість організму до різного роду захворювань, істотно впливає на зниження процесів старіння, збільшує професійне та активне довголіття. Доведено, що заняття фізичною культурою значно зменшують тривалість загострення гіпертонічної хвороби, хронічного холециститу, неврозів та інших захворювань, а також сприяють зменшенню кількості випадків повторних захворювань.

Студентами гуртка з основ медсестринства, який працює на базі Полтавської центральної районної лікарні, була проведена науково-дослідницька робота. До участі в експерименті були запрошені 28 студентів: 9 осіб чоловічої та 19 осіб жіночої статі відділень лікувальної та сестринської справи. Учасникам експерименту були запропоновані заняття фізичною культурою. Студенти виконували фізичні вправи протягом 20-30 хвилин. Перед початком тренувань та після завершення студентам проводили такі обстеження: підрахунок частоти пульсу, дихання та вимірювання артеріального тиску. Учасники тренувань займалися активною фізичною культурою протягом 5 місяців з вересня 2018 по січень 2019 рр.

Результати досліджень: Перед початком досліджень показники частоти пульсу були підвищені у трьох осіб жіночої статі, і трьох осіб чоловічої статі, а після виконання фізичних вправ ці показники покращились і стали в межах фізіологічної норми.

Показники частоти дихання перед початком досліджень були підвищені у чотирьох осіб жіночої статі, а після виконання фізичних вправ показники частоти дихання покращились і стали в межах фізіологічної норми.

Показники артеріального тиску були понижені у двох осіб жіночої статі, а після виконання фізичних вправ покращились і стали в межах норми.

Висновки: Враховуючи погіршення рівня здоров'я студентської молоді в даний час, стає актуальною проблема регулярного контролю за рівнем функціонального стану організму, причому контроль повинен бути оперативним, а погіршення стану здоров'я може бути усунене при систематичному виконанні фізичних вправ. Заняття фізичною культурою позитивно впливають на стан серцево-судинної та дихальної систем, сприяють зміцненню здоров'я, підвищенню імунітету та резистентності організму. Проведена науково-дослідницька робота може бути використана для формування здорового способу життя серед студентів навчальних закладів міста.

ВПЛИВ ІСТОРІЇ НА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

THE INFLUENCE OF HISTORY FOR THE WORLD VIEWS FORMATION OF THE FUTURE DOCTOR

Свирида О. С., Марченко П. С.

Науковий керівник: к. пед. н. Товстяк М. М.

Svyryda O. S., Marchenko P. S.

Science advisor: Tovstiyak M. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою

Вступ: Вивченням стану здоров'я населення та організації охорони здоров'я займається така наука, як соціальна медицина. Соціальна медицина – відносно молода наука. Майбутні лікарі при вивченні дисциплін кафедри набувають теоретичних знань і практичних навичок, необхідних для майбутньої професії, формується світогляд лікаря як особистості і фахівця в системі вищої медичної освіти та практичної діяльності в сучасних соціокультурних умовах.

Метою: даної роботи є дослідження історії розвитку кафедри та її впливу на формування сучасного мислення студентів, майбутніх лікарів на різних етапах розвитку суспільства, аналіз світогляду сучасного лікаря, пошук ефективних шляхів його формування в освітньому аспекті, в основному, в системі вищої медичної освіти.

Методи дослідження: історичний, дидактичний, описовий.

Обговорення: кафедра соціальної медицини була організована в Харківському стоматологічному інституті у 1931 році. У 1968 році у зв'язку з переведенням інституту в місто Полтаву кафедру очолив доцент В. Й. Санік. До 1975 року на кафедрі викладалися загальна гігієна, військова гігієна, соціальна гігієна й організація охорони здоров'я та історія медицини.

Колективом кафедри, на чолі з доцентом Санніком В. Й., доц. Недбай Н. С., студентом першого курсу Костріковим А. В. в 1973 році був відкритий перший музей історії медицини який знаходився в гуртожитку № 1 Експонати направлені до музею сягали в далеку сивину становлення медицини наших предків. Знаходили рецепти лікарських засобів навіть 16-17 століття. Завідувач кафедри колекціонував облікові форми закладів охорони здоров'я щоб аналізувати прогрес їх розвитку у порівнянні з сьогоденням. Ці документи також були представлені в музеї. Особлива заслуга в утворенні музею належала сьогднішньому доценту кафедри соціальної медицини, а тодішньому студенту ПМСІ Кострікову Анатолію Васильовичу, який своїми руками на фарфоровому заводі виливав барельєфні стіни музею, бюсти знаменитих діячів медицини, таких як: Гіпократ, Максимович Амбодик, Миколи Івановича Пирогов та інших. У жовтні 1987 році музей був переведений в стіни академії.

На сьогодні музей історії медицини Української медичної стоматологічної академії було відреставровано та поновлено новими пам'ятками медицини, які наочно дають студентам змогу побачити і провести паралель між еволюцією та науковим, медичним прогресом який відбувається сьогодні.

Висновок: накопичений тисячоліттями досвід має значний впливу на формування мислення, світогляду сучасного лікаря. Допомогає провести студенту паралель між нинішнім прогресом у сучасній медицині. Наочним прикладом є наш музей історії медицини Української медичної стоматологічної академії. Значний внесок у створення та розвиток історії кафедри та музею медицини було зроблено доцентом кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою Костріковим Анатолієм Васильовичем, який і до сьогодні працює на благо розвитку кафедри, академії та медицини.

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ НАВЧАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА НА СТАН ЗДОРОВ'Я ТА РІВЕНЬ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ДІТЕЙ В ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ

HYGIENIC ASSESSMENT OF THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT EFFECTS ON THE CHILD HEALTH STATUS AND THEIR SERVICEABILITY

Тишковська Т. О.

Науковий керівник: Четверикова О. П.

Tishkovska T. O.

Science advisor: Chetverikova O. P.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра гігієни, екології та охорони праці в галузі

Актуальність. Здоров'я дітей шкільного віку в значній мірі залежить від факторів, які характерні для загальноосвітніх навчальних закладів (ЗНЗ), оскільки саме в цьому віці формується фізичне здоров'я людини та її стійкість до впливу несприятливих чинників навколишнього середовища і соціальних умов життя. Дані соціологічних досліджень вказують, що більше 70% учнів та 82% їхніх батьків відмічають погіршення стану здоров'я дітей саме за час навчання у ЗНЗ.

Мета роботи: аналіз стану здоров'я дітей з акцентуванням уваги на «шкільних хворобах», дослідити стійкість уваги та продуктивність праці учнів молодшого шкільного віку загальноосвітніх навчальних закладів, в залежності від дотримання правильної робочої пози, відповідності меблів в навчальних кімнатах.

Матеріали та методи: використані статистичні данні по захворюваності дітей молодшого шкільного віку в Полтавській області; проведено анкетування та коректурна проба з кільцями Ландольта.

Результати: в Полтавській області за останні 5 років відмічаються стійкі негативні тенденції у стані здоров'я дитячого населення. Відмічається високий рівень захворюваності та поширеності хвороб серед дітей молодшого шкільного віку. В даній віковій групі спостерігається стрімкий ріст частоти виявлення патології при профілактичних медичних оглядах - сколіозів, порушень постави та зниження гостроти зору. При цьому у перших класах виявляють на 1 сколіоз 3 порушення постави, а в 2-8 класах знижується рівень порушень постави, за рахунок того, що вони переходять в сколіоз – 1 сколіоз на 1,8 порушень постави. В результаті проведеного дослідження не виявлено статистично значних відмінностей, які стосуються продуктивності та стійкості уваги у першокласників загальноосвітніх закладів в залежності від дотримання раціональної робочої пози та відповідності шкільних меблів. За таких же умов, в учнів 3-го класу виражена тенденція до підвищення рівня працездатності та стійкості уваги.

Висновок. При підтримці правильної робочої пози, дотримання гігієнічних норм щодо розмірів шкільних парт з урахуванням антропометричних даних школярів підвищується рівень їх працездатності. В Полтавській області спостерігаються негативні тенденції щодо виявлення у дітей шкільного віку захворювань опорно-рухового апарату - порушень постави, які при несвоєчасному виявленні переходять в сколіоз, що призводить до інвалідизації. Удосконалення якості медико-профілактичного забезпечення дітей у загальноосвітніх навчальних закладах є першочерговим завданням, яке забезпечить збереження та зміцнення здоров'я школярів.

АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ЩОДО ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В УКРАЇНІ ТА ПАКИСТАНІ

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION ON CARDIOVASCULAR DISEASE IN UKRAINE AND PAKISTAN

Шапошніков Д. І., Радомський О. В.

Науковий керівник: доц., к. мед. н., Белікова І. В., доц., к. мед. н., Костриков А. В.

Shaposhnikov D. I. Radomskyi O. V.

Science advisor: doc. Belikova I. V., PhD, doc. Kostricov A. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою

Актуальність: Згідно офіційної статистики, провідними факторами смертності працездатного населення у світі є серцево-судинні захворювання, які посідають перше місце в структурі неінфекційних хвороб, на які припадає близько 70% смертей. Серцево-судинні події викликають 16,5-17,5 млн. летальних випадків щороку, що перевищують летальність внаслідок новоутворень, зовнішніх причин, тощо. Згідно аналізу експертів ВООЗ очікуваний рівень смертності внаслідок серцево-судинної патології становитиме 24,1-24,3 млн осіб в 2030 році. Згідно даних ВООЗ та Всесвітньої організації серця в рейтингу смертності від серцево-судинних захворювань Україна посідає провідні позиції як у Європі так і у світі.

У той час як в країнах з високим рівнем розвитку економіки впровадження превентивних заходів по відношенню до НІЗ вже активно впроваджується в практику, в Україні це лишається однією з найвагоміших проблем медичної галузі (причина 67% смертей).

Мета дослідження. Провести епідеміологічний аналіз щодо серцево-судинних захворювань України та Пакистану.

Матеріал і методи дослідження. Проведено обсерваційне (описове) дослідження. Для аналізу захворюваності ССЗ використані дані Статистичних збірників населення України та Пакистану.

Результати: Станом на сьогодні в Україні, згідно зі статистикою 2017 року, у структурі поширеності захворювань серця відсоток осіб працездатного віку є значним і становить при гіпертонічній хворобі – 36,7%, при ішемічній хворобі серця – 27,8%, інфаркті міокарда – 29,7%; взагалі у 37-39% працездатного населення України наявне захворювання хвороб системи кровообігу. Розповсюдженість паління серед населення України надзвичайна і досягає 47% серед осіб чоловічої статі та 13% серед жінок. Ураженість населення цукровим діабетом складає 7,1%. Показник смертності від хвороб системи кровообігу в 2016 році становив 560 на 100000 населення, а загальний 1430 на 100000 населення.

Пакистанське населення має один з найвищих ризиків ішемічної хвороби серця у світі. Поширеність гіпертонічної хвороби в Пакистані становить 15% у віковій групі старше 18 років, а у віковій групі старше 40 років цей показник збільшується до 33%. Для популяції Пакистану характерна висока поширеність цукрового діабету – 6 місце у світі (25% у віковій групі понад 40 років). Поширеність вживання тютюну становить 21% з перевагою у чоловіків. У Пакистані 33-36% усіх смертей викликані серцево-судинними захворюваннями. Показник смертності дорослого населення в Пакистані становить 410 на 100 000 населення.

Висновки: Отже, порівнюючи епідеміологічні картини України та Пакистану визначено, що в Україні значно вищий показник смертності від хвороб системи кровообігу, значно вища поширеність паління та поширеність хвороб кровообігу у дорослого населення, тоді як в Пакистані значно вищий рівень ураження населення цукровим діабетом.

СЕКЦІЯ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН ПІДСЕКЦІЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ

CRISPR/CAS9 TECHNOLOGY: ETHICAL CHALLENGES OF EDITING THE HUMAN GENOME

Burlakov A. O.

Science advisor: doc. Lysanets Yu. V., PhD

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

Department of Foreign Languages with Latin and Medical Terminology

Relevance: Genetic engineering is considered to be one of the most advanced fields of medical science since the second part of the 20th century. It has become an irreplaceable tool of physicians in both diagnosis and treatment of different types of diseases.

Aims and objectives: The aim of the paper is to consider the status of CRISPR/Cas9 technology in the modern medicine, to delineate the prospective directions and possible challenges of this branch of research.

Materials and methods: The authors critically reviewed the possible technical and ethical problems of the CRISPR/Cas9 technology based on the available scholarly literature upon the subject under consideration, using the methods of quantitative, structural and semantic analyses.

Results: Mankind has been applying genetic engineering for years through selective breeding, or artificial selection. But only with exploring the DNA sequencing in the early 1970s we began to understand how different genes interact with each other and how changes in genome could manifest in human body. After that, scientists started to search the way to fast and accurate change in genome. Such mechanism was found in clustered regularly interspaced short palindromic repeats (CRISPR), special parts of genome of bacteria and CRISPR-associated systems (CAS), proteins related to CRISPR. Together CRISPR/CAS system is a part of bacteria's defense mechanism against viruses, but it also can be used to operate with human genome. Still CRISPR/CAS system was promising but yet theoretical and distant possibility of editing genome. On November 25, 2018, the Chinese scientist He Jiankui suddenly stated that his team was able to create the first in the world genetically modified children, which was later confirmed by Chinese government. According to him, thanks to the intervention of geneticists, twin girls Lulu and Nana possess innate immunity to HIV infection. These findings brought CRISPR/CAS technology from theory to practice, raising the questions about ethical possibility of experiments on human genome as professor Jiankui has not undergone any verifications or reviews on his experiment.

Conclusions: Thus, CRISPR/CAS technology suggests a wide range of possibilities, at the same time raising a lot of questions about its applying in modern medicine. The most recent researches of human editing are about to bring the new revolution in medicine, as it allows physicians to deal with human genome on unprecedented level of accuracy and complexity, thus making possible treatment of conditions either incurable or demanding lifelong therapy.

THE PROBLEMS OF FOOD CULTURE IN UKRAINE

Holinchenko O. V.

Science advisor: Melaschenko M. P.

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

Department of Foreign Languages with Latin and Medical Terminology

The relevance: There is increased morbidity and mortality due to non-compliance with the rules of food.

The scientific novelty of this research deals with the fact that Ukraine in 2018 entered the top 5 countries with high mortality associated with unbalanced nutrition.

Materials and methods: author reviewed available literature and analyzed the nutritional traditions and problems of Ukrainians

Aim of this research is to report the importance of balanced nutrition to Ukrainians.

Results: Ukraine has fallen into the top 10 countries with high mortality rates associated with unbalanced nutrition. About 349 Ukrainians in 100,000 die because of this. According to scientists, such problems are due to the fact that we consume a small amount of nuts and whole grains, but eat a lot of salt. A study was conducted about nutrition of Ukrainians via their survey. Most of the respondents admitted that their daily diet included a large amount of fats and carbohydrates. In the main, food is not diversified, but in recent years it has also significantly decreased in volume. The most consumed product in Ukrainian cuisine is lard - in all of its aspects. Ukrainians willingly eat salted lard, raw, smoked, boiled, fried and stewed. It is the fatty basis of many dishes. Fat contains a high level of saturated fatty acids, which increases the level of cholesterol in the blood and contributes to the formation of cardiovascular diseases. This specificity of the nutrition of Ukrainians in combination with the frequent consumption of bread and potatoes (these are rich sources of carbohydrates), along with a decrease of physical activity expose the health of Ukrainians to additional risks for the development of various diseases. It is known that the diet of Ukrainians is poor in natural antioxidants, lacking vitamin E, selenium and carotenoids. The lack of natural antioxidants in the diet of Ukrainians along with excessive con-

sumption of saturated fats and alcoholic beverages, an increased level of stress are mentioned by experts as important risk factors for the formation of various kinds of ailments.

Conclusion: I would like to say that many diseases such as obesity, diabetes, atherosclerosis, caused by malnutrition. If we want to solve the problems of high mortality and morbidity, we recommend Ukrainians to take a new look at their diet, monitor the consumption of kcal carefully and consult doctors in a timely manner.

MODERN DISCUSSIONS ON VIDEO GAME ADDICTION AS HEALTH PROBLEM

Iengalychev T. R.

Science advisor: doc. Kostenko V. G., PhD

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

Department of Foreign Languages with Latin and Medical Terminology

June 2018 ICD-11's release for the first time ever included an entry based on video games – Gaming Disorder (GD). Affecting both corporate interests and favorite hobby of many, this has naturally created controversies and debates that are yet to be settled.

The aim: to identify the status of the GD and to assess WHO's criteria for GD after the analysis of various researches, published both before and after the ICD-11 reveal.

Relevance: This problem is clear nowadays in the world, where video games are as popular as TV shows or books.

Materials and methods: This is an empirical applied research project of qualitative type based on the thorough analysis of available data and statistics reported in WHO's announcements, bulletins and special journal articles.

Results and Discussion: Firstly, we should not miss the American Psychiatric Association's (APA) attempt to classify VGA in their fifth revision of *Diagnostic and Statistic Manual for Mental Disorders* (DSM-5) in 2013. The "Internet gaming disorder" (IGD) was included as a "Condition requiring further study". It focuses only on online gaming, dismissing single-player games without rational reason.

