

Ukraine NOW 



Ministry of Health of Ukraine  
Poltava State Medical University

# IMEDSCOP 2024

# Abstract book

of the 5th International  
Medical Students Conference  
in Poltava of Poltava State  
Medical University

*28 of March 2024*  
Poltava, Ukraine

### **РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ**

Голова оргкомітету, ректор ПДМУ	<b>проф. Ждан В. М.</b>
Заступник голови оргкомітету, проректор з наукової роботи	<b>проф. Кайдашев І. П.</b>
Заступник голови оргкомітету, куратор СНТ	<b>проф. Непорада К. С.</b>
Проректор з виховної роботи	<b>проф. Похилько В. І.</b>
Декан стоматологічного факультету	<b>доц. Сидорова А.І.</b>
Декан медичного факультету №1	<b>доц. Рябушко М.М.</b>
Декан медичного факультету №2	<b>доц. Капустянський Д.В.</b>
Декан міжнародного факультету	<b>доц. Буря Л.В.</b>
Начальник відділу ТЗН	<b>Бутович М.І.</b>
Голова Ради СНТ	<b>Мац О.В.</b>

### **РЕДАКЦІЙНА РАДА**

Бордак Д.	Михайлова А.	Ткаченко О.
Віговська А.	П'ятаха О.	Хмілевська М.
Джугань Є.	Перепьолка М.	Черевань М.
Котельнікова А.	Писарська Д.	Шалабодова О.
Мац О.	Сікалюк Д.	Ширай П.
Микитенко В.	Ступак Д.	

## SECTION OF CLINICAL MEDICINE №1 (THERAPEUTIC DISCIPLINES) СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №1 (ТЕРАПЕВТИЧНІ ДИСЦИПЛІНИ)

### COMPARATIVE ANALYSIS OF CORONARY ANGIOGRAPHY AND OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY AS METHODS OF INTRAVASCULAR VISUALIZATION OF CORONARY ARTERIES

Detuikova K.

Scientific advisor: Tokarenko O. O., Ph.D.

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Department of Internal Medicine 2

Zaporizhzhia, Ukraine

**Relevance:** cardiovascular diseases are the main causes of mortality in Ukraine. About 400,000 Ukrainians die from them every year (GBD - Global Burden of Disease, 2022). That is why the issue of effective early diagnosis of coronary pathology remains relevant.

**Aim:** to provide a comparative analysis of coronary angiography and optical coherence tomography of coronary vessels in the diagnosis of cardiovascular diseases.

**Materials and methods:** a review and analysis of the results of modern studies related to intravascular imaging of coronary arteries was carried out.

**Results:** there are several methods of instrumental diagnosis of the state of coronary arteries, from which one can distinguish coronary angiography and optical coherence tomography of coronary arteries.

Coronary angiography is an X-ray contrast method of research that determines the condition of the arteries of the heart. Optical coherence tomography (OCT) is a high-precision intravascular imaging method based on the use of laser radiation.

Since OCT is based on laser radiation, this makes this method safer for health than coronary angiography, where X-ray radiation and X-ray contrast material are used to obtain an image.

At the same time, coronary angiography is considered the "golden" standard for invasive diagnosis of coronary heart disease, but its diagnostic value is much lower compared to OCT. Based on the research of Japanese scientists Teruyoshi Kume and Shiro Uemura (Teruyoshi Kume et al., 2017) we can assert that coronary angiography does not always provide clear information about the state of vessel lumen, which is associated with the eccentricity of the lesion, the presence of "enlightenments" and contrast defects. In turn, OCT makes it possible to more accurately assess the narrowing of the lumen and the structure of the lesion, to modify treatment tactics. This makes it possible to achieve the highest resolution among clinical vascular imaging methods (10–20 mm), which can be compared with histological examination of the vascular wall.

According to B.E. Bouman and D. Huang (B.E. Bouma et al., 2022), the distinguishing features of the technique can be considered the high resolution of the obtained image, the possibility of studying subclinical manifestations of coronary atherosclerosis and the most accurate analysis of the adequacy of stent implantation.

In addition, OCT can differentiate the type of atherosclerotic plaque and identify fibroatheroma with a thin capsule.

However, the availability of coronary angiography is much higher than that of OCT. In our opinion, this is due to the prevalence of the method and the availability of appropriate equipment for its implementation.

**Conclusions:** so, OCT is a promising, safer and more effective method than coronary angiography, but coronary angiography today is much more accessible compared to OCT.

**Keywords:** cardiovascular diseases, coronary angiography, optical coherence tomography of coronary vessels.

### ВПЛИВ ТРИВОГИ НА ГЛІКЕМІЧНИЙ КОНТРОЛЬ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТА 2 ТИПУ EFFECT OF ANXIETY ON GLYCEMIC CONTROL IN PATIENT WITH TYRE 1 AND 2 DIABETES MELLITUS

Бублій Валерія Андріївна

Bublii V.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шаєнко З. О.

Scientific adviser: assoc. prof. Shaienko Z., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра ендокринології з дитячими інфекційними хворобами

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** цукровий діабет (ЦД) – хронічне захворювання, що з часом прогресує, тож вимагає від пацієнта постійної пильності та зусиль, що часто призводить до емоційного вигорання.

Сучасні трагічні обставини в нашій країні є тяжким випробуванням навіть для психіки з високою здатністю до адаптації. Але люди, які живуть з діабетом особливо вразливі через стреси, що супроводжують їхнє життя повсякчас: непередбачуваність рівня глікемії, щоденні графіки і планування життя у зв'язку з діабетом.

Наявність депресії та тривоги у пацієнтів із ЦД погіршує прогноз діабету, знижує якість життя, збільшує смертність.

**Мета роботи:** дослідити вплив тривоги у пацієнтів з цукровим діабетом 1 і 2 типу на рівень компенсації вуглеводного обміну.

**Матеріали та методи:** робота виконувалась на базі ендокринологічного відділення КП «2МКЛ ПМР» м. Полтави у період травня 2023 року. Включено у дослідження 20 пацієнтів віком від 24 до 77 років, які були розділені на 2 групи за рівнем HbA1c: нижче 7 ( 1 група, n=4), вище 7 ( 2 група, n=16). Для виявлення тривоги використовували шкалу GAD-7 (General Anxiety Disorder-7). Дослідження включало оцінку скарг, рівень глікозильованого гемоглобіну, глікемії, скупутні захворювання, лікування.