While some have thought process behind them, others don't. How could measures like 7th or 8th be qualified as the show signs of *Psychological Disorder*? When one does use books to escape negative mood and does lie about the time spent reading, can they be considered book-addicted?

For comparison, here are criteria of ICD's *Gaming disorder*, with requirement to be evident over a period of at least 12 months in order for a diagnosis to be assigned:

1. Impaired control over gaming;
2. Increasing priority given to gaming to the extent that gaming takes precedence of other life interests and daily activities;
3. Continuation or escalation of gaming despite the occurrence of negative consequences.

These lack scientific basis and research, being borrowed from the drug abuse ones. Elaborating the draft of ICD-11 scholars remained unsure whether proposed GD was justified and valid.

Scientists also mentioned the potential abundance of false-positives, stigmatization of the gaming part of modern culture and research being locked into the confirmatory approach rather than exploring the boundaries of normal versus abnormal. Insufficient *clinical utility* was also referred to along with the absence of strong evident-based research basis.

Conclusion: It is unwise to deny the fact of VGA existing, being the part of huge array of behavioral addictions. All of them follow the same patterns and created by the surges of neurotransmitters such as dopamine or serotonin upon acquiring some unique "reward". Unfortunately, current VGA wordings are blurred and populist. Taking into account how many of developed countries' population are gamers, humanity's psychiatric community should resolve controversies gathered around VGA once and for all and come up with a definite, accurate diagnosis and symptoms.

ROLE OF LATEST TECHNOLOGIES IN MEDICINE

Iliuschenko A. V.

Science advisor: doc. Kostenko V. G., PhD

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

Department of Foreign Languages with Latin and Medical Terminology

Relevance: The development of medicine equipment is extremely relevant nowadays. Difficulties related to professional work, don't pose a problem with the advance of new inventions like 3-D printer. It can contribute much to simplifying doctors routine. Thus, it will lead more high quality and faster results in treating various conditions. Technologies of 21-st century are progressing rapidly that gives us a chance to overcome numerous obstacles more successfully with problems that interfere us before.

Aim: To investigate advancement in applying 3-D printing technologies in modern medicine.

Materials and methods: This research project of modern technologies in medicine based on analysis of articles from journals such as «British Dental Journal», «Medical Engineering and Physics», «Journal of American Dental Associations».

Results and Discussions: Researching new inventions like 3-D printing has shown, that it is a huge step up in improving of modern medicine. It is universal tool by which doctors can perform a wide range of different tasks in different fields of medicine, e. g. The mostly common usage of 3-D printing observed in dentistry. It will facilitate easy adapting to the nation's morphology while manufacturing some dental prostheses. 3-D printing is especially beneficial for specialist to manufacture the finest complicated instruments for their work 3-D printing also have a stunning success in other directs of medicine. For example, in May, 2018, The World Medical Community has invited printer, which can produce tissues

made of sugar for organ growing. Moreover, 3-D printers have already known to be successfully used to manufacture human cornea that prevents eyesight loss. About 10 mln people in the world need transplantation of the cornea to avoid loss of eyesight. 5 mln people have already lost their vision. Now they have a chance to recover their vision with 3-D printed artificial cornea transplantation.

Conclusions: Development of modern technologies change our lives in better side. This research has shown a huge progress in medicine field. With such inventions humanity will cope with numerous problems which have been unsolved yet.

CLINICAL PECULIARITIES OF CHRONIC FATIGUE SYNDROME

Kostenko A. I.

Science advisor: Havrylieva K. H.

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

Department of Foreign Languages with Latin and Medical Terminology

Chronic fatigue syndrome (CFS) is a post-infectious chronic disease. CFS is characterized by severe long-time general weakness which can continue up to several months and even years. This illness can often make a patient unable to do usual activities.

The relevance of the research is caused by the broad circulation of this virus among the population.

The aim of the investigation is to analyze the main process of CFS development.

Materials and methods of the investigation: Male and female patients are involved in our research. They are patients of neurological department of the Poltava Regional Hospital. The causes of such disorder are associated with social, emotional and environmental problems of society. The main clinical symptoms of the patients are headaches, insomnia, irritation, fatigability, memory disorders, allergic reactions (such as rash and severe itching), tearfulness and others. Physical and mental activity is worsening a patient's condition.

Results: It should be noted that people of any age are prone to the disease, including children, but many cases of CFS are undiagnosed. Actually, women aged 25-49 appear to suffer more often than men. The main signs of this syndrome are associated with the period of influenza-like illness, after a period of one to two weeks, decrease somewhat, but full recovery does not occur. In severe cases, such symptoms as severe depression, irritation, memory disorders, muscle disorders, frequent infectious diseases, loss of concentration and severe physical weakness can be present. Sometimes people even can't get out of bed. Studies determine that complete recovery can be occurred in patients with chronic fatigue syndrome. It should be determined that patients with CFS are susceptible to different environmental and social stimuli.

Conclusion: It should be summarized that chronic fatigue syndrome develops when a person spends more energy than it can produce. It is outlined by nervous system strain, and it leads to the decrease in the functions of the hypothalamus which causes abovementioned symptoms.

HOW TO RAISE A HAPPY PERSON

Matsytska E. K., Dovhopolyi O. O.

Science advisor: Tanko N. H.

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

Department of Foreign Languages with Latin and Medical Terminology

Relevance: Nowadays there is an acute problem of raising children. Parents are not always able to understand their children and thus "repel" them from themselves.

Aims and objectives: The purpose of the article is to show parents that the child's happiness mainly depends on their mutual understanding and support.

Materials and methods: The methods of theoretical abstraction, induction, deduction and content analysis were used in the course of the given research.

Results: Since all children are different, then the upbringing for each child will be different. The technique of raising a child usually should depend on its temperament. Temperament is a stable combination of psychodynamic properties of the individual, which is manifested in his behavior and forms its organic basis. It is known that there are 4 types of temperament: choleric, sanguine, phlegmatic, melancholic. It is necessary to consider them in more detail.

A little choleric is very lively, energetic, restless. Such a child is unrestrained and often conflicts in the company of peers. He cannot sit still for a long time, so these children are very fond of active sports such as football, basketball, volleyball and others. Parents with such a child should have patience and rigor. There should be clear rules at home. Before going to bed little choleric is the best to read fairy tales about knights, where calm and mind can work wonders.

Sanguine is benevolent, cheerful, lively. He is easily distracted from one point and taken to another. Little sanguine does not conflict with peers and all problems he solves peacefully. Usually these children are very unassembled. Parents should bring up such a child following the principle "trust, but check", because he is not always inclined to perform everything that he promises.

A child with a phlegmatic type of temperament is slow, balanced, peaceful and friendly. Such children are quite "comfortable". But this does not mean that it will always be easy with them. It is difficult for phlegmatic to solve problems quickly and with speed. But little phlegmatic likes logic games as well as reading books. They will be happy to play passive sports like chess. Parents of such a child do not need to be strict, show rigor and create rules at home.

A little melancholic is responsive, kind and sensitive. Any situation that has an unknown end is stressful for him. He often cries and the reason for his suffering is not always clear. Melancholy children are wonderful friends. They always share the emotions of a friend and support in a difficult situation. Parents of such a child need to be patient and share his complexity.

Conclusion: Parents should understand the child in any of the listed temperaments. And it will be enough just to talk to their child, share plans and spend time together. Then he will tell you his wants in life and what will make him happy. All you have to do is to support your child.

ALLERGY IS A PANDEMIC OF THE XXI CENTURE

Naumenko A. V.

Science advisor: Kaplina N. O.

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

Department of Foreign Languages with Latin and Medical Terminology

Relevance: Allergy is an illness of the nowadays and the future, as the number of people suffering from allergies is expanding rapidly from year to year all over the world.

Aim: To highlight the problem of allergic malady

Materials: American Academy of Allergy and Immunology. <http://www.aaaai.org/about-aaaai/newsroom/allergy-statistics> La Vanguardia. <http://www.lavanguardia.com/estilos-de-vida/20131206/54395204776/alergias-la-pandemia-del-siglo-xxi.html>

Methods: Theoretical analysis.

Results: The speedy increase in the incidence of allergic diseases over the past 40 years makes it possible to call allergies a pandemic of the 21st century. Allergic disorder causes harm not only individual patients, but also society as a whole in the form of a forward enlargement in direct and indirect spending. According to the latest assessment, more than 150 million people experienced allergies, while in the next decade it is expected that more than 250 million patients in Europe will suffer from allergies.

Allergy, in fact, is a violation of the immune system, in which there is an atypical reaction of the body to certain stimuli. For example, on the mushrooms or pollen. And even on seemingly more harmless elements, such as food, cosmetics, and fabrics (mostly synthetic).

With allergies active substances that provoke inflammation are released. Therefore, the most common symptoms of allergy - swelling, redness - are similar to signs of acute respiratory infections, and people often confuse the first with the second.

In some cases, allergic reactions can become not just an unpleasant irritant - in severe cases they can cause interruption of breathing during sleep, anaphylactic shock, or even death.

There are some ways to prevent allergy without medications:

1. Drinking clean, filtered water - pollutants, pesticides and plastics in tap water have xenoestrogens which mimic estrogen and disrupt hormones. When your hormones are out of balance, your immune system can become unstable making you more susceptible to allergies.

2. Upgrading of the cleaning procedures – this means cleaning everyday things they are ones most likely to trigger allergies.

3. Eating organic fruits and vegetables and avoid fast food.

4. Vitamin C which is a natural antihistamine.

Conclusion: Given these data, it is now particularly important to develop and improve the methods of treating allergic diseases and adapt the therapeutics to pediatric practice.

National and international documents establishing the rules for the prevention and treatment of allergic diseases should be a current guide for physicians worldwide.

APPLICATION OF STEM CELLS IN THE TREATMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Polyvoda V. V.

Science advisor: Vardanian A. O., PhD.

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

Department of Foreign Languages with Latin and Medical Terminology

Relevance: Nowadays cardiovascular diseases are the first cause of mortality worldwide. Most deaths from cardiovascular disease are due to the pathology associated with the loss of part of the able-bodied myocardium (ischemia, myocardial infarction); it is explained by the fact that when the myocardium is damaged, there is a disorder in the main function of the heart – blood pumping. That's why heart failure is one of the main health problems.

Aims and objectives: To analyze and describe the application of stem cells as a method of treating cardiovascular diseases.

Materials and methods: comprehensive literature review and analysis of this topic.

Results: Use of stem cells to date is a new stage of development in the treatment of cardiovascular diseases. The idea of regenerative therapy, using both the patient's own cells and donor stem cells, has become a reality today. The application of stem cells in cardiology has intensively developed during the last 5-7 years. This is promoted by achievements in cell biology. In particular, cardiomyocytes were obtained from embryonic stem cells in 1995, and from mesenchymal stem cells of the bone marrow four years ago. In 2016, it became clear that bone marrow cells had an important advantage, the ability to participate in the formation of new vessels (angiogenesis) and increase blood supply to the ischemic regions of the myocardium.

Furthermore, the clinical application of bone marrow stem cells allows: to prevent the development of postinfarction aneurysms, to prevent the processes of remodeling the left ventricle and necrosis, and also to improve the pumping function of the heart. During introducing cells into an adult organism and attaching them among the aging and pathologically altered cells of the body a unique situation arises when the powerful factors of development and renewal

begin to operate on the cells of the body. These cells continue to live, begin to divide and allocate biologically active substances even for several years. Currently, the diseases of heart and brain vessels, vessels of the lower extremities, chronic heart failure of various origins, vascular disorders in diabetes mellitus and autoimmune diseases are treated by the cell therapy.

Despite relatively short time this method of treating cardiovascular diseases confirms its efficiency through improvements in the anatomical and physiological parameters of the heart.

Conclusion: Therefore, application of cell therapy is the most updated method in the treatment of cardiovascular diseases. Research in the field of stem cell application is being continued because there are great prospects in the treatment of many diseases, complex prevention of aging and, consequently, increasing the quality and duration of active life.

LEXICO-SEMANTIC SOURCES OF ENGLISH DENTAL TERMINOLOGY IN THE DOMAIN OF ODONTOGENESIS

Svyryda O. S., Yushchenko Ya. O.

Science advisor: doc. Lysanets Yu. V., PhD

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

Department of Foreign Languages with Latin and Medical Terminology

Relevance: Odontogenesis is a cornerstone of dental science, and it is essential to comprehend its terminological framework and background in English. This will enable the future medical and dental professionals to succeed in a foreign language clinical setting, which renders this research relevant.

Aims and objectives: The present paper aims to analyze the lexical and semantic features of dental terminology in English, with a particular focus on the domain of odontogenesis.

Materials and methods: We will delineate the major sources in the English sublanguage of dentistry on the above-mentioned topic, and classify them according to their linguistic origin. Further, we will study the prevalence of each group of terms in the modern English using the corpus of medical publications from the *PubMed* database over the period of last five years. The material of the research will be considered using the methods of quantitative, structural and semantic analyses. The scientific novelty of this research consists in the authors' careful examination of the processes of term formation in the contemporary English sublanguage of dentistry.

Results: The research yielded the following findings: 1) dental sublanguage of odontogenesis is largely based on Latin and latinized Greek terms, as well as proper English lexical units, which frequently assume the metaphorical meaning; 2) one-word Latin and latinized Greek terms are the most widespread within the corpus of analyzed material (this is due the fact that Latin is highly flexible with regard to morpheme threading, e. g., the term "hypohyperdontia"); 3) Latin is a concise and internationally understood means of communication, which is evidenced by its prevalence in the English sublanguage of odontogenesis; 4) two- and three-word terminological collocations are represented generally by proper English lexical units (e. g., "cap stage", "enamel pearl", "early bell stage", etc.); 5) the group of hybrid terms contains the semi-assimilated English-Latin word phrases (e. g., "dental lamina", "multiple dental agenesis", etc.).

Conclusions: Thus, the study of lexical and semantic features in the terminology of odontogenesis enabled us to disclose and comprehend the internal linguistic laws of term formation in the contemporary English as a *lingua franca* in global research and international cooperation. Understanding the terminological mechanisms in English is an indispensable virtue of any medical or dental specialist who aspires to succeed in a foreign-language professional setting. The terminological framework of English requires further in-depth examination in other domains of modern dentistry.

ПІДСЕКЦІЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ

ЛАТИНСЬКІ ТА ГРЕЦЬКІ СЛОВА В СУЧАСНІЙ УКРАЇНСЬКІЙ МОВІ

LATIN AND GREEK WORDS IN THE MODERN UKRAINIAN LANGUAGE

Борисенко М. В.

Науковий керівник: Грищенко Л. І.

Borysenko M. V.

Science advisor: Hryshchenko L. I.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

Актуальність: Українська мова, як й інші мови, є продуктом суспільної діяльності. За історію свого розвитку і становлення вона зазнала певних зовнішніх впливів. Запозичення з інших мов є певним мовним свідченням закріплення знань про навколишній світ, які людина набула та осмислила. Мова - це своєрідна звукова книга, у якій відображені усі шляхи сприйняття світу людиною на різних історичних рівнях її розвитку. У формуванні сучасної української мови важливу роль відіграють лексичні запозичення. Як відомо, одним із шляхів поповнення лексичного запасу різних мов упродовж усієї історії їхнього існування є як раз процес запозичення слів з інших мов. Класичні грецька та латинська мови стали головними джерелами запозичень термінів. На їхній основі формувалось термінологічне різноманіття багатьох мов Європи.

Мета роботи: Провести аналіз ряду випадкових загальнонавчаних слів грецького та латинського походження для виявлення значення цих запозичень у сучасній українській мові.

Матеріали та методи: Проведено структурно-семантичний аналіз 10 випадкових слів греко-латинського походження, що відносяться до сфери державного життя, релігії та медико-психологічної термінології.

Результати: Отримані дані свідчать, що ці слова, запозичені з давньогрецької та латинської мов, потрапили в українську мову в різні епохи і були історично доцільними. Вони заповнювали певні семантичні пробіли, що виникали у процесі розвитку суспільства й не мали аналогів в українській мові на той час. При цьому аналогічні запозичення існують також в інших європейських мовах. З плином часу, інтегруючись в українську мову, ці слова зазнали семантичних змін та набули формоутворюючу функцію, виступаючи уже не тільки як іменники в сучасній мові, але й як прикметники та прислівники.

Висновки: Результати дослідження підтвердили думку про історичну доцільність цих запозичень, що збагатили сучасну українську мову. Будучи за формою та змістом загальнозрозумілими, вони інтегрувались та видозмінювались одночасно в багатьох мовах та несли на собі естетичну та пізнавальну функції. Це мовне явище спостерігається і у засвоєнні, і у використанні слів, при цьому ступінь інтелектуалізації залежить від важливості естетико-мовно-культурного та семантичного навантаження кожного окремого слова.

КОЛОРАТИВНА СКЛАДОВА В АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

COLOUR COMPONENTS IN ANATOMICAL TERMINOLOGY

Бредун Я. В.

Науковий керівник: к. філ. н., доц. Сологор І. М.

Bredun Ya. V.

Science advisor: doc. Solohor I. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

Актуальність: Проблемі дослідження кольороназв нині присвячена значна кількість сучасних лінгвістичних розвідок на матеріалі різних мов (англійської, української, німецької), тому дослідження латинської анатомічної термінології на предмет виявлення колоративних складових є актуальним.

Мета роботи: Дослідити, проаналізувати та класифікувати латинські анатомічні терміни, до складу яких входить колоративна складова.

Матеріали та методи: Матеріалом для нашого дослідження слугували терміни, які були виявлені шляхом суцільної вибірки з Міжнародної анатомічної термінології за редакцією В. Г. Черкасова.

Результати: У результаті вибірки нами було виявлено 63 анатомічних термінів латинською мовою, які містили у своєму складі кольороназви. У ході дослідження нами було зафіксовано терміни, що мали у своєму складі як хроматичні (червоний, жовтий, блакитний), так і ахроматичні (білий, чорний, сірий) кольори та їх відтінки. Усі терміни, окрім одного (*iris*, але *iridocornealis*), які використовуються в анатомії на позначення кольорів, виражені прикметниками. Слід зауважити, що термін *iris* – райдужка, позначає всю палітру хроматичних кольорів. Найбільш численні групи анатомічних термінів із колоративною складовою представлені термінами, які включають сірий колір (15 термінів), червоний колір (12 термінів) та білий колір (7 термінів). Серед досліджуваних анатомічних

термінів нами було виявлено випадки, коли на позначення певних анатомічних утворів використовувалися різні прикметники: сірий – *griseus* та *cinereus*, жовтий – *flavus* і *luteus*. Наприклад: *tuber cinereum* – сірий горб, однак *indusium griseum* – сіре покриття; *medulla ossium flava* – жовтий кістковий мозок, однак *macula lutea* – жовта пляма. Слід зауважити, що в цих парах один із прикметників вживається частіше, а саме: *griseus* (11 термінів), а *cinereus* (4 терміни). Терміни із колоративним компонентом, які позначають відтінки, представлені незначною групою: блідий (5 термінів); темний (3 терміни); білястий (1 термін).

Під час дослідження анатомічних кольороназв нами було виявлено такі антонімічні пари: 1) білий – чорний, наприклад: *substantia alba* – біла речовина і *substantia nigra* – чорна речовина; 2) темний – блідий, наприклад: *nucleus raphes obscurus* – темне ядро шва і *nucleus raphes pallidus* – бліде ядро шва. Словотвірний аналіз досліджуваних термінів виявив 1 кореневий іменник, 8 кореневих прикметників (*linea alba* – біла лінія), 6 афіксальних прикметників (*nucleus paranigralis* – причорне ядро, *nucleus subcaeruleus* – підблакитне ядро) та 8 прикметників, виражених термінами-композиціями (*tractus caeruleospinalis* – шлях блакитно-спинномозковий).

Висновки: Досліджуваний шар анатомічної термінології представлений незначною кількістю термінів, якщо, наприклад, порівнювати із термінами, утвореними за подібністю до певної форми. Колір, напевно, використовувався на позначення тих анатомічних утворів, коли інші способи номінації не давали такої можливості для точної дефініції конкретного терміну.

ПРІОРИТЕТНА РОЛЬ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ У ФОРМУВАННІ АНАТОМІЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

THE PRIORITY PART OF THE LATIN LANGUAGE IN THE FORMATION OF ANATOMICAL TERMINOLOGY

Буй М. М.

Науковий керівник: к. пед. н. Гончарова Є. Є.

Буй М. М.

Science advisor: Honcharova Ye. Ye., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

Актуальність роботи: визначається ґрунтовним проведенням дослідження тенденцій розвитку анатомічної термінології та значення латинської мови у її утворенні на протязі минулих тисячоліть та у сучасному світі.

Мета роботи: довести, що саме латинська мова є основою та першоджерелом формування медичної термінології.

Матеріали та методи: вивчення та аналіз друкованих джерел та електронних ресурсів.

Результати: Анатомічна термінологія належить до професійного словникового складу мови, який розвивається особливо інтенсивно. Це зумовлюється розвитком міжнародної наукової інтеграції у сфері професійного словотворення, пов'язаним зі стрімким прогресом медицини. При цьому основним джерелом формування анатомічної термінології залишаються грецькі та латинські терміни. Розглядаючи процес впровадження та подальшого розвитку медичної термінології в Україні, умовно виділяється декілька етапів. Перший називають «донауковим» або «накопичувальним», коли в результаті систематизації накопичених знань почали з'являтися рукописні збірки, в яких відображено значну кількість слів, пов'язаних з народною медициною. Другий етап розвитку (з II половини XIX ст. до початку XX ст.) визначається народженням та становленням новітньої термінології на ґрунті українського мовознавства. Третій етап розвитку (20-30-ті роки XX ст) пов'язаний із відновленням державності, заснуванням Академії наук та розширенням її функцій. У цей період робота науковців, лінгвістів, письменників над термінологією продовжується. Піднесення української мови та впровадження її у наукову сферу Академія визначає як першочергове завдання. Четвертий етап, а саме 50-80-ті роки XX ст., відзначається відновленням термінологічних досліджень, укладанням та друком словників, що містили термінологічну лексику, в цей час засновується Комітет наукової термінології. П'ятий етап (з 90-х років XX ст. і по наш час) розпочався зі здобуттям Україною в 1991 році статусу незалежної країни. Першочерговою постає проблема відродження рідної мови. Одночасно триває розвиток медичної та анатомічної термінології.

Висновки: До сукупності сучасних медичних термінів входить декілька сотень тисяч слів та сталих словосполучень. Саме вони складають словникову базу, що вживається в усіх медичних та біологічних дисциплінах. Ця досконало сформована система термінів має багатовікові традиції. При цьому, динамічна система термінологічного складу мови зазнає систематичних видозмін, поповнюючись лексичними одиницями з мовних ресурсів різних мов, що є основним засобом її збагачення. Оскільки медичні терміни створюються у професійному середовищі та вживаються переважно у спеціалізованій літературі, термінологічне словотворення дозволяє штучно вводити спеціалізовані за значенням морфеми. В анатомічній термінології, яка відноситься до одного з найбільш давніх пластів термінологічного словника, відбилися усі основні способи словотворення.

КОЛОРИСТИЧНИЙ КОМПОНЕНТ У ВИДОВИХ НАЗВАХ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН (НА МАТЕРІАЛІ МІЖНАРОДНОЇ БОТАНІЧНОЇ НОМЕНКЛАТУРИ)

COLOR COMPONENT IN THE SPECIES NAMES OF MEDICINAL PLANTS (BASED ON THE MATERIALS OF THE CODE OF BOTANIC NOMENCLATURE)

Вуразка К. В.

Науковий керівник: к. пед. н., доц. Беляєва О. М.

Vurazka K. V.

Science advisor: doc. Bieljaieva O. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

Актуальність. Колір – це одна із якостей об'єктів матеріального світу, що сприймається як усвідомлене зорове сприйняття. У процесі пізнавальної і називницької діяльності людина з давніх-давен «присвоювала» певний колір або його відтінки як різноманітним об'єктам, так і застосовувала кольори для уточнення, деталізації характеристик цих об'єктів. У цьому контексті значний інтерес становить дослідження колористичного компонента (КК) у видових назвах лікарських рослин (ЛР), внесених до міжнародної ботанічної номенклатури (МБН).

Мета роботи: дослідити КК у видових назвах ЛР, зафіксованих у МБН.

Матеріали та методи: матеріалом дослідження слугували видові назви ЛР, зафіксованих у МБН. У дослідженні використано такі методи, як аналіз, синтез, класифікація, типологізація, узагальнення.

Результати дослідження: методом суцільної вибірки з «Етимологічного словника латинських ботанічних назв лікарських рослин» [Світлична, Толок: 2003] було обрано і проаналізовано 47 латинських ботанічних назв ЛР, у видовому компоненті яких представлено колір. На підставі цього нами було виокремлено дев'ять груп. Г1 утворена прикметниками, віднесеними до лексико-семантичного поля (ЛСП) «червоний», тобто йдеться про червоний колір і його відтінки – усього 10 назв, з яких 3 назви представлені латинським прикметником (ЛП) *ruber, bra, brum*, дві ЛП *purpureus, a, um*, одна ЛП *sanguineus, a, um*, одна – *participium praesentis activi* (PPA) *purpurescens, ntis*, одна – ЛП *fulvus, a, um*, одна ЛП – *ferrugineus, a, um*. Також зафіксовано один ЛП, утворений шляхом осново-складання: *succiruber, bra, brum*. У цій групі нами також виявлено у якості видової назви іменник *erythrea*, утворений від грецького прикметника (ГП) *έρυθρος erythros*. Г2 представлена ботанічними назвами ЛР із ЛП *niger, gra, grum*: усього 9 означень. До Г3 нами віднесено означення, які належать до ЛСП «білий» (усього 8 означень): 6 одиниць із ЛП *albus, a, um* і по одній одиниці із ЛП *albidus, a, um* та PPA *albicans, ntis*. Г4: означення, віднесені до ЛСП «сірий» (6 одиниць). В Г4 представлені прикметники *caesius, a, um*, 2 PPA *canescens, ntis*, по одному ЛП *cinereus, a, um* і *argenteus, a, um*, а також один епітет, утворений шляхом словоскладання – *cineriaefolium*. Г5 (7 одиниць): ЛСП «жовтий» + «золотий», відповідно 4 і 3 одиниці. При цьому нами зафіксовані два ЛП *aureus, a, um* і один складний прикметник *chrysocyanthus*, утворений від грецьких слів *χρυσός chrysos* золото і *άνθος anthos* квітка, який характеризує колір квітів. Г6: три означення, виражені ЛП *roseus, a, um*. Г7: два прикметника ЛСП «зелений», з яких один складний, утворений від грецького *χλωρός chloros* (зелений, жовтувато-зелений) + *άνθος anthos* (квітка). Г8 і Г9 представлені ЛР *coeruleus, a, um* і прикладкою *cyanus, i, m* (гр. *κύανος* – волошка), утвореною від ГП «темно-синій».

Висновки: здійснений аналіз засвідчив, що колористичний компонент у видових назвах ЛР, зафіксованих у МБН, є високо інформативним щодо кольору листя та квітів і слугує для конкретизації та увиразнення родової назви.

ЗООМОРФНИЙ КОМПОНЕНТ У КЛІНІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

ZOOMORPHIC COMPONENT IN CLINICAL TERMINOLOGY

Джос В. С.

Науковий керівник: Ніколаєва Н. М.

Dzhos V. S.

Science advisor: Nikolaieva N. M.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

Актуальність теми: нині надзвичайно актуальною для наукового дослідження постає тема медичної термінології, а саме, один з найважливіших її розділів – клінічна термінологія, більшість сторін якої є недостатньо розглянутими. Сучасна клінічна термінологія є одним із тих пластів мови, що найбільш активно поповнюється. Відомо, що в медицині з найдавніших часів і до теперішнього часу використовуються не лише терміни з "прямою" номінацією (кваліфікативні), але також образні асоціативні терміни, створені на основі різноманітних компонентів. Значна кількість джерел свідчить про широке розповсюдження зооморфного компонента як в анатомічній, так і в клінічній термінології. Не зважаючи на дослідження даного явища, у сучасній лінгвістиці залишається дискусійною проблема функціонування та практичного використання зооморфізмів в клінічній практиці. Чималу частину клінічних термінів складають термінологічні одиниці, утворені за допомогою зооморфного компонента. Це викликає потребу дослідити дані клінічні терміни та з'ясувати роль зооморфного компонента в них.

Мета роботи: структурно-семантичний аналіз зооморфних номінацій в клінічній термінології.

Матеріали та методи: клінічні терміни латинського та грецького походження; використані методи: знаходження необхідних термінів, їх аналіз, синтез, узагальнення отриманої інформації.

Результати: з'ясовано, що зооморфний компонент входить до складу значної кількості клінічних термінів (близько 30), в яких відіграє вагомий роль. За допомогою цього компонента здійснюється перенесення форм тваринного світу на позначення захворювань або ознак захворювань. Застосування зооморфного компонента є надзвичайно необхідним при встановленні діагнозу, адже робить його більш зрозумілим і доступним. Кількість термінологічних одиниць утворених за допомогою зооморфного компонента є непостійною і збільшується одночасно із розвитком клінічної термінології та медичної науки.

Висновки: зооморфний компонент в клінічній термінології посідає не останнє місце та є значущим при діагностиці захворювань або ознак захворювань. За допомогою зооморфного компонента добре встановлюються зв'язки між реальними об'єктами. Використання даного компонента є важливим та необхідним у медичній галузі.

ГРЕКО-ЛАТИНСЬКІ ЗАПОЗИЧЕННЯ В УКРАЇНСЬКИХ ОНОМАСТИЧНИХ НАЙМЕНУВАННЯХ

GREEK-LATIN BORROWINGS IN MODERN ONOMASTIK NAMES

Кобченко А. О.

Науковий керівник: Чуприна К. С.

Kobchenko A. O.

Science advisor: Chupryna K. S.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

Актуальність. Дослідження греко-латинських запозичень в українських ономастичних найменуваннях є особливо актуальним у наш час, коли зросла увага до семантичних інтерпретацій та функціонування власних імен у науковій та побутовій сферах. Детальний аналіз ономастичних найменувань (грец. *onomastike* – «мистецтво давати імена») в українській мові був зроблений такими лінгвістами як: О. Білецький, В. Колесніков, П. Флоренський, Л. Введенська та ін. Автори: Н. Дзятківська, Л. Скрипник, Н. Петровський, А. Суперанська створили словники власних імен, але етимологія греко-латинських імен в українській мові була недостатньо висвітлена у поданих працях. Тому метою нашого дослідження є ознайомлення з власними іменами української мови, які містять греко-латинські корені та їх використання у медичній термінології.

Матеріали та методи. За допомогою порівняльного та описового методів дослідження нами були отримані статистичні данні щодо греко-латинських ономастичних запозичень в українській мові, з'ясовано тлумачення багатьох імен, досліджено значення міфонімів у медичній термінології, адже «*Si fueris curiosus eris nerdy*» (Якщо ти будеш допитливим, то будеш всезнайком).

Результати. Вважається, що ім'я людини може впливати на її характер, тому у давнину дітям давали імена досить виважено. Посланець римського імператора при царі Олексієві Михайловичі (1661 р.) зазначав, що придворні мали по два імені – родові й хрестильне. При запозиченні з іншої мови ім'я нерідко змінювали, воно втрачало свою першооснову, так Гавриїл – Гаврилом; Анастасія – Настею тощо. До цього часу помилково вважають українськими такі імена, як: Нона, Калина, Павло, Наталка. Гортаючи словники, можна відзначити, що власні імена є міжнародною мішаниною імен і прізвищ, запозичених у різні часи: Денис (лат) – від бога Діонісія; Антон (лат) – вступи в бій; Нонна (лат) – дев'ята дівчинка у сім'ї; Ксенія (гр) – чужоземка; Наталія (лат) – рідна, Валентин, Валерій, Валеріан (лат) – здоровий, сильний та ін. Розглянувши власні імена студентів першого курсу медичного факультету, ми підрахували, що найбільш поширеними є запозичення з грецької та латинської мов (43 відсотки), досить велика група імен слов'янського та єврейського походження і зовсім незначна кількість ономастичних запозичень з французької, німецької та англійської мов. Найбільш поширені серед першокурсників такі імена латино-грецького походження як: Анастасія, Валентина, Юлія, Олександра, Олександр, Марія, Антон, Діана, Антоніна, Вікторія, Костянтин, Валерія та ін. У медичній термінології власні імена стали міфонімами і найчастіше зустрічаються в анатомічній та фармацевтичній термінології: Атлант, Афродіта, Адоніс, Гіацинт, Нарцис, Гіпноз та ін.

Висновок. Отже, українські ономастичні найменування переважно мають латино- грецьке походження, частина яких використовується у медичній термінології.

ВІЙСЬКОВА МЕДИЦИНА СТАРОДАВНЬОГО РИМУ

ROMAN MILITARY MEDICINE

Кривуля К. Ю.

Науковий керівник: Роженко І. В.

Kryvulia K. Yu.

Science advisor: Rozhenko I. V.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

Актуальність. Можна цілком впевнено сказати, що військова медицина з'явилася разом з людиною і першими конфліктами між ними. На прогресивні навички в галузі медицини в Стародавньому Римі вплинули знання зібрані практично по всій цивілізації Середземномор'я. Римляни завоювали велику частину земель, і цьому сприяла суворота та чітка організація держави як єдиного механізму, в тому числі й медицини. Тому тема історії військової медицини є надзвичайно актуальною в наш час у зв'язку з останніми подіями в країні.

Мета роботи. Дослідити етапи розвитку військової медицини Стародавнього Риму, методи та особливості лікування на основі аналізу історичних фактів наукової, навчальної та науково-популярної літератури.