**Результати:** у дослідженні брали участь пацієнти з цукрових діабетом, з них 1 типу- 6 чоловік (30%), 2 типу- 14 чоловік ( 70%). Результати за лікарняною шкалою тривоги GAD-7 : 0-4 – мінімальна тривога – 8/20 ( 40%); 5-9- легка – 6/29 (30%); 10-14 - помірно занепокоєння – 3/20 (15%); 15-21 – сильна тривога – 3/20 (15%). У результаті дослідження було встановлено: серед осіб 1 групи (n=4) було 2 пацієнти із помірною тривогою, 2 з мінімальною тривогою; 2 групи (n=16) було 3 пацієнти з сильною тривогою, 1 пацієнт з помірною, 6 пацієнти з легкою, 6 з мінімальною тривожністю. Також ми з'ясували відмінності цих показників у пацієнтів з цукровим діабетом 1 і 2 типу: 1 тип- 3 пацієнти з мінімальною тривогою, 2 з легкою, 1 з високою; 2 тип – 5 з мінімальною, 4 з легкою, 3 з помірною, 2 з високою. Серед військових 1 з мінімальною, 2 з легкою тривожністю.

**Висновки:** це дослідження виявило, що поширеність тривоги щодо здоров'я у пацієнтів із цукровим діабетом виявилась нижчою, ніж очікувалось, адже частка пацієнтів із мінімальною та легкою тривогою становила переважну більшість - 70%, незалежно від глікемічного контролю. Проте ми з'ясували, що сильна та помірна тривога притаманна саме 2 групі пацієнтів, у якій рівень HbA1c вище 7. Рання діагностика та своєчасне лікування тривожних розладів у хворих на ЦД надасть можливість зменшити ризик ускладнень і покращити якість життя даної категорії пацієнтів.

**Ключові слова:** тривога, цукровий діабет, шкала тривоги GAD-7, глікозильований гемоглобін.

**ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ МІКРОСУДИННОЇ СТЕНОКАРДІЇ БЕЗ  
ОБСТРУКТИВНОГО УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ ІНГІБІТОРАМИ ПІЗНЬОГО ТОКУ  
ІОНІВ NA ТА НІТРАТАМИ ПРОЛОНГОВАНОЇ ДІЇ.  
COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF MICROVASCULAR ANGINA  
WITHOUT OBSTRUCTIVE LESION CORONARY ARTERIES BY INHIBITORS OF THE LATE  
CURRENT OF NA IONS AND LONG-ACTING NITRATES.**

Бугаєвська Марія Олександрівна

Buhaievska M.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Циганенко І. В., Овчаренко Л. К.

Scientific adviser: assoc.prof.Tsyganenko I., PhD, Ovcharenko L.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** перелік кардіологічної патології поповнився ще однією хворобою - мікросудинна стенокардія або ішемія без обструкції коронарних артерій (ischemia with non-obstructive coronary arteries - INOCA). У даній когорти пацієнтів невідповідність між кровопостачанням і потребою міокарда в кисні спричинена мікроваскулярною дисфункцією (МВД) та/ або спазмом епікардіальних коронарних артерій в умовах відсутності стенотичного коронарного атеросклерозу. Приріст хворих з даним діагнозом стає все вищим, що призводить до госпіталізацій, повторних інтервенційних втручань та несприятливих наслідків для серцево-судинної системи як у коротко- і довготривалій перспективі, тому відкореговане лікування є важливим чинником для подальшого ведення даних пацієнтів.

**Мета роботи:** порівняти та оцінити ефективність лікування мікросудинної стенокардії без обструктивного ураження коронарних артерій інгібіторами пізнього току іонів Na та нітратами пролонгованої дії.

**Матеріали та методи:** на базі КП «ПОКМКЦ ПОР» відібрано 20 пацієнтів, які за результатами обстежень: коронароангіографії мають коронарні артерії без обструктивного ураження; ЕКГ- навантажувальний тест (тредміл) : депресію сегментів ST $\geq$  2 мм (0,20 мВ). Пацієнтів поділено на 2 групи по 10 чоловік. Контрольна група приймала препарат з групи нітрата пролонгованої дії - Дикор-Лонг по 40 мг 2 раз на добу , дослідна група приймала препарат з групи інгібітори пізнього току іонів-Na - Раналозин по 500 мг 2 рази на добу. Пацієнти приймали препарати протягом 4 тижнів та щоденно проходили анкетування щодо покращень свого самопочуття , в останній день дослідження повторно проведено тредміл-тест.

**Результати:** у дослідній групі, що приймали Раналозин 500 мг 2 рази на добу- 90% хворих відзначили зменшення частоти нападів стенокардії вдвічі, у 50 % були відсутні ознаки ішемії під час повторного проведення тредміл-тесту, у контрольній групі , що приймали Дикор-Лонг по 40 мг 2 раз на добу- у 40 % частота нападів стенокардії знизилась вдвічі , у 20 % частота нападів навпаки підвищилась, у 80% при проведенні тредміл-тесту ознаки ішемії визначились повторно.

**Висновки:** препарат групи «Інгібіторів пізнього току іонів Na» демонструє посилену ефективність лікування у хворих з мікросудинною стенокардією без обструктивного ураження коронарних артерій в порівнянні з препаратом групи нітрата пролонгованої дії, що проявляється у зменшенні основних клінічних симптомів та підвищенні толерантності до фізичного навантаження. Нітрата пролонгованої дії малоефективні в лікуванні та можуть посилювати симптоми стенокардії в пацієнтів із мікросудинною стенокардією через виражений феномен обкрадання.

**Ключові слова:** мікросудинна стенокардія, ішемія без обструкції коронарних артерій , INOCA, інгібітори пізнього току іонів Na, нітрата пролонгованої дії

## **ФАКТОРИ РИЗИКУ НЕУТРИМАННЯ СИНУСОВОГО РИТМУ У ПАЦІЄНТІВ З ФІБРИЛЯЦІЮ ПЕРЕДСЕРДЬ**

### **RISK FACTORS FOR SINUS RHYTHM FAILURE IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION**

Гмирянська Марина Олександрівна

Hmyrianska M.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Мякінькова Л. О.

Scientific adviser: assoc. prof. Myakinkova L., PhD, MD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** фібриляція передсердь (ФП) одна з надшлуночкових тахіаритмій, що зустрічається майже у 1% населення світу, та характеризується невідповідною електричною активністю передсердь з порушенням їх взаємоузгодженого скорочення і фізіологічного проведення імпульса до шлуночків, що з часом трансформується у механічну диссинхронію. Первинними факторами «зриву» синусового ритму (СР) при ФП у відсутності вираженої органічної патології серця є тривалий стрес, нераціональне харчування, малорухливий спосіб життя, обтяжений сімейний анамнез, а також темперамент хворого як особистості. Під час рецидиву ФП хворі можуть відчувати здавлення в грудній клітці, неприємне та часте серцебиття, задишку, неспокій, запаморочення, також можлива і асимптомна клінічна картина. Дана хвороба прогресує, тож утримання правильного ритму у пацієнтів з ФП стає все тяжчим завданням з кожним наступним пароксизмом.