Матеріали та методи. Аналіз наукових даних та історичних фактів, загальнонаукові методи узагальнення.

Результати. Влада римських імператорів носила чітко виражений військовий характер і спиралася на армію, починаючи з першого диктатора Сулли. Завойовницькі походи та остаточне становлення римської армії вимагали організації військової медичної служби, яка сформувалася вже до часу правління Траяна. В кінці I – початку II ст. у всіх підрозділах і родах римських військ з'явилися лікарі-професіонали. У кожному легіоні був лікар та фахівці з лікування ран. Римські військові медики проводили хірургічні втручання використовуючи зонди для визначення глибини рани, гачки для розширення та відкриття ран, щипці для захоплення та затиснення органів і тканин, інструменти для припікання ран, та інші. Перші відомості про військового хірурга армії Нерона Діоскорида відносяться до I ст. Для швидкого відновлення здоров'я солдат медики використовували відповідну дієту, трав'яні відвари. Воїни армії Стародавнього Риму в обов'язковому порядку забезпечувалися індивідуальними засобами для перев'язки. Важливе досягнення медицини того часу – заснування військових лікарень.

Висновки. Безперечно, досягнення військової медицини Стародавнього Риму вплинули на подальший розвиток медицини в цілому.

КЛАВДІЙ ГАЛЕН ТА ЙОГО ВНЕСОК В АНАТОМІЮ, ФАРМАКОЛОГІЮ ТА МЕДИЧНУ ТЕРМІНОЛОГІЮ

CLAUDIUS GALEN AND HIS CONTRIBUTION TO ANATOMY, PHARMACOLOGY AND MEDICAL TERMINOLOGY

Маяр О. Р.

Науковий керівник: к. пед. н. Гончарова Є. Є.

Maliar O. R.

Science advisor: Honcharova Ye. Ye., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

Актуальність роботи: підґрунтям розвитку сучасної медичної термінології слугують надбання видатних природодослідників минулого, дослідження їх наукового спадку завжди залишається невичерпним джерелом пізнання.

Мета роботи: теоретично обґрунтувати значення наукових надбань Клавдія Галена

Матеріали та методи: вивчення та аналіз друкованих джерел та електронних ресурсів.

Результати. Клавдій Гален (Yalenus Claudius), грек за національністю, відомий як філософ енциклопедист, класик античної літератури, та, перш за все, як визначний природодослідник та найвидатніший лікар імператорського Риму. Його праці користувалися незмінним авторитетом на протязі століть у всіх наступних покоління лікарів. Гален написав понад 400 трактатів, з них 200 – медичинських. В одному із своїх головних творів «De anatomia» він дає опис будови організму, достатньо послідовний і повний, особливо, зважаючи на час написання цього дослідження. На жаль, з 16 книг вищевказаного твору до нашого часу дійшли тільки 9 з них. Галеном було складено словник та коментарі до творів Гіппократа, запроваджено багато нових грецьких найменувань, уточнено значення старих, відроджено напівзабуті або малозрозумілі гіппократівські позначення. Експериментальний метод вивчення анатомії дозволив Галену визначити, що кістки в живому організмі покриті перетинкою – окістям. У скелеті він розрізнув кістки довгі, з каналом, заповненим кістковим мозком та кістки пласкі, що не мають каналу. Галеном досліджено та описано близько 300 м'язів, процес травлення, органи слуху та зору, а також вени та артерії. Він визначив наявність зв'язку між системами артерій і вен. Велика заслуга Галена у дослідженні нервової системи, він стверджував, що центром відчуття і мислення є головний мозок. У своєму трактаті «Про призначення частин людського тіла» він визначав, що саме мозок є пунктом, що з нього виходять і до нього ж повертаються відомості про зміни в кожному з органів відчуття. Як основоположник експериментальної фізіології, всі свої цікаві і численні праці Гален створював спираючись на досвід проведених досліджень.

Висновки: В своїх численних працях Гален не тільки систематизував основні положення античної медицини, але й надав раніше відомим фактам нове підґрунтя у вигляді своїх відкриттів у галузі фізіології та анатомії. Як видатний фізіолог-експериментатор, він обґрунтував необхідність спиратися у практичній лікарській діяльності на знання анатомії та фізіології.

ЗООМОРФНИЙ КОМПОНЕНТ У НАЗВАХ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН

ZOOMORPHIC COMPONENT IN THE TITLES OF MEDICINAL PLANTS

Шульга К. В.

Науковий керівник: Чуприна К. С.

Shulga K. V.

Science advisor: Chupryna K. S.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

Актуальність. Століттями люди спостерігали, що у багатьох рослинах прихована цілюща сила і почали використовувати їх для лікування найрізноманітніших захворювань, що призвело до розвитку народної медицини. Багато дикорослих лікарських рослин, які застосовувались в народній медицині мають спільні ознаки із тварина-

ми, а спостережливість і досвід людини, які дають можливість їх порівнювати, зіставляти, служать невичерпним джерелом творення похідних назв рослин.

Метою роботи є дослідження особливостей зооморфного компоненту у назвах лікарських рослин використовуючи «Етимологічний словник латинських ботанічних назв лікарських рослин» за редакцією Светлічної Є. І., Толок І. А. Під поняттям зооморфний компонент представлено уподібнення ознак рослин (забарвлення, форма, будова, властивості, поведінка) тваринному світу.

Матеріали та методи. Проаналізовано назви лікарських рослин за етимологічним словником.

Результати. Кожна назва лікарської рослини має своє етимологічне походження: *Lycopodium selágo* (баранець звичайний) походить від грец. *lycos* (вовк), так як пагони отруйної рослини мають густі листочки, що нагадують лапи вовка; *Chelidonium május* (чистотіл великий, ластовинне зілля) походить від грец. *chelidon* (ластівка) так, як рослина з'являється з прильотом ластівок і в'яне, коли вони відлітають; *Delphinium confusum* (дельфініум сплутаний, живокіст) походить від грец. *delphis* (дельфін) так як квіткова брунька за формою схожа на тіло дельфіна; *Lagochilus inébricans* Bunge (зайцегуб п'яний) утворено від грец. *lagos* (заєць) і *cheilos* (губа), рослина має розітнуту верхню «губу» віночка, що нагадує верхню губу зайця. *Nepeta catária* (котяча м'ята справжня) походить від лат. *catus* (кіт), що зустрічається у творах Плінія та Цельса; *Arctium tomentosum* Mill. (лопух повстаний) назва походить від грец. *arktos* (ведмідь), що пов'язано з великим волохатим опущеним листям рослини; *Allium ursinum* (цибуля ведмежа) утворено від лат. *ursus*, *i* *m* (ведмідь); *Arctostaphylos úva-úrsi* (медвеже вушко) утворено від грец. *arktos* (ведмідь) використовуються у формі відвару як антисептичний, протизапальний і сечогінний засіб; *Rosa canína* (шипшина собача) походить від лат. *caninus*, *a*, *um* - собачий (*canis*, *is* *f* - собака); *Orchis simia* Lam. (зозулинець мавпячий) назва походить від лат. *simia*, *ae* *f* (мавпа); *Ononis arvensis* (бичача трава) утворено від грец. *onos* (осел) так як лише осли охоче поїдають рослину; *Sedum teléphiun* L. (заяча капуста) походить від лат. *lepus*, *oris* *m* (заєць), *Aesculus hippocastánun* (кінський каштан звичайний) назва утворена від грец. *hippos* (кінь); *Lamium álbum* (глуха кропива, куряча сліпота) утворено від грец. *lamia* (паща), так як квітки рослини нагадують пашу тварини; *Leonúrus cardíaca* (собача кропива) назва утворена від грец. *leon* (лев) і *ura* (хвіст), так як форма суцвіття рослини нагадує левовий хвіст.

Висновок. Отже, зооморфний компонент повністю висвітлено в етимології назв лікарських рослин, а їх цілющі властивості широко використовуються у сучасній медичній практиці.

ПІДСЕКЦІЯ УКРАЇНОЗНАВСТВА

КОМУНІКАТИВНА СТРАТЕГІЯ СХВАЛЕННЯ У ВЗАЄМОДІЇ «ЛІКАР-ПАЦІЄНТ»

COMMUNICATION STRATEGY OF ACCEPTANCE IN INTERACTION "DOCTOR-PATIENT"

Aim Taleb O

Науковий керівник: Левченко К. І.

Ait Taleb O.

Science advisor: Levchenko K. I.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

Актуальність: Лікар – лінгвоактивна професія. Компетенція медичного працівника залежить від його уміння володіти словом. Вивчення дієвих способів комунікативного впливу на співрозмовника – це підґрунтя максимально ефективного спілкування з пацієнтами. Важливо знати стратегії і тактики медичного дискурсу, раціонально й ефективно застосовувати їх у професійному спілкуванні, дотримуватись норм увічливості та мовленнєвого етикету.

Мета роботи: Проаналізувати доцільність використання комунікативної стратегії схвалення у професійному спілкуванні медичного працівника.

Матеріали та методи: Дослідження проведено на матеріалі бесід лікарів з їхніми пацієнтами, з використанням дискурс-аналізу професійного мовлення та моделювання стереотипних ситуацій комунікації у роботі медичних працівників.

Результати: Відомо, що, схвалення – це визнання чийось дій, вчинків, рішень тощо добрими, правильними; це позитивне, доброзичливе ставлення до когось, чого-небудь; позитивна оцінка, похвала. Це вербально виражена інтерпретація дії адресата як хорошої, правильної, згідно з суспільними нормами чи власними переконаннями мовця.

Адресатом комунікативної стратегії схвалення під час взаємодії лікар-пацієнт, як і в інших комунікативних ситуаціях, завжди є співрозмовник. Утім, об'єктом оцінки стає не сам адресат-пацієнт, а його погляди, ідеї, переконання, а також результати його діяльності.

Схвалення адресантом-лікарем – це, передовсім, згода з думками, поглядами, переконаннями пацієнта. Обов'язковий фактор – позитивне ставлення до дій, вчинків адресата. Найвагомим у використанні стратегії схвалення вбачаємо прагнення мотивувати пацієнта до дій, вчинків, безпосередньо чи опосередковано пов'язаних із тематикою схвалення.

Вдале застосування комунікативної тактики схвалення можливе за наявності всіх умов:

- 1) в адресата (пацієнта) є погляди, думки, переконання;
- 2) адресант (лікар) вважає, що вони позитивні та мають право на існування;
- 3) адресант (лікар) говорить про це адресатові (пацієнту) з певною метою.

Наприклад, зміст репліки *я схвалюю (підтримую / поділяю / вітаю) ваше рішення продовжити лікування* такий:

- 1) усвідомлення лікарем намірів та планів пацієнта продовжити лікування;
- 2) позитивне ставлення до рішення не зупинятися на досягнутому;
- 3) підтвердження лікарем того, що пацієнт зробив правильний вибір;
- 4) розуміння того, що активна позиція пацієнта сприятиме результативності лікування.

Висновки: Використання комунікативних стратегій і тактик позитиву, зокрема схвалення, не тільки сприяє створенню комфортної емоційної обстановки в лікувальному процесі, а й вселяє в пацієнта впевненість в успішності лікування, акцентує на потужності його внутрішніх ресурсів.

ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ ЮМОР КАК МЕТОД АКТИВИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ-ИНОСТРАНЦЕВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО НАПРАВЛЕНИЯ

LINGUISTIC HUMOR AS A METHOD OF ACTIVATING THE EDUCATIONAL ACTIVITY OF STUDENTS-FOREIGNERS IN THE CLASSES OF FOREIGN LANGUAGE OF PROFESSIONAL DIRECTION

Алафиф М.

Научный руководитель: к. филол. н., доц. Глобина Л. В.

Alaiff M.

Science advisor: doc. Globina L. V., PhD.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Кафедра украиноведения и гуманитарной подготовки

Актуальность: Актуальность темы состоит в поиске методического инструментария для активизации учебного процесса.

Цель работы: Целью работы является рассмотрение лингвистического юмора как одного из методов активизации учебной деятельности на занятиях языковой подготовки иностранных студентов-медиков.

Материалы и методы: Материалом исследования послужили разработанные кафедрой пособия по русскому языку как иностранному, подборка ситуативных текстов и выражений (около 100 примеров). В работе использован комплекс методов семантического, контекстологического и трансформационного анализа, а также метод межъязыковых сопоставлений.

Результаты: Цель использования юмора в процессе обучения иностранному языку – создание непринуждённой, комфортной, творческой обстановки на занятиях, партнёрских отношений, что способствует лучшему усвоению языка. Как показывает опыт, юмор напрямую действует на эмоциональное восприятие учебного материала, что, безусловно, повышает эффективность самого процесса. Понимать юмор чужого языка, а также самим употреблять стилистические фигуры с комическим эффектом – чрезвычайно важно для иностранного студента, поскольку это является прямым свидетельством определённого уровня знаний языка.

Основная задача педагога на занятиях по иностранному языку профессионального направления – развитие коммуникативных умений будущих врачей через моделирование речевых ситуаций. Решение данной задачи возможно только через непосредственное общение преподавателя и студентов, доктора и пациента. При этом важен качественный уровень общения, всецело зависящий от личностных характеристик обеих сторон. Таким образом, профессиональная коммуникация выходит на первый план, а использование юмора в учебном процессе является стимулом к более глубокому и серьёзному изучению языка профессионального направления.

Для развития лингвокреативной компетенции иностранных студентов важны тексты, в которых комизм создаётся не интересным сюжетом, а языковыми явлениями (лингвистический юмор). В работе проведён структурный анализ языковых средств создания лингвистического юмора в таких малых жанрах, как языковые миниатюры, различные фигуры речи, градации восходящие и нисходящие и др. Межъязыковые соответствия подтвердили тезис об интернациональности юмора в его профильных идеях.

Выводы: в результате исследования были сделаны выводы о том, что результативность усвоения учебного материала зависит от качества процесса повседневной языковой практики

АРАБИЗМЫ В ЛЕКСИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ РУССКОГО ЯЗЫКА

ARABIZMS IN LEXICAL SYSTEM OF RUSSIAN LANGUAGE

Фахуам А., Ануш О.

Научный руководитель: к. филол. н., доц. Мартиросян Л. И.

Fahuat A, Anauch O.

Science advisor: doc. Martirosyan L. I., PhD.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Кафедра украиноведения и гуманитарной подготовки

Актуальность. Важным источником пополнения лексического фонда практически каждого национального языка являются процессы заимствования. Русский язык, как и любой другой живой язык, не является исключением в области наиболее подвижных языковых систем лексики и фразеологии.

Русско-арабские языковые контакты имеют давнюю историю, хотя учеными подтверждено, что носители русского и арабского языков никогда не проживали на территориях, непосредственно граничащих друг с другом.

Восточные языки, в том числе и арабский, сохранили доминирующее влияние на русский язык со времен средневекового периода до наших дней. Возрастающий интерес к странам Востока, их культуре, науке, философии, религии также способствует проникновению новых арабизмов в русский литературный и разговорный языки, что и определило выбор темы исследования.

Краткий экскурс в научные труды лингвистов позволяет констатировать тот факт, что межъязыковые русско-арабские контакты являются актуальными и открытыми для дальнейших исследований.

Цель работы: на основе собранного и изученного материала доказать, что пути проникновения лексических единиц арабского языка в лексическую систему русского языка имеют определенную направленность и соответствующие тематические классификации.

Материал и методы исследования. Материалом для анализа стали лексические заимствования из арабского языка, которые представлены такой тематической классификацией: растительный мир, животный мир, географические объекты и природно-климатические явления; наименования, связанные с социальным положением; наименования одежды и материалов, из которых они шьются; научные термины; специальные места для свершения молитвы; различного рода духовные лица; сборник канонов исламской религии и его положение; восточные сладости; наименования, связанные с деятельностью человека. Основной метод исследования – описательный.

Результаты. Проведенное нами исследование позволило выделить, изучить и классифицировать арабизмы по различным критериям и тематическим группам, относящимся к природе, религии, просвещению, политической, государственной и административной жизни, филологии, хозяйству, быту и др.

Вывод. Таким образом, арабизмы органично вошли в неродственный для них русский язык, способствуя взаимообогащению и дальнейшему развитию.

ЧИТАЦЬКА КУЛЬТУРА СТУДЕНТІВ ПОЛТАВСЬКОГО БАЗОВОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

READING CULTURE OF STUDENTS OF THE POLTAVA BASIC MEDICAL COLLEGE

Горопашна С. А.

Науковий керівник: Каленіченко С. В.

Horopashna S. A.

Science advisor: Kalenichenko S. V.

Полтавський базовий медичний коледж, м. Полтава

Актуальність: Читання — вид мовленнєвої діяльності, один з основних методів здобуття знань, розвитку комунікативних та творчих здібностей особистості. У зв'язку з розвитком технологій потреба в читанні в молоді носить другорядний характер. На цю проблему варто звернути увагу викладачам, які формують читацькі смаки студентів.

Мета роботи: Дослідження читацьких смаків студентів для продуктивнішої роботи з пропагування друкованого слова.

Матеріали та методи: Анкетування за питання:

1. Чи читаєте Ви книги, які не входять до шкільної програми з літератури?
2. Скільки книг Ви прочитали за останній місяць?
3. Якому жанру віддаєте перевагу?
4. Назвіть улюблену книгу чи автора.
5. Чи читаєте Ви друковану українську пресу?

Для порівняльного аналізу ми провели опитування серед студентів I та III курсів відділень лікувальної та сестринської справи. Дослідження серед студентів III курсу проводилося, адже вони вже завершили вивчення курсу літератури, ознайомилися з її тенденціями, тому можуть свідомо вибирати для читання книги, які їх цікавлять. В анкетуванні взяли участь 100 студентів I курсу та 70 студентів III курсу. Загалом опитано 170 осіб.

Результати: за результатами дослідження ми можемо зробити висновок, що більшість студентів читає художню літературу у вільний від навчання час. Виявлено, що 37 % студентів I та III курсів зовсім не мають бажання читати. Половина респондентів не прочитала за місяць жодної книги. Позитивним можемо вважати те, що студенти, читаючи, віддають перевагу класикам світової та української літератури. Щодо книг сучасної літератури, які відомі респондентам, можемо відмітити, що вони вже екранізовані, тобто допустимо, що саме завдяки фільмам студенти і дізналися про них, тому вважаємо за доцільне у студентському середовищі розповсюджувати інформацію про літературні новинки.

Студенти I курсу найбільш люблять такі жанри літератури: фантастика — 34 % респондентів, детектив — 19 %, містика — 15 %. Ці дані можуть бути використані викладачем під час вибору текстів для позакласного читання чи для формування списку книг сучасної літератури для обов'язкового вивчення. Студенти III курсу віддають перевагу таким жанрам: детектив — 20 % респондентів, пригодницькі твори — 16 %, історичні — 16 %.

Висновки: Отже, читання літератури — це важливий елемент розвитку особистості, тому потрібно продовжувати пропагувати художнє слово серед молоді, адже кожен може знайти книгу на свій смак. Для цього у Полтавському базовому медичному коледжі проводяться різноманітні літературні вечори, міні-презентації творів на заняттях, виставки книжкових новинок у бібліотеці, організований книжковий клуб та драматичний і літературний гуртки.

ІНТЕРНЕТ-ЩОДЕННИКИ АРАБСЬКИХ БЛОГЕРІВ, ЯКІ ПРЖИВАЮТЬ І НАВЧАЮТЬСЯ В УКРАЇНІ

INTERNET-BLOGS OF ARAB BLOGGERS WHO LIVE AND STUDY IN UKRAINE

Дагар Р. Ш.

Наковий керівник: Асламова М. В.

Dagar R. I.

Science advisor: Aslamova M. V.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки.

Актуальність. Сучасний бурхливий розвиток інформаційних технологій дає можливість здійснювати прямий діалог практично незалежно від соціального статусу та місцезнаходження комунікантів. Надзвичайно актуальною в наш час є тема, пов'язана з виникненням дискурсу блогосфери як нового типу тексту, здатного відображати картину світу особистості, зануреної у віртуальну реальність.

Мета: дослідити корпуси блогів арабських студентів, які навчаються в Україні, проаналізувати, якими бачать іноземці життя і традиції українців, їхнє ставлення до людей, звичаїв, культури, навчання, тощо, проаналізувати особливості засобів, які вживаються для передачі емоцій в корпусах блогів та виявити певні стереотипні уявлення іноземців про Україну.

Матеріали та методи: виявити найбільш активних арабських блогерів, що навчаються в Україні. Проаналізувати обговорювані теми (теми, що набирають велику кількість лайків та коментарів. Виявити стереотипи, стереотипні уявлення, ярлики та міфи, пов'язані з Україною та українським народом. Метою ініціативи є спонукання українців та іноземців критично сприймати інформацію та долати заангажоване ставлення.

Результати: Для віртуальної особистості важлива думка інших. Коли ми говоримо про щоденники, то йдеться насамперед про коментарі та рейтинг. Звідси різні стратегії маніпулювання думкою інших. Інтернет – щоденники - це засіб організації власного досвіду, в якому відображено емоційний стан оповідача, часто суб'єктивний.

Висновки: Для арабських студентів переїзд в Україну є великим стресом (різні кліматичні умови, культура, традиції, незнання мови, інша релігія, відстань між рідними і таке ін..), логічним є те, що вони намагаються отримати будь-яку інформацію, поради, підтримку, користуючись при цьому відгуками в Інтернеті.

Важливо – не підкріплювати своєю поведінкою негативні стереотипи про свою країну Інколи імідж про народ та країну може бути сформований завдяки враженню від контакту з одним її представником. Інтернет допомагає дуже швидко розповсюджуватися інформація. Давайте дбати не лише про власні інтереси але й про імідж нашої країни. Адже, Україна – це ти!

ОБРАЩЕНИЕ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ЛИНГВОТЕРАПИИ

APPEAL AS A LINGUISTIC THERAPY

Ел Ансари А.

Научный руководитель: к. филол. н, доц. Тукова Т. В.

El Ansari A.

Science advisor: doc. Tukova T. V., PhD.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Кафедра украиноведения и гуманитарной подготовки

Актуальность. К исследованию устной формы общения лингвисты обратились недавно. Различные формы обращения к пациенту описаны фрагментарно. Практическая значимость работы определяется возможностью её использования для улучшения качества профессионального обучения будущих врачей в ходе подготовки к клинической практике. Объект исследования – медицинский дискурс, предмет – обращение врача к пациенту. **Цель** работы – проанализировать виды обращений врача к пациенту как средств осуществления влияния на собеседника, повышающих эффективность лечения.

Материал исследования взят из общения указанных коммуникантов в клиниках Полтавы и Харькова. В ходе работы использованы методы наблюдения, анализа и синтеза.

Результаты работы. Эффективность диалога врача с пациентом зависит от знания и применения коммуникативных стратегий и тактик. Применение манипулятивной стратегии позитива, как показывает практика – наиболее короткий путь к гармонизации общения. Стратегия позитива основаны на взаимном добром отношении собеседников. Позитивная манипуляция как скрытое психологическое воздействие осуществляется в интересах того, кем манипулируют. Тактика повышения значимости собеседника признана основной в манипулятивной стратегии позитива. Она помогает поднять самооценку пациента и достичь благосклонности к врачу-манипулятору на подсознательном уровне. Обращения как способ оказания влияния на пациента для достижения желаемого направления его действий можно разделить на две разновидности: нарицательные и собственные имена.

Группу нарицательных обращений к пациенту составляют наименования, обозначающие возраст, место проживания, социальную роль, должность, профессиональную принадлежность, дружественные связи, позитивную оценку собеседника, персонифицированные метафорические наименования (*юноша, полтавчанка, капитан,*

родной, дружище, красавица, голубчик и проч.). Ласкательные и эмоционально окрашенные формы наименований родственников (бабуля, дитя моё, дедуля, доченька, сынок и др.) применительно к незнакомым людям служат для сокращения дистанции между собеседниками, даются не столько адресату общения, сколько ситуации общения в целом.

Собственное имя выделяет человека как индивидуальность. Обращение по имени или имени и отчеству – один из самых действенных способов добиться симпатии, расположения пациента. В сочетании с прилагательными, усиливающими позитивную оценку, собственное имя переключает общение с одной тональности на другую, интимизировать его. Уменьшительно-ласкательные формы имен пациента способны переводить контактирование в личную плоскость, способствуя гармонизации процесса лечения.

Выводы. Обращение занимает важное место в манипулятивной стратегии позитива в медицинской сфере. Умелое его использование влияет на повышение эффективности работы врача.

СУГЕСТИВНО-ЕМПАТІЙНИЙ АСПЕКТ МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ В АВТОБІОГРАФІЧНІЙ ТА ТВОРЧІЙ СПАДЩИНІ МОДЕСТА ЛЕВИЦЬКОГО

SUGGESTIVE-EMPATHY ASPEKT OF MEDICAL DISCOURSE IN AUTOBIOGRAPHICAL AND CREATIVE WORKS OF MODEST LEVYTSKY

Звягін М. В.

Науковий керівник: Юфименко В. Г.

Zviagin M. V.

Science advisor: Yufymenko V. G.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

Актуальність теми. Література і медицина – це насамперед людинознавство. Слово для лікаря, за Гіппократом, є найнеобхіднішим для пізнання людини. Серед когорти постатей в українській культурі виокремлюється постать М. Левицького – лікаря, письменника, видавця, громадського діяча, просвітителя, мецената, який увійшов у історію української літератури та культури кінця XIX – початку XX ст.

Джерельною базою дослідження слугували твори: “Десять заповідей матерям”, “Як доглядати й годувати дітей”, “Короста або чухавка”, цикл “Казенні діти” (із спогадів лікаря), “Шахтарева драма”, “Толік”, “Бірута”, “Sancta simplicitas”, “Тяжка дорога”, “Деда”, “Ніобея”, “Щастя Пейсаха Лейдермана” та ін.

Мета наукової роботи - дослідження сугестивно-емпатійного аспекту медичної проблематики в автобіографічній та творчій спадщині Модеста Левицького. В роботі проаналізований автобіографізм творчого спадку М. Левицького, його джерела, студіюється наявний медичний пласт у творах автора, листах і спогадах його сучасників, оскільки медична освіта і лікарська практика дозволяли М. Левицькому розширювати коло своїх спостережень і брати з того, що він бачив, найнеобхідніше для своєї творчості. У М. Левицького переконливо, достовірно науково зображені відтинки душевного стану людини, її настроїв, емоційний стан, відчуття тривоги, страху та ін.

Методи дослідження. Визначення емоційного поля медичної проблематики творчої спадщини Модеста Левицького здійснювалося шляхом *емотивного контент-аналізу*, що синтезує різні види інформації (невербальний, вербальний) у порядку стандартного набору емоційних категорій.

Результати. Для творчості М. Левицького, як і для медичного дискурсу загалом, сугестія досить характерна, оскільки інформація, що передається лікарем, впливає на пацієнта, на його розум і почуття, змінює його внутрішній світ, регулює поведінку. Пацієнт сприймає таку інформацію як апіорі, оскільки вона надходить від авторитетної особи - лікаря. Сугестивний аспект реалізований у вербальному (установки, які сформульовані лікарем як команда, порада, рекомендація, інструкція, заборона) і невербальному (відкриті пози, жести, міміка, міжособистісна дистанція, погляд, уважне слухання скарг пацієнта) спілкуванні.

Висновок. У більшості творів автора постає образ лікаря, здебільшого безіменний, якому притаманні риси найгуманнішої з усіх професій – глибокий психологізм, доброта, увага, співчуття й жаль до хворого, емпатія, готовність допомогти, жертвність.

УКРАЇНСЬКИЙ ТА АРАБСЬКИЙ СТИЛІ ФАТИЧНОЇ КОМУНІКАЦІЇ

UKRAINIAN AND ARABIC STYLES OF PHATIC COMMUNICATION

Кадча Н.

Науковий керівник: к. філ. н. Жовнір М. М.

Kadcha N.

Science advisor: Zhovnir M. M., PhD.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

Актуальність. Національні особливості комунікативної поведінки відображено в міжкультурному спілкуванні. Ці специфічні риси того чи того етносу репрезентовано на рівні базових комунікативних стратегій і тактик. Акцентуємо на значущості вербальних та невербальних засобів спілкування. Питання, пов'язані з виформовуванням комунікативного етностилю, наразі цікавлять мовознавців. Сьогодні увагу лінгвістів прикуто до різних аспектів функціонування фатичних та інформативних мовленнєвих жанрів, але деякі важливі аспекти цієї проблеми ще й досі не висвітлено.

Мета дослідження – порівняння українського та арабського стилів фатичної комунікації.

Матеріали і методи. Матеріал для тез – зразки фатичних розмов представників української та арабської лінгвокультур. Було використано низку методів: аналізу, синтезу, порівняльно-зіставного методу, систематизації, описовий, дискурс аналіз.

Результати. Ми схильні інтерпретувати національний стиль комунікації (комунікативний етностиль) особливим типом комунікативної поведінки, який детермінують культурні стереотипи. При цьому специфіку спілкування увиразнюють словесні й несловесні засоби комунікації, якими повсякчас послуговуються мовці під час міжособистісної взаємодії.

Натепер узвичаєним є міркування про диференціацію інформативної та фатичної комунікації. Основна мета фатичного спілкування – реалізація фатичної функції мови, тобто не сама передача нової, важливої чи корисної інформації, а словесний контакт із комунікативним партнером.

Цілком вірогідно, що під час малоінформативних бесід представлено й національний стиль комунікації, сукупність норм спілкування, звичних для представників тієї чи тієї лінгвокультури. Мовимо про перелік комунікативних рис, які сформувалися внаслідок тривалого використання певних стратегій і тактик.

Ми переконалися в тому, що українці й араби під час фатичних бесід демонструють *привітність, емоційність, експресивність, бажання вступити у вербальний контакт*. Мовці транслюють *комунікативний оптимізм, підтримку комунікативного партнера*. Варто зауважити, що араби виявилися більш *відкритими, «контактними», експресивними, багатослівними*. Для українського народу притаманна *орієнтація на статус співрозмовника, а для арабського – на особистість*.

Висновки. З'ясовано, що будь-який інформативний мовленнєвий жанр має фатичне маркірування, в кожне висловлення – інформативне обарвлення. Розмежувати ці мовленнєві задуми майже неможливо. Фатика репрезентує національний стиль словесного спілкування. Установлено, що національний стиль комунікації українців та арабів різняться. Подальше дослідження цього може бути здійснене в напрямі порівняльного вивчення невербальної міжкультурної комунікації представників указаних лінгвокультур.

ВЕРБАЛІЗАЦІЯ ГОСТИННОСТІ В УКРАЇНСЬКІЙ МОВНІЙ СВІДОМОСТІ (НА МАТЕРІАЛІ МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ)

VERBALIZATION OF HOSPITALITY IN UKRAINIAN LINGUISTIC CONSCIOUSNESS (ON THE MATERIAL OF THE MEDICAL DISCUSSION)

Квашук А. В.

Науковий керівник: к. філ. н. Жовнір М. М.

Kvashuk A. V.

Science advisor: Zhovnir M. M., PhD.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки.

Актуальність. Історіографічні надбання посвідчують зміну ракурсу дослідження феномена *гостинності*. Не зважаючи на успішні спроби розширити простір студіювання гостинності, українцям і надалі потрібні напрацювання в омовленому ракурсі. У цьому полягає своєчасність нашої наукової праці. Теоретичне значення дослідження полягає в тому, що його основні положення й одержані результати можуть бути використані при подальшому різноаспектному вивченні медичного дискурсу. Дібраний мовний матеріал буде використано для розроблення курсів, спрямованих на дослідження лінгвокультурознавчих аспектів медичного та художнього дискурсів.

Мета – дослідити мовні репрезентанти гостинності в медичному дискурсі художньої літератури.

Матеріали і методи. Джерельним матеріалом для праці послуговував текст інтелектуального детективу сучасного прозаїка, хірурга за фахом, Олексія Волкова. Було використано такі методи: аналізу, синтезу, порівняльно-зіставного методу, систематизації, описовий.

Результати. Мовознавці, зосередивши увагу на словесних репрезентаціях *гостинності* в українській мовній культурі світу, переконалися в тому, що серед основних з них доцільно виокремити усталені форми привітання, прощання й подяки. Українська медична комунікація містить рефлексії пошанного ставлення як до очікуваного, так і до непроханого гостя: *«Вітаю вас, Григорію Ананійовичу!»*, *«Здрастуйте, Григорію Ананійовичу!»* (Волков О., с. 6), *«Григорію Ананійовичу, доброго дня»* (Волков О., с. 23).

У медичному дискурсі функціонують етикетні формули запрошення – перформативи, етикетні конструкції, ужиті з омовленою прагматичною метою: *«Ввійдіть!»*, *«Дуже приємно! Присядьте»* (Волков О., с. 33), *«Заходьте, прошу»* (Волков О., с. 99), *«О, Василь Федорович... Сідайте!»* (Волков О., с. 107), *«Так, так, будь ласка!»* (Волков О., с. 34).

Актуалізовані в мовленні лікарів й етикетні конструкції, які виражають суб'єктивну модальність люб'язності, приязні і шанобливості, як-от: *«Здрастуйте, здрастуйте! Ну, як ви до нас доехали? Як ваше здоров'я»* (Волков О., с. 34).

Активно послуговуються комуніканти структурами зі значенням подяки, побажання під час прощання: *«Бувай. Щасливо, Олег Вікторович»* (Волков О., с. 86), *«Дякую. До побачення»* (Волков О., с. 92), *«Добре. Ну, дякую», «Всього найкращого вам...»* (Волков О., с. 115). Це потверджує міркування про неабияку доброзичливість українців. Часто господарям було навіть важко приховати приємні почуття від дружньої гостини, і вони всіляко демонстрували свою вдячність за відвідини. Така гречність, цілком імовірно, зумовлена комунікативним етикетом, але в її основі – українське національне хлібосольство.