**Мета роботи:** дослідити фактори ризику неутримання синусового ритму у пацієнтів без вираженої структурної патології серця з вперше виявленою, пароксизмальною та персистою формою ФП.

**Матеріали та методи:** обстежено 25 хворих на ФП 42-69 років, без вираженої структурної патології серця, з яких у 15 пацієнтів пароксизмальна, 3 – персистуюча, 7 – вперше виявлена форма. Досліджували емоційний статус за допомогою опитувальників PHQ-9, EPQ, EHRA, HADS, фізичний - тесту 6-MWT та шкали Борга; показники серцевої гемодинаміки, NT-proBNP.

**Результати:** з 25 пацієнтів, 23 було проведено електроімпульсну терапію, у 2 пацієнтів ритм відновився самостійно. Через 1 місяць після відновлення, СР зберігся у 7 хворих, які вели активний спосіб життя, приймали заспокійливі препарати та мали гемодинамічні показники наближені до норми. Фактори ризику неутримання СР (n=16): LAVI >37,5ml/m<sup>2</sup>, LVMI >125g/m<sup>2</sup> (ч), >100g/m<sup>2</sup> (ж), VLA > 95 ml, діастолічна дисфункція лівого шлуночка (62,5% - концентричне ремоделювання, 25% - ексцентрична гіпертрофія) , NT-proBNP >600pg/ml, результати 6-MWT,

що відповідають NYHA II-IV функціонального класу (ФК) , ІМТ >28kg/m<sup>2</sup>, HADS >9, PHQ-9 >10 балів; холеричний та меланхолічний темперамент. В 53% випадків провокуючими факторами розвитку пароксизму ФП стали, за оцінкою хворого, значні фізичні навантаження, перенесений COVID-19.

**Висновки:** факторами ризику неутримання СР у пацієнтів без вираженої структурної патології серця з вперше виявленою, пароксизмальною та персистуючою формою ФП є ознаки серцевої недостатності NYHA II-IV ФК, збільшення об'єму лівого передсердя, концентричне ремоделювання лівого шлуночка, діастолічна дисфункція, підвищення NT-proBNP, тривалість ФП, депресивність. Ризик пароксизму ФП підвищують значні фізичні навантаження, перенесений COVID-19.

**Ключові слова:** Фібриляція передсердь, синусовий ритм, пароксизм, ризик.

## РОЛЬ МЕЛАТОНІНУ В ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ROLE OF MELATONIN IN THE THERAPY OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Грач Вероніка Юріївна

Grach V.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Коробко О. А.

Scientific adviser: assoc. prof. Korobko O., PhD, MD.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №2

м.Вінниця, Україна

**Актуальність:** відомо, що артеріальна гіпертензія посідає провідне місце в структурі захворюваності та смертності пацієнтів кардіологічного профілю. Незважаючи на чисельні дослідження в цій галузі, залишаються не до кінця вивчені питання етіології, патогенезу, діагностики, лікування та профілактики пацієнтів цієї когорти.

**Мета роботи:** вивчити вплив мелатоніну на організм людини та обґрунтувати доцільність його використання в лікуванні пацієнтів з артеріальною гіпертензією.

**Матеріали та методи:** ретроспективний аналіз наукових статей з інтернет-джерел, системний, описовий метод.

**Результати:** мелатонін є нейроендокринною сполукою, що синтезується в пінеалоцитах з триптофану в процесі регуляції циклів темрява-світло. Інші механізми досягаються через ренін-ангіотензин-альдостеронову систему, індукцію катехоламінів, стимуляцію I1,b1-рецепторами, добовою активністю ферменту AA-NAT. Найбільше цієї біологічно активної речовини міститься в м'язах, що дає змогу виробляти аденозинтрифосфат. Мелатонін – це ліпогідрофільна сполука, яка діє на ML G-білкові рецептори, підтипи MT1 і MT2 яких містяться в кардіоміоцитах та на поверхні ендотелію коронарних артерій. Зниження цитопротекції інгібує антиоксидантні властивості та ремоделювання міокарда лівого шлуночка. Більшість дослідників вважають, що патологічний процес при артеріальній гіпертензії виникає в тому числі через недостатню роботу протизапальних, антиоксидантних реакцій на органному рівні. Останні реалізуються через біохімічні перетворення в стінці мітохондрії, саме там, де є депо мелатоніну (близько 95%). Ураження органел викликає метаболічні порушення, що призводить до патологічних змін кардіоваскулярної системи. У зв'язку з цим, використання пероральної пролонгованої терапії мелатоніном у дозі 20 мг на добу в комбінації з гіпотензивними препаратами призводить до зниження ниркового кровотоку, систолічного та діастолічного артеріального тиску в пацієнтів з артеріальною гіпертензією.

**Висновки:** захисні властивості мелатоніну сприяють розвитку репаративного ефекту судин та міокарду, що дозволяє підвищити ефективність лікування хворих з артеріальною гіпертензією.

**Ключові слова:** мелатонін, артеріальна гіпертензія, мітохондрія.

## ТРАНСДЕРМАЛЬНЕ ОТРУЄННЯ СОЛЯМИ ЛІТІЮ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) TRANSDERMAL LITHIUM SALT INTOXICATION (CLINICAL CASE)

Гритченко Лада Андріївна

Hrytchenko L.

Науковий керівник: к.мед.н, Талаш В. В.

Scientific adviser: Talash V., PhD, MD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини № 2

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** наведений клінічний випадок може збагатити дані про клінічні прояви токсичної дії солей літію та доповнити статистику розвитку перикардіальних кіст.

**Мета роботи:** визначити клінічні прояви токсичної дії солей літію після 6-ти денного нанесення на шкіру відпрацьованого машинного масла Літол-24 у хворого на псоріаз.

**Матеріали та методи:** ретроспективний аналіз медичної документації; клінічні (опитування, фізикальний огляд пацієнта); лабораторні (клінічні аналізи крові й сечі; біохімічний аналіз крові); інструментальні (електрокардіограма (ЕКГ), ехокардіоскопія (ЕХО-КС), рентгенографія (Ро-графія) органів грудної клітки (ОГК), мультиспіральна (МС) й мультidetекторна (МТ) комп'ютерна томографія (КТ) ОГК, аспіраційна біопсія та патогістологічне дослідження пунктату кіст перикарда.

**Результати:** хворіє 6 міс., після самостійного 6-ти денного нанесення на ділянки псоріатичних висипань відпрацьованого машинного масла Літол-24, коли виникло гостре пошкодження нирок, токсична еритродермія. Надалі почергово виникали симптоми гострого панкреатиту, токсичного ураження нервової, серцево-судинної системи, перикардіального й плеврального випоту та набряку легень. Консервативне лікування виявилось малоефективним. Скарги на задишку, серцебиття, шкірний висип. Ортопное. Генералізовані висипання на шкірі. ЧДР 24/хв. Межі серцевої тупості розширені. Тони серця ослаблені. У крові: анемія, лейкоцитоз, прискорення ШОЕ, гіперфібриногенемія. Ро-графія ОГК: розширення середньої тіні. ЕКГ: ЧС 120/хв. Ритм синусовий. Горизонтальне положення ЕВС. ЕХО-КС: зниження скоротливої здатності лівого шлуночку, два об'ємні утворення навколо серця великих розмірів, оточені капсулами та заповнені гелеподібною масою. Загроза тампонади серця. МС КТ ОГК та МТ КТ ОГК: дві кісти великих розмірів, які виповнюють практично весь прекардіальний простір, компресуючи праві шлуночок й передсердя та лівий шлуночок. Аспіраційна біопсія перикарда – кісти. Лікування: перикардіотомія, часткове видалення кіст перикарда з нагноєнням. Патогістологічне дослідження: дермоїдні кісти великого розміру, вкриті грануляційною й пухкою сполучною і жировою тканиною та мезотелієм; уміст – безструктурний детрит.

**Висновки:** 1. Токсична дія літію проявилась на 6-й день після трансдермального отруєння солями літію гострим пошкодженням нирок, токсичною еритродермією та почергово виникаючими симптомами гострого панкреатиту, токсичної полінейропатії, гідротораксу, кардіоміопатії, гідроперикарду, набряку легень і прогресуючого росту вроджених дермоїдних кіст перикарда, які призвели до розвитку загрози тампонади серця.

2. Консервативне лікування компресійного синдрому виявилось неефективним. проте домогло справитись з коморбідною патологією, яка виникла в хворого внаслідок токсичної дії літієм.

3. Видалення дермоїдних кіст перикарда зберегло життя пацієнта та позбавило його від псоріатичних висипань.

4. Виявлені дермоїдні кісти перикарда в хворого є 42-м випадком у світі.

**Ключові слова:** псоріаз, солі літію, дермоїдні кісти.

## **ДІАГНОСТИЧНЕ Й ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛІЗУ ЗВУКОВИХ І ЧАСТОТНИХ ХАРАКТЕРИСТИК СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ОТРИМУЮТЬ НИРКОВО-ЗАМІСНУ ТЕРАПІЮ МЕТОДОМ ГЕМОДІАЛІЗУ ЗА ДОПОМОГОЮ ЦИФРОВОГО СТЕТОСКОПУ «STETHOPHONE»**

### **DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC VALUE OF SPECTRAL ANALYSIS OF SOUND AND FREQUENCY CHARACTERISTICS OF THE HEART IN PATIENTS RECEIVING RENAL REPLACEMENT THERAPY BY HEMODIALYSIS USING A DIGITAL STETHOSCOPE «STETHOPHONE»**

Демецька Вікторія Вікторівна, Лавренко Катерина Дмитрівна  
Demetska V, Lavrenko K.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ярмола Т. І., к.мед.н., доц. М'якінькова Л. О.

Scientific adviser: assoc. prof. Yarmola T., PhD, MD, assoc. prof. Miakinkova L., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра Внутрішньої медицини № 2

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** за даними Європейської Асоціації діалізу та трансплантації і ниркового реєстру США, серцево-судинні ускладнення є найчастішими причинами смерті у хворих з термінальною хронічною нирковою недостатністю і становлять 30–52 % усіх випадків загальної летальності. У структурі смертності діалізних хворих на серцево-судинні захворювання припадає 40–60%. Не зважаючи на чіткі передумови (фіброзні зміни міокарда, кальциноз клапанів тощо) ймовірні порушення серцевої діяльності здебільшого не відстежуються або лікар

проводить оцінку тільки, орієнтуючись на самопочуття хворого. Тому вивчення і аналіз звукових феноменів у серці з одночасною оцінкою серцевого ритму за допомогою Стетофону є доцільним сучасним інноваційним методом.

**Мета роботи:** визначити діагностичне й прогностичне значення спектрального аналізу звукових і частотних характеристик серця у пацієнтів, що отримують ГД, за допомогою «Stethophone», розроблений командою інженерів-акустиків канадської компанії "Sragrow BioAcoustics" («Stethophone» визнаний медичним виробом в Україні, підтверджений Сертифікатом відповідності № UA.TR.098.0421-23).

**Матеріали та методи:** проаналізували 111 амбулаторних карток пацієнтів, що отримують НЗТ методом ГД у центрі нефрології та діалізу КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського» ПОР. Пацієнтам дослідної групи провели ЕКГ до початку сеансу ГД, а за допомогою «Stethophone» оцінили серцеву діяльність до, під час та після ГД. Записано 87 аудіофайлів на 8-ох діагностичних точках у 29-ох пацієнтів.

**Результати:** аналіз 111 амбулаторних карток визначив частоту і характер порушень ССС у даних пацієнтів. У дослідну групу були вибрані хворі, що отримували сеанси хронічного бікарбонатного діалізу не менше 6-и місяців. При додатковому обстеженні виявлено значно вищу частоту порушення ритму та провідності серця, порівняно з 31,05% задокументованими порушеннями. За допомогою «Stethophone», були оцінені звукові й частотні характеристики серця. Проаналізовані спектрограми співставлені з попередньо отриманими даними ЕКГ та ЕХОкс. Знахідками були виявлені 14 епізодів порушення ритму (частіше екстрасистолія) у 29-ох пацієнтів.

**Висновки:** 1. У сучасній кардіонефрології порушення ритму та провідності серця у хворих із ХХН V, що отримують НЗТ методом ГД є надзвичайно актуальною проблемою. Ці порушення носять різноманітний характер і виявляються із високою частотою.