Висновки. Отож, гостинність як національно-специфічна ознака притаманна українцям і вербалізована в їхній мовній свідомості. Проаналізовані фрагменти медичного дискурсу доводять активне функціонування словесних рефлексів окресленої ментальної риси, а також пересвідчують у доброзичливості, привітності й душевності українських лікарів.

СТУДЕНТСЬКИЙ СЛЕНГ

STUDENTS' SLANG

Кривуля К. Ю.

Науковий керівник: к. пед. н. Шевченко О. М.

Kryvulia K. Yu.

Science advisor: Shevchenko O. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

Актуальність дослідження визначається тим, що роль і місце сленгу в сучасній мовленнєвій культурі залишається неоднозначним і потребує осмислення, тоді як випадки його використання поширюються не тільки на сучасну молодь, а й на дорослих та освічених людей, і такі приклади трапляються все більш частіше. Сленг став популярним серед лікарів, а також представників вузьких спеціальностей. Але молодь перш за все прилучилася до цієї течії і регулярно використовує свій сленг, для того щоб здаватися більш сучасними. З'являються такого роду слова безпосередньо з мережі, найчастіше це скорочені або русифіковані варіанти англійських слів. Багато в молодіжному та студентському сленгу з'явилося слів з японського аніме, а також з репу, тому я вважаю цю тему дуже актуальною.

Мета дослідження полягає у з'ясуванні особливостей творення та використання студентського сленгу як складника сучасних мислень. На основі аналізу опрацьованих нами джерел, ми можемо з упевненістю сказати, що вживання молоддю сленга є об'єктивним, тому що він на даному етапі життя молоді є важливою складовою, без якої важко обходитися. Дізнатися більше про студентський сленг, для того щоб краще зрозуміти сучасну молодь.

Матеріали та методи. Сленг за своєю природою швидкозмінний, залежний від динаміки суспільно-економічного розвитку, адже сленгові номінації швидко з'являються і так само швидко зникають. Існування різноманітних діалектизмів, сленгізмів доводить, що наша мова постійно живе і розвивається і залишається динамічною системою.

Результати. Нами було уточнено значення слова «сленг» та причини його використання студентами. Причини частого вживання у нашій мові сленгу стають засоби масової інформації, які, транслюючи рекламу, телевізійні програми, активно використовують запозичення, інтерференти, вважаючи їх більш інформативними за відповідники рідної мови. Та багато слів з'явилося з японського аніме та з репу, які дуже популярні в наш час. Ми можемо стверджувати, що слова і вирази відносяться до сленгу не тільки завдяки їх оригінальному написанню або словотвору, але і через те, що, по-перше, вони вживаються у обмеженому колі людей і, по-друге, такі слова і вирази надають мові бажаний смисловий відтінок.

Висновки. Отже, призначення сленгової лексики – бути засобом емоційно-експресивного вираження, своєрідним вираженням «протесту» проти звичного слововживання. Студентському сленгу властиві динамічність, мовна гра, нечіткість. Подальша наша робота буде спрямована на комплексний підхід до вивчення сленгу. Крім того, нашу увагу ми спрямуємо на багатоаспектне зіставлення різних сленгових підсистем з метою виявлення їх специфічних рис.

ТРАНСФОРМАЦІЇ АКСІОЛОГІЧНИХ ТА МЕДИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ОБРАЗУ ЛІКАРЯ В УКРАЇНСЬКІЙ ЛІНГВОКУЛЬТУРІ

THE TRANSFORMATION OF AXIOLOGICAL AND MEDIKAL-DEONTOLOGICAL PARAMETERS OF THE IMAGE OF THE DOCTOR IN UKRAINIAN LINGVOCULTURE

Курило В. О.

Науковий керівник: Юфименко В. Г.

Kurylo V. O.

Science advisor: Yufymenko V. G.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

Актуальність роботи. Історичні реалії повсякчас породжували й породжують образи зі специфічними словесними й несловесними рисами. Попри зацікавленість наукового світу вивченням різноаспектних проблем медичного дискурсу, аксіологічна та деонтологічна специфіка образу лікаря в українській прозі в мовознавчих та літературознавчих дослідженнях висвітлювалася тільки епізодично, подавалася лише фрагментарно, окремим аспектом ширшого наукового профілю.

За мету в цій роботі поставлено дослідити трансформації аксіологічних та медико-деонтологічних параметрів образу лікаря в українській лінгвокультурі, зосередитися суто на деонтологічній специфіці образу лікаря в українській прозі, що визначає наукову новизну та практичне значення дослідження.

Матеріалом дослідження слугували художні твори українських письменників.

Методи і прийоми. У роботі використано загальнонаукові та власне лінгвістичні методи: описовий метод, контекстуальний аналіз, елементи дискурс-аналізу, соціолінгвістичний аналіз. З'ясовано й детально проаналізовано стрижневі смислові домінанти в осмисленні образу лікаря українськими прозаїками XIX-XXI ст.

Висновки. 1. В українській прозі створений і деталізований образ-модель лікаря як особистості та медичного працівника. 2. Аксіологічні акценти в осмисленні українськими прозаїками образу лікаря синхронні модифікаціям

суспільно-політичного дискурсу: від актуалізації соціальних питань у XIX ст., через натуралізм та іронію на початку XX ст., пафос, епізацию і монументалізм у роки другої світової війни до полеміки навколо гострих філософських, морально-етичних і суто організаційних проблем у медицині, глибинного психологізму (проза другої половини XX ст.) та виразно белетристичних (за поодинокими винятками), а то і саркастичних рис у зображенні професійної діяльності лікарів на початку XXI ст. Об'єднавчою позицією українських прозаїків у трактуванні найхарактернішої особистісної та професійної риси лікарів стало декларування неприпустимості пріоритету прагматизму і кар'єризму в лікарській діяльності. 3. У післявоєнній українській прозі та в другій половині XX ст. був створений ідеалізований образ лікаря з виразними ознаками конденсованої епічності, монументальності та морально-етичної значущості, який здатний стати потужним джерелом самовиховання лікарів у XXI ст. Українські письменники в образах лікарів розкрили не лише духовний потенціал людей цієї професії як представників інтелігенції, а й специфіку відповідальності за людське життя як найважливішої деонтологічної складової ідеалу лікаря.

ЭВФЕМИЗМЫ КАК СРЕДСТВО СОЗДАНИЯ ВЕЖЛИВОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕЧИ

EUTHEMISMS AS A MEANS OF CREATING SUBSTANCE IN MEDICAL SPEECH

Любжау У.

Научный руководитель: к.филол.н., доц. Дежарева К. В.

Lebjaoui O.

Science advisor: doc. Dehtiarova K. V., Ph.D.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Кафедра украиноведения и гуманитарной подготовки

Актуальность. Воздействие словом – один из важнейших компонентов успешного лечения, поэтому речевой аспект деятельности врача оказывался в центре внимания многих ученых – медиков, философов, психологов, филологов.

Многие языки, в том числе и русский, обладают различными средствами для выражения вежливости. Особое место среди таких средств занимают эвфемизмы – слова и выражения, которые используются в речи для замены других слов и выражений, считающихся в обществе неуместными, невежливыми или даже неприличными. Исходя из того, что профессия врача относится к лингвоактивным (термин Н. Формановской), полагаем, что соблюдение врачами правил речевой культуры, в том числе и в использовании эвфемизмов, помогает успешному лечению, а употребление эвфемизмов обеспечивает соблюдение одного из главных принципов речевого общения – принципа вежливости, а также является частью речевого этикета врача: выражением профессиональной вежливости врача по отношению к пациенту. Эти соображения и определили выбор темы исследования.

Цель работы: на основе собранного корпуса эвфемизмов медицинской речи определить их тематические группы и способы эвфемизации.

Материал и методы исследования. Материалом для анализа стали слова и выражения, представленные в «Словаре эвфемизмов русского языка», а также примеры из различных медицинских источников (учебников и учебных пособий, газет и журналов медицинской тематики или медицинских рубрик в периодических изданиях). Основной метод исследования – описательный.

Результаты. Нами выделены 3 группы эвфемизмов, употребляющихся в обиходной речи или в общении «врач – пациент»: 1) описательные названия (*интересное положение, готовится стать матерью*), 2) медицинские термины вместо обиходного названия (*педикулёз, алопеция*) или 3) указательное наименование (*доктор, у меня это самое*). Эвфемизация происходит для замены названий: 1) физиологических процессов или частей тела, отдельных органов (*нерегулярный стул – запор и понос, анус* и др.); 2) процессов, относящихся к репродуктивной функции (*близость – половой контакт, разные привычки – случайные половые связи*); 3) болезней, патологий, состояний (*новообразование, папилломы, гипергидроз*), 4) лиц (пациентов) по физическому, физиологическому или психическому состоянию (*лицо с инвалидностью / лицо с особыми потребностями, страдающий душевными болезнями, человек солидного возраста*); 5) медицинских процедур, манипуляций, а также их локаций (*оперативное вмешательство, аутопсия, паллиативная помощь*), 6) предсмертного состояния или смерти (*фатальный или летальный исход*).

Вывод. Эвфемизмы служат для замены считающихся в обществе неуместными, невежливыми или неприличными слов и выражений, и являются средством выражения профессиональной вежливости врача по отношению к пациенту.

ТРАДИЦІЇ ГАСТРОНОМІЧНОЇ ГОСТИННОСТІ В КОНТЕКСТІ НАЦІОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРУ УКРАЇНЦІВ ТА МАРОККАНЦІВ

TRADITIONS OF GASTRONOMIC HOSTNESS IN THE CONTEXT OF THE NATIONAL CHARACTER OF UKRAINIANS AND MOROCCANS

Мабрукі А.

Науковий керівник: к. філ. н. Жовнір М. М..

Mabrouki A.

Science advisor: Zhovnir M. M., PhD.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки.

Актуальність. Відмінність між культурами стереотипами різних етносів, контраст між особливостями їхньої життєдіяльності, різне ставлення до найважливіших констант людського буття ще раз потверджують необхідність вивчення і розв'язання теоретичних та практичних проблем міжкультурних взаємин загалом та міжкультурного спілкування зокрема.

Провідна ознака сучасного освітнього простору України – стрімке збільшення кількості іноземних студентів на тлі глобального етнокультурного укрупнення. За такої політики стали активні контакти різних мов і культур. Іноземні студенти, опинившись у відмінному від звичного для них культурному просторі, намагаються пізнати й інтерпретувати поведінкові, комунікативні й загальнокультурні норми або традиції українців.

Мета праці – проаналізувати традиції гастрономічної гостинності в контексті структури національного характеру українців та марокканців.

Матеріали і методи. У праці використано метод аналізу, синтезу, порівняльно-зіставний метод, метод систематизації фактичного матеріалу.

Результати. Гостинність – одна із рис українського національного характеру. Водночас гостинність можемо трактувати універсальним явищем міжнаціональної комунікації. Це народна традиція з любов'ю та глибокою пошаною зустрічати і частувати гостей, церемонія гостини.

Відомості про марокканський побут і традиції народної культури в Марокко пересвідчують у неабиякому хлібосольстві жителів цієї країни. І в Україні, і в Марокко гостинність сформувалися на основі доброзичливого ставлення до ближнього. Гостинність – це і культура спілкування, і культура поведінки, і культура харчування. Важливість гостини важко заперечити.

Спільна трапеза – це основа дружнього ставлення до іншого, а щедра пригощання – обов'язок господаря як в українському, так і марокканському домі. В Україні гостей традиційно частують *борщем, капустаком, печенею, варениками, холодцем, варениками, дерунами, баношем, юшкою, ковбасами* тощо. Марокканці запрошують до столу, на якому стоять тарілки з *тажином, кускусом, хірірою, бриуатами*.

Пропонують гостям скуштувати смачні *солодощі: сирники, млинці, бублики з медом, вергуни, медяники, пироги* в Україні, *маханшу* (печиво з мигдалем), *рігаїф* (медові млинці з насінням кунжуту), *шеббакія* (пиріжки з медом) в Марокко. Запивають ці страви *чаєм, узваром, кавою*. Для марокканців церемонія чаювання – це мистецтво, ритуал, збережений протягом багатьох років.

Висновки. Отож, іноземні студенти, які живуть і навчаються в Україні, не лише вивчають традиції і звичаї нашого краю, а й повсякчас демонструють українцям культурні норми своєї етнокультури. Гастрономічна гостинність – це соціальне явище, що набуло інтернаціонального характеру, але зберегло специфічні етнічні варіанти. Пізнання національної самобутності українців та обмін інформацією про етнічні стереотипи поведінки, спілкування, ціннісні орієнтири – це надважливе завдання в контексті сучасної міжмовної комунікації та крос-культурних взаємин.

КОМУНІКАТИВНО-ПРАГМАТИЧНИЙ АСПЕКТ МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ В ТВОРЧІЙ СПАДЩИНІ ІВАНА ФРАНКА

COMMUNICATIVE-PRAGMATIC ASPECT OF MEDICAL DISCOURSE IN IVAN FRANKO'S CREATIVE WORKS

Мамай С. О.

Науковий керівник: Юфименко В. Г.

Mamai S. O.

Science advisor: Yufymenko V. G.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

Актуальність теми. Літературу з медициною об'єднує людина. Література - найуніверсальніший вид мистецтва, що пробуджує й живить у людині людяність, глибинну духовність, високі моральні якості, гармонію буття. Іван Франко – універсальний митець. У творчості І. Франка наявний значний медичний пласт: представлені переконливі різнотипні образи лікарів (позитивні й негативні), представлені художньо трансформовані різні екзистенційні стани людини, розкриті життєствердні і мортальні універсалії, окреслене широке коло деонтологічно-філософських проблем. Але Франко трактує деонтологічні проблеми неоднозначно. Аби повніше розкрити супе-

речності лікарської діяльності, у своїх творах він створює гострі сюжетні лінії й психологічні колізії. Саме детальний аналіз комунікативного аспекту медичного дискурсу його творів робить тему дослідження актуальною. Джерельною базою слугували твори: «Святий Валентій»(1885), «Життя і слово»(1894), «У кузні»(1902), «Бідний Генріх»(1891), «Маніпулянтка»(1890), «Як Юра Шикманюк брів Черемош»(1906), «Із записок недужого», «Історія моєї хвороби»(1908) та ін. Об'єкт дослідження - український медичний дискурс у творчому доробку І.Франка, репрезентований у діалогічному типі «лікар – пацієнт». Проаналізовано комунікативно-прагматичний аспект медичної проблематики у художньому доробку І. Франка, що виявляється через призму порушених проблем, образну систему, а також філософських, морально-етичних, естетичних світосприймань письменника.

Мета наукової праці полягає в дослідженні комунікативної реалізації медичної проблематики художньої спадщини І. Франка, її місце у творчій універсальності генія української культури.

Завдання дослідження:– *дослідити й опрацювати* твори І.Франка медичного спрямування; - *розкрити та дослідити* комунікативно-прагматичний аспект медичного дискурсу в творчому доробку Івана Франка; – *визначити елементи* різних типів комунікацій у інтеракції «лікар – пацієнт» у творах митця.

Методи. У роботі використані методи системного аналізу та логічного узагальнення.

Результати. У науковій роботі досліджено ставлення лікаря до пацієнтів, яке мусить стати прикладом, мудрими настановами для сучасних лікарів, сприяти утвердженню, поглибленому розвитку медико-деонтологічних основ і принципів поведінки лікаря біля ліжка хворого. Висока мудрість життя і творчості І. Франка полягає в любові до людини.

Висновки. Згораючи сам, він світив і світить іншим. Ця латинська паремія стала гаслом життя для багатьох геніїв культури, науки, медицини. І. Франко цілковито усвідомлював, як «много важить слово...», яке може як убити, так і лікувати, виконувати різноаспектні функції.

ЕТИМОЛОГІЯ ТОПОНІМІВ ПОЛТАВЩИНИ У ТВОРЧОСТІ ГРИГОРА ТЮТЮННИКА

ETYMOLOGY OF TOPONYMS OF THE POLTAVA REGION IN THE WORKS OF GRIGOR TYTYNNIK

Рибалко Д. О.

Науковий керівник: к.філ.н., доц. Лещенко Т. О.

Ribalko D. O.

Science advisor: doc. Leshchenko T. A., PhD.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

Актуальність. Вивчення топонімів України проводиться вже тривалий час на різних рівнях, але праць, які б досліджували етимологію топонімів у художніх творах, записниках, листах, щоденниках Григора Тютюнника, ми не виявили. Тому актуальність дослідження визначається насамперед відсутністю ґрунтовних та системних праць щодо використання топонімів у спадщині Григора Тютюнника, а також посиленням інтересом мовознавців до вивчення регіональних топонімів, які є важливим джерелом для розуміння культури рідного краю.

Мета роботи: виявити топоніми Полтавщини в художніх творах, щоденниках, листах, записниках Григора Тютюнника та встановити їхню етимологію.

Матеріали і методи: художні твори, щоденники, листи, записники Григора Тютюнника. Для досягнення мети і вирішення поставлених завдань використано комплекс методів дослідження: аналізу, синтезу, порівняльно-зіставного методу, систематизації теоретичних даних, методу лінгвістичного описування, узагальнення наукової літератури.

Результати. У досліджуваному матеріалі виявлено 54 топоніми, які пов'язані з різними регіонами Полтавщини і є яскравими прикладами й історичного минулого нашого краю, і мовотворчого процесу.

Усі географічні назви, виявлені нами, можна розподілити на макротопоніми й мікротопоніми. Найчастотніші серед макротопонімів ойконіми, які походять від гідронімів, антропонімів; пов'язані з покладами корисних копалин; походять від назв релігійних свят; які виникли як назви-орієнтири; які становлять складену атрибутивну назву. Окрему групу становлять ойконіми, походження яких остаточно не з'ясовано.

Серед досліджуваного матеріалу виявлено групу з п'яти гідронімів.

Досліджено лексико-семантичні особливості мікротопонімів: похідні від назв рослин, дерев; похідні від назв птахів; пов'язані з формою рельєфу; в основі яких лежать імена чи пізніші прізвища; в основі яких лежить вид діяльності людини; які походять від назв титулів; похідні від слів, що вказують на різні відношення.

Висновки. Топоніми – це не тільки складова мовної системи, а й елемент існування нації, частка її менталітету, одиниця її культури.

Найдавнішими за походженням є гідроніми, від яких і утворювалися ойконіми шляхом переосмислення значення слова або додаванням відповідних суфіксів, що виступали словотворчими формантами.

Численну групу складають ойконіми, що утворилися шляхом додавання суфіксів присвійності –ов(-ів-), -івк(а) до антропонімічної основи. Ороніми утворювалися від загальних назв за допомогою суфіксів –ев(-ев-), -ач(-яч-). У дримонімів словотворчим формантом виступає суфікс –ин-.

Установлено, що частина топонімів мають тюркське походження.

Потребує подальшого вивчення етимологія мікротопонімів Полтавщини.

ЖАНРОВО-ТЕМАТИЧНА СВОЄРІДНІСТЬ РОМАНУ ОЛЕСЯ БЕРДНИКА «ЗОРЯНИЙ КОРСАР»

GENRE-THEMATIC ORIGINALITY OF THE NOVEL BY OLES BERDNIK «STAR CORSAIR»

Удовиченко Д. Ю.

Науковий керівник: к.філ.н., доц. Лещенко Т. О.

Udovichenko D. U.

Science advisor: doc. Leshchenko T. A., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

Актуальність. Внесок українських письменників-фантастів у історію літератури має не лише загальнонаціональне, а й міжнародне значення. Олесь Бердник входить до першої десятки східноєвропейських авторів, твори якого перекладаються багатьма мовами, зокрема «Зоряний Корсар» перекладений 26-ма мовами. Дослідники (О.Губко, Н.Логвиненко, Н.Осипчук, В.Сокоринська) окреслили тільки поодинокі аспекти його творчості, саме тому частковий аналіз наукової фантастики Олесь Бердника досі своєчасний і актуальний. Друга складова актуальності дослідження зумовлена жанрово-тематичною своєрідністю роману «Зоряний Корсар» як роману-застереження.

Мета роботи: проаналізувати жанрово-тематичну своєрідність роману Олесь Бердника «Зоряний Корсар» як роману-застереження.

Матеріали і методи: текст роману Олесь Бердника «Зоряний Корсар»; методи: описовий, аналітичний, метод класифікації.

Результати. Виявлено, що фантастика – особливий, своєрідний жанр світової літератури, який спонукає людей замислюватися над життям, його реаліями, перспективами і цілями. Українську наукову фантастику характеризують як літературу образного вираження наукових, соціальних, естетичних гіпотез і ситуацій про минуле, теперішнє і майбутнє. Досліджено класифікацію жанрів наукової фантастики: таймпанк; фентезі; альтернативна; соціальна; військово-наукова; апокаліптична і постапокаліптична; ксенофантастика; кіберпанк. Визначено, що твори Олесь Бердника належать до двох основних жанрів фантастичної літератури – раціональної фантастики і фентезі. Роман «Зоряний Корсар» має своєрідний жанр – це роман-застереження, що поєднує риси антиутопії та науково-фантастичного роману. Тематична актуальність твору зумовлена тим, що, послугуючись нетривіальними засобами фантастики, привабливими і доступними сучасній людині, письменник передбачає всі жахливі наслідки суспільного устрою, побудованого на тотальному централізованому контролі кожної особистості. У романі сформульовано стратегію вивільнення з одномірності світу, сформованого індустріальною людиною.

Висновки. У фантастичному романі-застереженні Олесь Бердника «Зоряний Корсар» порушено низку актуальних для наших сучасників проблем: історичної пам'яті, національної гідності, морально-духовного зв'язку часів, людини як особистості, боротьби Добра і Зла. Конфлікт ґрунтується на ідеалі свободи людини, а наскрізна ідея значення унікальності сили духу ніколи не втратить своєї актуальності.

ПІДСЕКЦІЯ ФІЛОСОФІЇ

ДО ПИТАННЯ ПОДОЛАННЯ СТРЕСІВ У СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ

TO THE ISSUE OF OVERCOMING STRESS IN THE STUDENT ENVIRONMENT

Карпик З. І.

Науковий керівник: к. філос. н., доц. Ющенко Ю. П.

Karpik Z. I.

Science advisor: doc. Yushchenko Yu. P., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра філософії і суспільних наук

Актуальність: У процесі життя кожна людина зазнає екстремального впливу внутрішніх і зовнішніх факторів, які спричиняють неспецифічну реакцію організму, стан психічної напруги, що позначають поняттям «стрес». Як відомо, вміння протистояти стресогенним подіям, передбачати стрес, запобігти йому чи ліквідувати цей небажаний стан дозволяє уникнути хронічних патологічних процесів. Сьогодні, коли колективні й індивідуальні стреси набувають все більшого поширення серед студентства, досить актуальним є питання їх подолання у молодіжному середовищі. Воно потребує наукового обґрунтування та вивчення і застосування найбільш релевантних інструментів та методик. Проблема стресових станів у студентів активно досліджувалася зарубіжними і вітчизняними науковцями, серед яких - Дж. Грінберг, Г. Акопов, В. Яқунін, І. Меньшикова, М. Хурорна та ін. Динаміка та детермінанти функціональних психічних станів студентів знайшли своє відображення у працях С. Гапонової. Вплив стрес-факторів на формування психосоціальної стійкості особистості студента досліджував Г. Аракелов. Порівняльний аналіз навчального стресу у студентів вищих та середніх навчальних закладів було проведено Г. Дубчак.

Актуальність названої проблеми, об'єктивна потреба у визначенні оптимальних методів та засобів її розв'язання зумовили вибір теми нашої наукової роботи.

Мета: Дослідити проблему подолання стресів у студентському середовищі та вивчити найбільш дієві методики.

Матеріали та методи: Для досягнення мети використовувались такі: теоретичні (аналіз наукової літератури з теми дослідження, синтез, аналогія, узагальнення), які дозволили систематизувати різноманітні підходи та вивчити практичний досвід з вказаної проблеми; емпіричні (психологічне інтерв'ю, опитування). Інформаційною базою нашої роботи є наукові праці зарубіжних і вітчизняних науковців, матеріали науково-популярних видань, статистична інформація.

Результати: У ході дослідження з'ясували, що найголовнішими стресорами у студентському житті постають: відсутність чіткого розпорядку дня, недосипання, академічне навантаження, тривожність і невпевненість напередодні чи під час складання ПМК та іспитів, відпрацювання академічної заборгованості тощо. Та яким буде вплив цих факторів залежить від того, наскільки людина готова їх сприйняти, яким способом буде реагувати. Нездатність об'єктивно оцінити проблемну ситуацію, свідомо контролювати свої дії, розширити варіативність поведінкових реакцій викликають когнітивні і фізіологічні порушення. Як відомо, існує ряд методик, що дозволяють побудувати ефективну стратегію управління стресовими станами (що стає все більш відомою під поняттям «стрес-менеджмент»).

Висновки: Ознайомившись з рядом підходів, методів подолання стресів, ми зрозуміли, що деякі з них пропонують способи, яким має навчитися особистість, аби самостійно керувати стресом, інші – ті, які потребують допомоги фахівця (психолога, психотерапевта). Та велике значення при цьому матиме раціонально спланований розпорядок дня, повноцінне здорове харчування, відмова від шкідливих звичок, дозовані фізичні вправи.

СИНТЕЗ ФІЛОСОФІЇ ТА МЕДИЦИНИ ЗГІДНО З КОНЦЕПЦІЄЮ ГУМАНІСТИЧНИХ ПРИНЦИПІВАЛЬБЕРТА ШВЕЙЦЕРА

SYNTHESIS OF PHILOSOPHY AND MEDICINE ACCORDING TO CONCEPT OF HUMANISTIC PRINCIPLES OF ALBERT SCHWEIZER

Курило В. О.

Науковий керівник: к. філос. н., доц. Зінченко Н. О.

Kurylo V. O.

Science advisor: doc. Zinchenko N. O., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра філософії і суспільних наук

Актуальність. Синтез медицини і філософії пов'язаний нині із теоретизацією медицини і наявністю значного спектра біоетичних проблем. Він передбачає багатогранний підхід із використанням усього різноманіття гуманітарних та природничо-наукових знань і звідси виникає необхідність спеціального філософського аналізу взаємодії філософії та медицини з погляду їх співпраці і взаємозбагачення. Посеред значної кількості мислителів і лікарів

XX століття, котрі прагнули об'єднати філософську та медичну проблематику з метою вирішити нагальні проблеми людства, можна назвати німецько-французького лікаря і філософа А. Швейцера.

Мета наукової роботи полягає у дослідженні гуманістичних принципів та ідей А. Швейцера, як представника європейської філософської школи, та їх застосування у медицині, що визначає наукову новизну та практичне значення дослідження. Завдання дослідження: – *опрацювати* головні наукові роботи філософа; – *з'ясувати, розкрити та дослідити* ключові ідеї філософського вчення А. Швейцера через аналіз його основних гуманістичних принципів: принципу «благоговіння перед життям», принципу «людина – людині», принципу «людина – природа», та принципу етичної відповідальності і духовної опозиції настановам соціуму; – *дослідити* взаємодію філософії і медицини через призму гуманістичної концепції А. Швейцера.

Методи - метод системного аналізу та логічного узагальнення. У роботі аналізуються підходи Альберта Швейцера до осмислення феномену гуманізму, акцентується увага на його деонтологічному вимірі.

Результати і висновки. У науковій роботі досліджено філософську концепцію А. Швейцера- «благоговіння перед життям». А. Швейцер стверджує, що людина настільки вільна, наскільки використовує будь-яку можливість, щоб випробувати блаженство допомоги життю і позбавити його від страждань і руйнувань. Етика А. Швейцера – Жива Етика, або етика Дії, якої слід дотримуватися безпосередньо тут і зараз, здійснюючи конкретні вчинки, в котрих реалізовуватимуть власні моральні переконання і світоглядні позиції. Вона вписується в широковідомий принцип епохи глобальних проблем, який можна підсумувати такими словами: думай глобально, а дій локально; водночас збігається із загальнолюдськими та деонтологічними етичними нормами, що особливо актуально у медицині. Озброєний цим методом, сучасний медичний працівник не має права забувати, що на клінічному ліжку лежить не організм, а людина: він у даному випадку повинен враховувати не тільки соматичний стан, а й психічний, особистісні та індивідуальні характеристики.

ГОМОСЕСУЛЬНІСТЬ У СОЦІОКУЛЬТУРНОМУ ВИМІРІ

HOMOSEXUALITY IN A SOCIO-CULTURAL DIMENSION

Щербакова Я. В.

Науковий керівник: к. філос. н., доц. Ющенко Ю. П.

Shcherbakova Y. V.

Science advisor: doc. Yushchenko Yu. P., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра філософії і суспільних наук

Актуальність: Сьогодні у засобах масової інформації, науковій, публіцистичній та художній літературі активно обговорюється проблема гомосексуальності. В українському суспільстві навіть склалося певне стереотипне уявлення, що вона є явищем, що притаманне сучасному інформаційному суспільству з його трансформацією цінностей та індивідуалізацією і плюралізацією життєвих стилів. Та, як відомо, це питання сягає витоків глибокої давнини і перші згадки про гомосексуальність ми знаходимо у міфологічному і релігійному світогляді. Нетрадиційна сексуальна орієнтація знайшла своє відображення і у творчості західноєвропейських філософів, починаючи з часів античності. Беручи до уваги ступінь вивчення даного явища, значну кількість наукових досліджень, на нашу думку, гомосексуальність потребує подальшого осмислення та обґрунтування нових теоретико-методологічних підходів до свого розуміння. Зокрема, актуальними лишаються проблеми розрізнення понять «сексуальна орієнтація», «сексуальна поведінка», «гендерна ідентичність», чи супроводжують гомосексуальність психічні розлади, чи має ЛГБТ-спільнота яскраво виражені ознаки соціальної групи, чи є гомосексуальна культура альтернативою загальній культурі та ін.

Мета: нашого наукового дослідження – з'ясувати особливості гомосексуальності людини в соціокультурному вимірі.

Методи: Для досягнення поставленої мети використовувалися загально-наукові методи: аналіз, синтез, аналогія, узагальнення, систематизація, історичний, метод компаративного аналізу. Емпіричну базу склали результати опитування з досліджуваної проблеми.

Результати: Як відомо, уперше поняття «гомосексуальність» було введено в науковий обіг у 1869 році угорським лікарем Керолом Бенкетом. У XIX столітті вона стає об'єктом уваги психологів, психоаналітиків і психіатрів. І саме в той час одностатевий потяг більшістю сприймається як аномалія, деградація та патологія. Лише у 1973 році Американська психіатрична асоціація офіційно вилучає гомосексуальність з Керівництва по діагностиці і статистиці психічних порушень США, а у 1991 році Всесвітня організація охорони здоров'я виключає її із міжнародної класифікації психіатричних і поведінкових розладів.

Висновки: Опрацювавши значну кількість науково-популярних джерел та провівши опитування серед студентської молоді, ми дійшли висновків, що ставлення до гомосексуальності сьогодні лишається суперечливим як з боку суспільства, так і з боку представників ЛГБТ-спільнот. Не дивлячись на легалізацію одностатевих шлюбів у деяких країнах світу та підтримку прав ЛГБТ-осіб на законодавчому рівні, особи з гомосексуальною орієнтацією досить часто піддаються дискримінації, переслідуванням, цькуванню та мають труднощі в соціалізації.

НЕМОЖЛИВІСТЬ МОЖЛИВОГО ТА МОЖЛИВІСТЬ НЕМОЖЛИВОГО: ВИКОРИСТАННЯ НАТУРАЛЬНИХ ОРГАНІВ У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ

THE IMPOSSIBILITY OF POSSIBLE AND POSSIBILITY OF IMPOSSIBLE: THE USAGE OF NATURAL ORGANS IN STUDENTS STUDYING

Свирида О. С.

Науковий керівник: к. філ. н., доц. Салій А. В.

Svyryda O. S.

Science advisor: doc. Sali A. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра філософії і суспільних наук

Актуальність: останнім часом гостро постає питання проблеми використання біологічного матеріалу у навчанні майбутніх медиків. Таким чином, виникає потреба детально дослідити тенденцію розвитку і покращення практичних навичок студента за допомогою натуральних органів та з'ясувати причини відміни даного «методу» навчання.

Мета: розглянути проблему трансплантації і використання натуральних органів з точки зору філософії медицини та біологічної етики людини, розкрити недоліки й переваги застосування біологічного матеріалу та розглянути можливі наслідки його заборони.

Матеріали та методи: під час дослідження було проведено систематичний аналіз літературних джерел останніх 10 років щодо використання біологічного матеріалу в навчальному процесі.

Результати: Необхідно звернути увагу, що дана проблема є доволі дискусійною. Історія говорить, що вона стала перед філософами ще з початку виникнення медицини. Суперечки між пропонентами та опонентами постійно змінювали перебіг навчального процесу майбутніх лікарів, що доволі часто негативно впливало на їх кваліфікацію та розвиток медицини загалом. Існує думка, що історія повторюється. Доказом цього є сьогоденна ситуація. З точки зору студента першого курсу медичної академії можна зазначити, що практична частина та використання натуральних органів є невід'ємною частиною навчання майбутнього спеціаліста. Проте з політичної та релігійної точки зору дана позиція є аморальною та принижує гідність людини. Враховуючи той факт, що технічний прогрес ХХ – ХХІ століття вимагає такого ж стрімкого розвитку у сфері медицини, лікарі майбутнього повинні мати повне уявлення будови організму людини та перебігу всіх біологічних процесів задля покращення рівня медицини і вирішення глобальних проблем, таких як онкологічні захворювання або вроджені патології. Окрім цього, лікування пацієнтів базується на розумінні елементарної анатомії людини. Позиція проти використання біологічних органів з науковою метою несе за собою значну кількість недоліків. Одним з них є зниження освітнього рівня студентів-медиків та погіршення медичної сфери як наслідок.