2. Уперше за допомогою цифрового стетоскопу «Stethophone» проведена оцінка звукових і частотних характеристик діяльності серця у хворих із ХХН V, що отримують НЗТ методом ГД. Вони є хворими надвисокого ризику розвитку кардіоваскулярних ускладнень.

3. Застосування цифрового приладу «Stethophone» у пацієнтів, що отримують ГД, дозволяє проводити оцінку звукових феноменів та порушень серцевого ритму, як в міждіалізний період, так і під час проведення сеансу ГД.

**Ключові слова:** нирково-замісна терапія, гемодіаліз, цифровий стетоскоп, «Stethophone».

#### **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФЕКЦІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ COVID-19 A CLINICAL CASE OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA AGAINST THE BACKGROUND OF HYPOTHYROIDISM AFTER PREVIOUS COVID-19 INFECTION**

Дзюба Богдана Олександрівна, Кісіль Юлія Сергіївна.

Dziuba B., Kisil Y.

Науковий керівник: Іваницька Т. А., к.мед.н., доц. Петров Є. Є.

Scientific adviser: Ivanytska T., assoc. prof. Petrov Ye., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** синдром обструктивного апное сну (СОАС) є захворюванням, що спричинене рецидивуючими епізодами обтурації верхніх дихальних шляхів або їхнім звуженням, при збереженій функції дихальних м'язів. Гіпотиреоз є фактором, що сприяє розвитку СОАС. Повідомляється, що 78,58% осіб, які перенесли COVID-19, мають розлади сну, зокрема безсоння, розлади дихання уві сні, гіперсонливість тощо.

**Мета роботи:** вивчення випадку СОАС на фоні гіпотиреозу до та після перенесеної респіраторної вірусної інфекції COVID-19.

**Клінічний випадок:** Хворий Г. 65 років був госпіталізований зі скаргами на часті напади ядухи під час сну і пробудження, відчуття фізичної слабкості, панічні атаки, головний біль та запаморочення при підвищенні артеріального тиску (АТ).

З анамнезу: хворіє з 2017 року, коли почав задихатися вночі, прокидався через 2-3 хвилини після засинання, родичі звертали увагу на хрипіння та короточасні епізоди зупинки дихання. При обстеженні було виявлено значне зменшення об'єму щитоподібної залози. Рівень тиреотропного гормону (ТТГ) - 14,0 мкМО/л. Діагностовано первинний гіпотиреоз, артеріальну гіпертензію, ожиріння 1 ст., СОАС. В результаті лікування рівень ТТГ нормалізувався. Сон значно покращився, зникли епізоди ядухи, знизився АТ.



В листопаді 2020 року був госпіталізований з приводу гострої респіраторної інфекції COVID-19. Після виписки протягом 2 років не відчував запаху, з'явилась виражена фізична слабкість, апатія. Відновилися епізоди ядухи, нічного пробудження через зупинку дихання.

Об'єктивно: Маса - 113кг, зріст -185см. ІМТ-33,02кг/м<sup>2</sup>, обвід талії - 127см, обвід шиї - 46см. Щитоподібна залоза зменшена, тістуватої консистенції, наявні вузлові утворення. Перкуторно: межі серця розширені ліворуч. АТ-160/100мм.рт.ст. Виявлено помірний еритроцитоз (5,47×10<sup>12</sup>), глікемія натще - 7,3ммоль/л, ТТГ - 4,46мкМО/мл. УЗД: ознаки гіпоплазії, вузлових утворень щитовидної залози, TIRADS II. За шкалою депресії DEPS до лікування – 10 балів, після - 7. За шкалою сонливості ЕПВОРТА: до лікування – 9 балів, після - 4. За даними SF-36 після лікування знижені показники за шкалами Фізичного функціонування - 40%, Життєздатності - 25%, Емоційного благополуччя - 48%, Загального стану здоров'я - 30%. Діагноз: Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруження II ФК, СН ІІА зі збереженою СФ ЛШ (ФВ-55%), артеріальна гіпертензія II ст., II ступеня, ризик 3, порушення толерантності до вуглеводів, ожиріння Іст, гіпотиреоз, СОАС. Рекомендовано консультація сомнолога, ендокринолога.

**Висновки:** прояви СОАС на тлі гіпотиреозу можуть бути скориговані, за допомогою замісної терапії, але перенесена респіраторна вірусна інфекція COVID-19 сприяла виникненню порушення глікемії, підвищення тривожності та повторній появі ознак СОАС.

**Ключові слова:** синдром обструктивного апное сну, ожиріння, гіпотиреоз, COVID-19.

### ОПТИМІЗАЦІЯ ВИЗНАЧЕННЯ КОМПОНЕНТІВ КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З КАРДІОХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ OPTIMIZATION OF THE DETERMINATION OF THE CARDIAC REHABILITATION OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR SURGICAL PATHOLOGY

Кіруша Ірина Сергіївна  
Kirusha I.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шапошник О. А., к.мед.н., доц. Приходько Н. П.  
Scientific adviser: assoc. prof. Shaposhnyk O., PhD, assoc. prof. Prykhodko N., PhD  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра внутрішньої медицини №1  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** сьогодні надзвичайно актуальним є питання реабілітації кардіологічних хворих у післягострому періоді. Протягом тривалого часу програма медичної реабілітації на поліклінічному етапі проводилася переважно для пацієнтів з неврологічною та ортопедичною патологією. У 2023 році до неї додали нозології кардіологічного та пульмонологічного профілю. Наразі, медична реабілітація надається хворим після інфаркту міокарда, аортокоронарного втручання, стентування та протезування клапанів серця. Нагальним питанням залишається оцінка ефективності проведених реабілітаційних заходів. На сьогоднішній день немає чітких алгоритмів визначення показників повсякденного функціонування, самообслуговування, побутового життя, соціальності та загального стану здоров'я.

**Мета роботи:** порівняти відповідність складових опитувальників SF-36 та анкети EQ-5D та компонентів індивідуальних реабілітаційних планів та визначити можливість застосування їх для оцінки компонентів кардіореабілітації.

**Матеріали та методи:** для дослідження було залучено 51 пацієнт, серед яких 18 пацієнтів після аортокоронарного шунтування та 33 пацієнта після стентування. Серед пацієнтів було 21 (41,2%) жінка, середній вік (58 рік ± 6,7 р.) і 30 (58,8%) чоловіків, середній вік (51 років ± 5,8 р.). Дані індивідуальних реабілітаційних планів з програми Doctor Eleks EHealth та медичної реабілітації були використані для порівняння. Обрахунок статичних даних та мультіваріантний аналіз проводився у програмі SAS (Statistical Analysis Software).