Висновки: детальне дослідження поставленого питання дозволяє об'єктивно оцінити наслідки неможливості використання біологічного матеріалу, розширити розуміння вагомості даного методу навчання, розробити перелік переваг і недоліків. Отже, можливість застосування вже «неможливого» способу вивчення базових медичних наук призводить до негативних наслідків і потребує додаткового вивчення та розгляду цього питання.

ПРОБЛЕМА УКРАЇНСЬКОЇ ДЕРЖАВНОСТІ У ТВОРЧОСТІ ІВАНА ФРАНКА: ІСТОРІОГРАФІЧНИЙ ДИСКУРС

THE PROBLEM OF UKRAINIAN STATE IN THE CREATIVITY OF IVAN FRANCO: HISTORIOGRAPHIC DISCOURSE

Теймуров Р. Р.

Науковий керівник: к. і. н., доц. Семергей Н. В.

Teymurov R. R.

Science advisor: doc. Semerhei N. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра філософії і суспільних наук

Актуальність: Надзвичайно актуальним в наш час є питання державотворення і національної ідеї, тому логічним є вивчення праць Івана Франка з зазначеної проблематики та їх аналіз в історіографічному дискурсі.

Мета роботи: дослідити соціальні та політичні погляди Івана Франка, визначити особливості їх відображення в історіографічному доробку України.

Матеріали і методи: аналіз публіцистичної літератури початку ХХ – середини ХХ століття.

Результати. Постать Івана Франка для багатьох передусім асоціюється з видатним українським письменником, науковцем, філософом. Однак зазначимо, що Іван Франко був завзятим політиком, переймався питаннями розвитку власної держави, опікувався національним питанням. Зазначені пріоритети вплинули як на його особисте життя, так і на його творчість. У 1900 році на світ з'являється стаття Івана Франка «По за межами можливого». У цій статті політик підкреслює, що розвиток народу повинен відбуватися двома шляхами, які поєднані між собою: матеріальний і духовний. Франко-політик розкриває поняття національного ідеалу, пояснюючи, що ідеал можна досягнути лише через національну свідомість, тому що національна свідомість - це єдність народу. Існує величезний історіографічний доробок політичної творчості Івана Франка. В нашому контексті найбільш цікавими є наукові праці франкознавця Ф. Медвідя, який вважає, що письменник підтвердив значення феномену національ-

ної свідомості для національної самостійності, тому що національна свідомість – це фундамент будь-якої нації, тобто вся база, в якій закладено й етнічну спільність, й національні цінності, й відданість їм у мові, а також відображення їх у національній культурі. Науковець звертає увагу на актуальність Франка щодо національного ідеалу. В його працях проаналізовано цікаве твердження Франка, що національний ідеал ще не скоро настане для України, проте стежки, що до нього ведуть – у нас під ногами, і саме від народу залежатиме, якою і куди іти. Актуальними є висновки Франка щодо національної автономії. Науковець М. Нечиталюк, аналізуючи статтю «Свобода і автономія», зазначає, що Іван Франко висунув чимало передумов, без яких не може бути навіть мови про національну автономію. Він переконаний, що без забезпечення найширших політичних свобод для кожної людини, без «рівновправності всіх горожан держави», без проведення радикальних змін в суспільстві, без цього політичного фундаменту всякі розмови про автономію — порожня фраза. В історіографічних працях, присвячених політичній творчості письменника, розглядається умова формування національної свідомості – незалежна держава. В результаті, за часи Франка, утворювалось замкнуте коло, яке не дозволяло втілити ідею в життя. І. Франко це чудово розумів, саме тому в нього так багато послань майбутнім поколінням, наприклад, задача інтелігенції – відтворити з етнічної маси українського народу українську націю, суцільний культурний організм, який здатний до самостійного культурного і політичного життя.

Висновки: В наш час, коли Україна вибудовує нові пріоритети розвитку держави, нове звучання отримали ідеї видатного письменника і політика І. Франка

УКРАЇНІЗАЦІЯ В 20-ТІ РОКИ ХХ СТОЛІТТЯ: ІСТОРИОГРАФІЧНИЙ КОНТЕКСТ

UKRAINIZATION IN 20TH YEARS OF XX CENTURY: HISTORIOGRAPHIC CONTEXT

Ющенко Я. О.

Науковий керівник: к. і. н., доц. Семергей Н. В.

Yushchenko Ya. O.

Science advisor: doc. Semerhei N. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра філософії і суспільних наук

Актуальність: В Україні знов актуальним постало питання українізації. Вважаємо, що це не тільки перейменування вулиць, складання держслужбовцями екзамену з української мови, панування державної мови на телебаченні, можливість здобуття української освіти, але це й процес більш глобальний і змістовний. Таким чином, постає потреба у вивченні історичного досвіду цього процесу в 20-ті роки минулого століття.

Мета: дослідити історіографічний доробок українських істориків із зазначеної проблеми, визначити особливості, шляхи і методи українізації у 20-х роках ХХ століття.

Матеріали та методи: Зазначимо, що всі історіографічні дослідження з проблеми можна умовно поділити на дві групи. Так, одні науковці розглядали українізацію як політику більшовиків, які справді опікувалися питаннями розвитку української національної школи, розбудови української культури, вірили в те, що більшовицька влада створить умови для консолідації і процвітання української нації. Інші дослідники корінь зла шукали в самій особі Сталіна і вважали, що українізація – це його ганебна стратегія щодо знищення української еліти, т. зв. «розстріляне відродження». До змістовних праць, в яких розкривається зазначена проблема у різних площинах, можемо віднести монографії та дослідження таких вчених, як В. Даниленко, С. Кульчицький, Я. Дашкевич та ін. Окрім цього є окрема когорта вчених, які досліджували особливості українізації освітньої сфери в контексті шкільної освіти, а саме Л. Березівська, В. Борисов, В. Липинський та ін.

Результати: Враховуючи той факт, що історіографія як наука здійснює сортування накопиченого матеріалу з будь-якої проблематики, констатуємо, що з досліджуваної проблеми існує величезна кількість матеріалу. Тому, на наш погляд, є доречним окреслити найбільш важливі і найцікавіші підходи до зазначеної проблеми. Так, роботи В. Даниленко, А. Верменич розкривають низку об'єктивних причин українізації, зосереджують увагу на складнощях, а саме: нестабільна військово-політична і економічна ситуація, непідготовленість багатьох комуністів до здійснення кардинального курсу в національній політиці, стабільна живучість велико-державної традиції, прихильне ставлення багатьох більшовиків до централізму. Саме це і призвело до трагічних наслідків: нарком освіти О. Шумський звільнений з посади, старий більшовик, а в серці справжній українець нарком освіти М. Скрипник покінчив життя самогубством, потім був вистріл М. Хвильового, а за ним ще тридцять тисяч патріотів України.

Висновки: Сучасна українізація повинна відновити історичну справедливість, тому так актуальними є питання більш глибокого і ґрунтовного вивчення нашої історії. Завдання сучасної українізації – формування людини нової ментальності, таке собі перетворення *homosovieticus*на українця з європейським світобаченням, гідного своєї власної держави.

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЗЧИК

- Abdelgawwad A. S. 80
Abouelkoussine S. 80
Ajala O. M. 80
Agnes O. J. 15
Al-Diabat A. 44, 81
Amrani A. 81
Bahar U. 44
Borovyk R. P. 70
Dogan S. 54
Igunan A. 81
Krasnovskiy V. 31
Khalafalla A. 44
Khefny A. 44
Magaru V. V. 3
Mamadaliyev I. 44
Mjiber M. 44
Muzropzhonov M. 81
Ndu Victory Ch. M. 70
Nwankpa Rachel K. 15
Okorie P. T. 15
Uzakov J. 81
Zohaib Ahmed 22
Filiak Y. O. 31
Аветіков Г. Д. 31
Агашков Є. О. 3
Агеев І. В. 82
Аджала О. М. 25
Айт Талеб О. 119
Алафіф М. 120
Андреев Д. О. 97
Антонюк К. Б. 70
Ануш О. 120
Артеменко Р. Ю. 32
Артемова Д. О. 71, 73
Барсукова О. М. 62
Безкоровайна А. О. 33, 55, 58
Беляев І. С. 40, 58, 61, 97
Битько М. О. 33
Біловол А. С. 62
Білоконь Ю. С. 59
Близниченко Є. Г. 72
Бондаренко Н. С. 94
Борзова-Коссе С. І. 12
Борисенко М. В. 113
Борисова Ю. О. 54
Боровик К. М. 3
Боровик Р. П. 73
Бредун Я. В. 113
Буй М. М. 114
Буліч Л. І. 35
Бурлаков А. О. 108
Бусло Я. А. 55
Бутиріна І. Д. 4, 55
Бухинська Т. В. 34
Варшава А. П. 98
Васильєва Т. А. 35
Великосельська Х. А. 83
Верченко І. В. 44
Вілівчук Р. В. 94
Вовчок Р. В. 64
Войнаш В. 83
Войтович М. М. 4, 16, 35
Волошин М. М. 45
Вуразка К. В. 37, 115
Гаркун А. Д. 45
Голінченко О. В. 108
Голінько Є. В. 22
Голуб Л. В. 84, 99
Гончаренко А. С. 16
Горкій Д. В. 64
Горлачова Т. Є. 5
Городницька І. М. 55
Горопашна С. А. 121
Грінько Р. М. 78
Давискиба Д. О. 46
Дагар Р. Ш. 122
Денисенко К. О. 63
Джос В. С. 115
Довгополий О. О. 110
Довгополова Л. О. 36
Донцова Є. 6
Дорошенко О. О. 100
Дрига А. О. 60
Дрокін А. В. 6
Дубровіна Е. А. 55
Дудник А. А. 37
Ел Ансарі А. 122
Єнгалічев Т. Р. 109
Єрохін Я. І. 56
Животовська А. І. 99
Заказникова І. В. 71
Засенко С. В. 75
Зачеславська К. О. 23
Заяць Ю. Б. 16, 100
Звягін М. В. 123
Зіганжинова Т. О. 47
Зіненко В. Є. 72
Іваницька Т. А. 12
Іваніцька Т. І. 23
Івантеєва Ю. І. 39
Ільїнська С. Л. 7
Ілющенко А. В. 109
Іщенко Т. О. 24
Іщук Ю. А. 56
Кадча Нада 123
Какуліді У. О. 25
Калафіцький Є. О. 23
Калька А. М. 38, 39
Капустянський І. Д. 73
Карлінська І. В. 85
Карпик З. І. 130
Карташов Р. Р. 85, 89
Кас'янова В. Г. 67
Катрушова Л. О. 98
Качур В. О. 8
Качур Р. В. 25
Квашук А. В. 124
Кисилевська Ю. П. 83
Кисла К. В. 8
Кислий В. Ф. 71, 73
Кислинський В. М. 74
Кобченко А. О. 116
Ковалевський Р. О. 101
Коваль А. В. 17
Ковальчук Ю. О. 86
Койнаш С. О. 37
Колотілов О. В. 12
Кондрух Н. Р. 47
Корецька Т. Ю. 38
Корицька Т. С. 18

Корякіна О. С. 87
 Костенко А. В. 81
 Костенко А. І. 110
 Кошавка В. Ю. 7, 87
 Кравченко М. Ю. 6
 Красновський В. М. 29
 Кривуля К. Ю. 116, 125
 Кріпак О. О. 48
 Кіруша І.С. 96
 Кузін О. Є. 48
 Курило В. О. 125, 130
 Курчанова Ю. В. 39
 Куряча Д. Ю. 17
 Кухарчук Л. В. 64
 Лаврінець С. В. 18
 Леверя В. В. 26
 Левчук І. Ю. 75, 77
 Линдюк Н. О. 9
 Ліха В. М. 10
 Логачова В. Ю. 101
 Локота Ю. Є. 64
 Лохматова Т. М. 60, 75
 Лугова Ю. Р. 103
 Лучко А. В. 103
 Любжауі У. 126
 Мабрукі А. 127
 Майорова М. В. 6
 Малєжик Є. Є. 49
 Маляр А. В. 64
 Маляр О. Р. 117
 Мамай О. С. 127
 Мариняк Д. К. 88
 Марченко П. С. 105
 Масюкова Т. В. 58
 Маціцька Є. К. 110
 Мацур В. М. 102
 Міщенко О. В. 89
 Могила О. О. 39
 Молотягін Д. Г. 6
 Морозюк О. С. 68, 69
 Нагорна А. А. 39
 Настояща І. В. 90
 Науменко А. В. 111
 Нелюбін Н. М. 55, 60
 Нерянов Н. О. 75
 Ніколаєвська Є. О. 87
 Онищенко К. С. 64
 Охота Р. В. 85, 89
 Павлюк А. І. 86
 Палійчук В. І. 64
 Палійчук М. І. 64
 Панасенко А. І. 57
 Панченко С. О. 103
 Пасько К. А. 103
 Патлай І. Г. 49
 Перепелиця О. А. 10, 104
 Плугатир О. О. 57
 Покотило О. Є. 91
 Поливода В. В. 111
 Помилой О. А. 27
 Помпій О. О. 65
 Пономаренко І. І. 68, 69
 Поровой О. С. 58
 Проценко К. А. 67
 Радомський О. В. 107
 Рибалко Д. О. 128
 Рошко Н. С. 105
 Рябовіл Я. В. 92
 Савісько М. О. 50
 Свирида О. С. 101, 132
 Семеняка І. М. 51
 Семираз А. О. 11
 Сердюк А. Г. 94
 Сердюк Я. В. 18
 Сидоренко М. В. 21
 Синявська В. В. 92
 Сирчіна В. О. 39
 Ситник С. В. 66
 Січінава Л. М. 85, 89
 Слабоус М. С. 51
 Снітко Д. С. 40
 Соколенко А. А. 81
 Сорока Ю. М. 16
 Стаднік Є. О. 12
 Стрельчєня О. В. 45
 Сухарева Л. П. 27
 Сушич О. В. 52
 Танцева Л. О. 16, 33
 Теймуров Р. Р. 132
 Тиркін Д. Д. 12
 Тишковська Т. О. 93, 106
 Тітаренко Д. Р. 55
 Ткаченко Д. О. 76
 Ткаченко І. Г. 48
 Ткаченко К. В. 13, 77
 Топуз К. А. 66
 Торубара О. О. 71, 74
 Удовиченко Д. Ю. 129
 Фам Т. А. 72
 Фарбітник І. В. 61
 Фафурдінова І. М. 53, 67
 Фахуам А. 120
 Федорова О. Ю. 28
 Філяк Ю. О. 29
 Харченко Т. М. 93
 Харченко Ю. В. 94
 Хафіан М. А. 68, 69
 Хачикян А. А. 95
 Хмелева Г. О. 23
 Хорольська Ю. А. 19
 Цибенко Д. С. 29
 Ціфринєць О. І. 41, 41
 Чумак Ю. В. 91
 Шанько А. В. 93
 Шапаренко О. В. 10
 Шаповал К. І. 20
 Шапошніков Д. І. 107
 Шапошніков П. С. 99
 Шевченко А. В. 75, 77
 Шевченко А. Ю. 67
 Шевченко М. С. 14, 42
 Шевчук А. Р. 59
 Шепетько Ю. О. 78
 Шкодїна А. Д. 29, 77, 78
 Шкуратов А. В. 97
 Шпигоцький Д. Р. 72
 Шульга К. В. 117
 Шулянська А. Г. 10
 Шундрик С. С. 95
 Щербакова Я. В. 131
 Щербина Д. Є. 60
 Юркін Д. Є. 43
 Юценко Я. О. 112, 133
 Якущенко А. О. 68, 69
 Яценко А. В. 20
 Ящук І. О. 21

Зміст

СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №1 (ТЕРАПЕВТИЧНІ ДИСЦИПЛІНИ).....	3
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №2 (ПЕДІАТРІЯ, ГІНЕКОЛОГІЯ, АКУШЕРСТВО, ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ФТИЗІАТРІЯ).....	15
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №3 (НЕРВОВІ ХВОРОБИ, ПСИХІАТРІЯ, МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ, НАРКОЛОГІЯ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ).....	22
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №4 (ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ).....	31
СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ №1 (ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ).....	44
СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ №2 (ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ).....	54
СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ №3 (ОРТОДОНТІЯ ТА ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ).....	62
СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЇ.....	70
СЕКЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ.....	80
СЕКЦІЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ.....	97
СЕКЦІЯ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН	
ПІДСЕКЦІЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ.....	108
ПІДСЕКЦІЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ.....	113
ПІДСЕКЦІЯ УКРАЇНОЗНАВСТВА.....	119
ПІДСЕКЦІЯ ФІЛОСОФІЇ.....	130
АЛФАВІТНИЙ ПОКАЗЧИК.....	134

Свідоцтво державного комітету телебачення і радіомовлення України
Серія ДК №1691 від 17.02.2004р.

Редакційно-видавничий відділ
Української медичної стоматологічної академії
36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23