**Результати:** під час проведеного експерименту був встановлений прямий кореляційний зв'язок середньої сили між показниками "функції організму" та компонентом анкети EQ-5D "біль/дискомфорт" ( $r_1=0,61$ ), а також фізичним компонентом здоров'я опитувальника SF-36 "інтенсивність болю" ( $r_2=0,58$ ). Прямий сильний кореляційний зв'язок був встановлений між складовими "активність та участь" та компонентами анкети EQ-5D, а саме між показниками "мобільність" та "рухливість" ( $r_1=0,81$ ), між "самообслуговуванням" та "догляд за собою" ( $r_2=0,88$ ), та між "побутове життя" та "звичайна повсякденна активність" ( $r_3=0,78$ ). Також прямий сильний кореляційний зв'язок був встановлений між складовими "активність та участь" та компонентами опитувальника SF-36, а саме "мобільність" та "фізичне функціонування" ( $r_1=0,74$ ), "самообслуговування" та "фізичне функціонування" ( $r_2=0,81$ ), "побутове життя" та "рольове функціонування, обумовлене фізичним станом" ( $r_3=0,86$ ).

**Висновки:** враховуючи отримані результати, складові опитувальника SF-36 - фізичний компонент здоров'я більш доцільно використовувати для оцінки рівня побутового функціонування. Компоненти анкети стану здоров'я EQ-5D можна використовувати для оцінки показників мобільності та самообслуговування.

**Ключові слова:** кардіореабілітація, опитувальник SF-36, анкета стану здоров'я EQ-5D, індивідуальний реабілітаційний план.

**РЕГІОНАЛЬНИЙ МОНІТОРИНГ ЗМІН МІКРОБНОГО ПЕЙЗАЖУ СЕЧІ ТА  
АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ З ІНФЕКЦІЯМИ СЕЧОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ПІД  
ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19**  
**REGIONAL MONITORING OF CHANGES IN THE URINE MICROBIAL LANDSCAPE AND  
ANTIBIOTIC RESISTANCE IN PATIENTS WITH URINARY TRACT INFECTIONS DURING THE  
COVID-19 PANDEMIC**

Одійчук Вікторія Олександрівна, Кіруша Ірина Сергіївна, Сімугіна Тетяна Вячеславівна  
Odiichuk V., Kirusha I., Simuhina T.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пустовойт Г. Л., к.мед.н., доц. Ярмола Т. І.

Scientific adviser: assoc.prof. Pustovoyt H., PhD, MD, assoc.prof. Yarmola T., PhD, MD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** враховуючи необхідність своєчасного призначення дієвої емпіричної антибактеріальної терапії на початковому етапі лікування інфекцій сечовивідних шляхів (ІСШ), стійкість збудників до протимікробних препаратів суттєво ускладнює вибір антибіотиків. На сьогодні актуальним є дослідження впливу пандемії COVID-19 на динамічні зміни мікробного спектру збудників ІСШ та антибіотикорезистентність у зв'язку з модифікацією стандартних шляхів медичної допомоги і ширшим використанням антимікробних препаратів.

**Мета роботи:** порівняти результати визначення основних груп збудників ІСШ та їх чутливості до антибіотиків під час пандемії COVID-19 за період з 2020 по 2023 р.р. з результатами моніторингу за 2018-2019 р.р.

**Матеріали та методи:** проведений ретроспективний порівняльний аналіз регіональної етіологічної структури збудників ІСШ та їх чутливості до антибіотиків шляхом вивчення результатів скринінгового бактеріологічного дослідження зразків сечі 300 хворих з ускладненими ІСШ, які знаходилися на лікуванні в центрі нефрології і діалізу, обласному центрі урології та ендокринологічному відділенні КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» м.Полтава впродовж 2018-2023 р.р. Зразки обирали методом простої випадкової вибірки. І групу склали зразки сечі 100 пацієнтів, які проходили стаціонарне лікування у 2018-2019 рр.; в II групу увійшли 200 результатів посівів сечі осіб, що отримували терапію у 2020-2023 рр. Вік хворих становив 18 - 79 років ( $M \pm m = 51,1 \pm 1,78$  років). Із них жінок було 168 (56%), чоловіків 132 (44%).

**Результати:** причинами ускладнених ІСШ виявилися: нефролітаз (51%), аномалії розвитку сечової системи (14%), доброякісна гіперплазія передміхурової залози (11%), цукровий діабет (22,5%), вагітність (1,5%). Асоціацію двох і більше уропатогенів виявлено у 24% зразків. У пацієнтів I групи в мікробному пейзажі сечі переважали *Enterococcus faecalis* (33,3%), *E. Coli* (16,6%), *Streptococcus agalactiae* (11,7%), *Ps. Aeruginosa* (8,3%) *Kl. pneumoniae* (5%) і, далі *Proteus spp.* (1,7%). У II групі, під час пандемії COVID-19, спостерігали збільшення майже удвічі питомої ваги *E. Coli* (29,4%) та майже утричі *Kl. pneumoniae* (13,6%) та *Proteus spp.* (5,5%).

**Висновки:** результати регіонального моніторингу змін мікробного пейзажу сечі свідчать про зростання під час пандемії COVID-19 антибіотикорезистентності до найбільш вживаних груп антибактеріальних препаратів, що може бути пов'язане з нераціональним їх застосуванням. При виборі режиму стартової антибактеріальної терапії слід обов'язково враховувати інформацію про типові для даного стаціонару збудники та їх чутливість до певних груп антибіотиків.

**Ключові слова:** антибіотикорезистентність, інфекції сечовивідних шляхів, мікробний пейзаж сечі

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТКОВІДНОГО РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ**  
**FEATURES OF THE COURSE OF POST-COVID RHEUMATOID ARTHRITIS**

Перепьолка Михайло Сергійович

Peropolka M.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ткаченко Л. А., к.мед.н., доц. Гуцаленко О. О.

Scientific adviser: assoc. prof. Tkachenko L., PhD, MD, assoc. prof. Hutsalenko O., PhD, MD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** ревматоїдний артрит (РА) - хронічне аутоімунне системне захворювання сполучної тканини з ураженням суглобів, кісток, внутрішніх органів. клінічні особливості імунозапальної активності в альвеолярних структурах уражених SARS-CoV-2 мають схожість з імунореактивним процесом в суглобах хворих на РА. Спровокована COVID-19 імунозапальна відповідь може слугувати причиною розвитку РА. Задokumentовано випадок розвитку серопозитивного ревматоїдного артриту відразу після інфікування SARS-CoV-2.

**Мета роботи:** виявити особливості клінічного перебігу ревматоїдного артриту, що виник у хворих з перенесеним COVID-19.

**Матеріали та методи:** ретроспективний аналіз чотирьох історій хвороби пацієнтів, які перебували на обстеженні та лікуванні в ревматологічному центрі КП «ПОКЛ ім. М.В.Скляфосовського ПОР», огляд сучасної літератури з ревматоїдного артриту та COVID-19.

**Результати:** вік хворих, історії хвороби яких було проаналізовано 38-74 роки. Погіршення стану після COVID-19 виник через проміжок від 3 тижнів до 3 місяців. Маніфестація з ураження плечових, кульшових, гомілковостопних суглобів, міалгій, неможливості стиснення руки в кулак, в одному випадку супроводжувалось підвищенням температури до 38.4 °С.

У двох хворих було первинно діагностовано реактивний артрит, у інших - ревматична поліміалгія або капсуліт головки плечової кістки і реактивний артрит. Діагноз ревматоїдний артрит був встановлений через 1,5-8 місяців, коли відбулося ураження міжфалангових і променевоzap'ястних суглобів рук. За класифікаційними критеріями РА ACR/EULAR-2010 7-9 б. Високий рівень ШОЕ (55-63 мм/год), СРП (62-92 мг/л), РФ (96-910 МО/мл), АЦЦП (363-500 ОД/мл). Ступінь активності за DAS-28 у 3-х випадках високий (5,2-5,4), середній в одному (3,8). Клінічні стадії за тривалістю перебігу у 2-х ранній, у 2-х середній РА. Рентгенологічна стадія у 3-х хворих - друга, у одного - третя. УЗД ознаки синовіїту, капсуліту у двох випадках. Асептичний некроз головки плечової кістки у двох хворих, двобічний у одного і однобічний у іншого.

**Висновки:** постковід-РА маніфестує з ураження великих суглобів (кульшових, плечових, колінних, гомілковостопних). Рентгенологічні дані не відповідають рентгенологічним стадіям класичного РА з ураженням проксимальних міжфалангових та променевоzap'ястних суглобів, але згодом вони стають ідентичні. Зміни лабораторних показників при постковід-РА більш виражені. Базисне патогенетичне лікування менш ефективне, тому потребує більш раннього призначення імунотерапії.

**Ключові слова:** ревматоїдний артрит, SARS-CoV-2, COVID-19, постковідний синдром.

## СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ТА ОЦІНКА КОГНІТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ II ТИПУ DENTAL STATUS AND ASSESSMENT OF COGNITIVE DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES

Романченко Богдана Вікторівна, Зенченко Дарина Дмитрівна  
Romanchenko B., Zenchenko D.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Дігтяр Н. І., д.мед.н., доц. Марченко А. В.  
Scientific adviser: assoc.prof. Digtiar N., PhD, MD, assoc.prof. Marchenko A., D.Med.Sc  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра внутрішньої медицини №3 з фтизіатрією та Кафедра терапевтичної стоматології  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** актуальність проведеного дослідження полягає у тому, що станом на 2021 рік, за даними Міжнародної діабетичної федерації, зареєстровано понад 537 млн хворих на цукровий діабет (6,7% населення планети), з них приблизно 98% відсотків мають діабет II типу. Крім того, останнім часом простежується тенденція до збільшення цієї патології. Дане ендокринне захворювання проявляється змінами в різних системах і органах, однією з яких є травна система, зокрема порожнина рота. Цукровий діабет також негативно впливає на функціонування нервової системи.

**Мета роботи:** виявити взаємозалежність між цукровим діабетом, стоматологічним статусом та визначити наявність когнітивної дисфункції у пацієнтів з цукровим діабетом II типу.

**Матеріали та методи:** проведено клінічне обстеження 15 осіб віком від 54 до 82 років, які перебувають на диспансерному обліку 1-ї МКЛ м. Полтава щодо цукрового діабету другого типу. Проаналізовано гендерну приналежність, анамнестичні дані, лабораторні показники (загальноклінічний аналіз крові, рівень глікованого гемоглобіну).

Стоматологічний статус оцінювали за суб'єктивними та об'єктивними критеріями. Визначали індекси: КПВ, гігієнічні (Федорова-Володкіної, Green-Vermillion, - за можливості), пародонтальні (Шиллера-Писарева, РМА, СРІТN).

Також всі пацієнти самостійно заповнювали опитувальник: Монреальський Когнітивний Тест (MoCA) для визначення помірної когнітивної дисфункції.

**Результати:** рівень глікованого гемоглобіну був підвищений у 15 (100%) пацієнтів. Знаючи про своє захворювання та його наслідки, пацієнти належним чином доглядають за станом ротової порожнини. Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною можна було визначити тільки у 6 пацієнтів. В середньому він становив 1,8 балів (задовільний). Гігієнічний індекс за Green-Vermillion визначено у 5 пацієнтів - 0,9 балів (задовільний стан гігієни). За об'єктивного обстеження та індексної оцінки стану тканин пародонта встановлено, що у 12 (80%) осіб з цукровим діабетом виявлено запальний процес в тканинах пародонта, хронічний перебіг. Сухість слизової оболонки ротової порожнини (позитивний симптом шпателя (дзеркала)) визначили у 11 (73,3%) осіб.

Майже всі обстежені пацієнти - 13 (86,6%) - мали когнітивну дисфункцію.

**Висновки:** отримані дані свідчать, що пацієнти з цукровим діабетом мають захворювання пародонту (80%) та у них присутня помірна когнітивна дисфункція (86,6%).

**Ключові слова:** цукровий діабет II типу; захворювання пародонта; запалення пародонта, когнітивна дисфункція.

## **БЕЗПЕРЕВНИЙ МОНІТОРИНГ ГЛЮКОЗИ, ЯК МЕТОД ДІАГНОСТИКИ КОМПЕНСАЦІЇ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ CONTINUOUS GLUCOSE MONITORING AS A METHOD FOR ASSESSING CARBOHYDRATE METABOLISM COMPENSATION**

Рудь Карина Олегівна

Rud K.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Шаєнко З. О.

Scientific adviser: assoc. prof. Shaienko Z., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра ендокринології з дитячими інфекційними хворобами

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** контроль рівня глюкози є основним компонентом життя хворого на цукровий діабет (ЦД), тому важливо, щоб даний процес був максимально швидким та безболісним. З 2021 року відповідно до всесвітніх рекомендацій для точної оцінки стану компенсації слід враховувати показник TIR (час у цільовому діапазоні). Цілодобове спостереження, здійснюється за допомогою системи контролю рівня глюкози, яке може прогнозувати та попереджати про гіпо- або гіперглікемію. Даний метод дослідження дає величезну мотивацію, що призводить до поліпшення якості життя.

**Мета роботи:** виявити раціональність та необхідність даного методу для оптимізації терапії, поліпшення рівня інформування пацієнта щодо контролю захворювання з метою поліпшення якості життя.

**Матеріали та методи:** для оцінки стану компенсації вуглеводного обміну вивчали дані безперервного моніторингу глюкози у пацієнтів з ЦД 1 типу. Аналізували TIR —показник відсотку часу, який людина з ЦД проводить у межах цільового діапазону глікемії, TBR - вказує на гіпоглікемію, і TAR - вказує на гіперглікемію.

**Результати:** за допомогою безперервного моніторингу краще вдалось зрозуміти взаємозв'язок між рівнем глюкози в крові та вправами, які виконуються. Спостерігали, як спосіб життя впливає на рівень глікемії. Ми дізнались про наявність прихованих нічних гіпоглікемій, тим самим прийняли важливі рішення, чи приймати їжу перед вечірнім тренуванням, внесення змін до раціону харчування, коли рівень цукру не відповідає нормі. Збір отриманих показників відіграє важливу роль для своєчасного, правильного лікування та контролю діабету.

**Висновки:** 1. Використання даного методу є доцільним та може бути рекомендованим хворим, як із вперше встановленим діагнозом ЦД1, так і зі стажем захворювання для поліпшення терапії, покращення обізнаності пацієнта щодо контролю захворювання.

2. TIR є доповненням до HbA1c, поточного золотого стандарту для оцінки контролю рівня глюкози, сприяючи пацієнтам у розумінні модифікованих факторів і допомагаючи ендокринологам приймати більш обґрунтовані рішення для кращого лікування ЦД.

3. Дотримання рівня глюкози в цільовому діапазоні допомагає зменшити ризик ускладнень та покращити якість життя.

**Ключові слова:** компенсація діабету, моніторинг, цукровий діабет, діагностика

**АНАЛІЗ ЕХОКАРДІОГРАФІЧНИХ ДАНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА ТА МІТРАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ**  
**ANALYSIS OF ECHOCARDIOGRAPHIC DATA OF PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND MITRAL INSUFFICIENCY**

Стецюк Любов Романівна

Stetsiuk L.

Науковий керівник: д.біо.н., проф. Кліщ І. М.

Scientific adviser: prof. Klishch I., D.Bio.Sc

Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Кафедра лабораторної та функціональної діагностики

м.Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Мітральна регургітація представляє собою поширене ускладнення гострого інфаркту міокарда. Діагноз недостатності мітрального клапана встановлюється за допомогою методів ехокардіографічної діагностики, і ця патологія спостерігається у 39% пацієнтів, які страждають від інфаркту міокарда.

**Мета роботи.** Вивчити поширеність мітральної регургітації у пацієнтів із гострим інфарктом міокарда.

**Матеріали та методи:** дослідження включало в себе 149 пацієнтів із гострим інфарктом міокарда. Серед пацієнтів було 113 чоловіків (75.8%) і 36 жінок (24.2%). Вік хворих становив від 43 до 86 років. Ехокардіографія проводилась на апараті Phillips Epiq 7. Обстеження проводилось пацієнтам тричі – на момент поступлення у стаціонар, після реваскуляризації та через 6 місяців після виписки.

**Результати:** усі пацієнти із гострим інфарктом міокарда були поділені на 2 групи: без мітральної регургітації (МР) – 1-ша група та з наявністю мітральної регургітації – 2-га група. При аналізі даних першої ехокардіографії до реваскуляризації виявлено більший кінцево-діастолічний об'єм (КДО) лівого шлуночка у пацієнтів 2-ої групи ( $147,51 \pm 3,77$  і  $138,75 \pm 5,41$  ( $p=0,187$ )). Показник кінцево-сistolічного об'єму (КСО) не мав суттєвої відмінності -  $58,69 \pm 1,90$  у першої групи та  $57,60 \pm 1,30$  у другої ( $p=0,634$ ). Кінцево-діастолічний індекс (КДІ) вищий у пацієнтів з МР  $76,44 \pm 1,88$ , а у пацієнтів без МР -  $70,06 \pm 2,38$  ( $p=0,047$ ). Фракція викиду (ФВ) була нижчою на момент поступлення до стентування у другої групи пацієнтів ( $39,79 \pm 0,68$  і  $43,31 \pm 0,97$  ( $p=0,004$ )). Пацієнтам вдруге виконано ехокардіографію на наступний день після стентування коронарних артерій. У 48 хворих (1-ша група) була відсутня патологічна МР, а у 101 – виявлена. Отримано наступні дані при класифікації мітральної недостатності у другій групі пацієнтів: 1-ший ступінь МР у 68 хворих (67.33%)  $p=0,874$ ; 2-ий ступінь – у 26 (25,74%)  $p=0,137$ ; 3-ій ступінь – у 7 пацієнтів (6,93%)  $p=0,062$ . Через 6 місяців пацієнтам, які виписались зі стаціонару було повторно проаналізовано КДО і ФВ лівого шлуночка. Показники КДО залишились вищими у пацієнтів другої групи ( $148,93 \pm 3,75$  і  $144,60 \pm 7,70$  ( $p=0,570$ )), дещо збільшились у порівнянні з післяопераційними дослідженнями. Фракція викиду ЛШ залишалась нижчою у пацієнтів із МР ( $39,59 \pm 0,82$  і  $41,96 \pm 0,91$  ( $p=0,080$ )), дещо знизилась відносно показників, отриманих 6 місяців назад.

**Висновки:** порівнюючи групи пацієнтів із гострим інфарктом міокарда та мітральною недостатністю і без неї, можна встановити, що у першій групі спостерігаються підвищені об'ємні показники лівого шлуночка, такі як кінцево-діастолічний об'єм (КДО), кінцево-сistolічний об'єм (КСО) та кінцево-діастолічний індекс лівого шлуночка (КДІ). У пацієнтів із мітральною регургітацією спостерігається зниження показників скоротливої функції лівого шлуночка порівняно з тими, хто не має МР. Отже, наявність мітральної регургітації при гострому інфаркті міокарда ускладнює перебіг захворювання та негативно впливає на прогноз пацієнта.

**Ключові слова:** інфаркт міокарда, ехокардіографія, мітральна недостатність.

**МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ НЕДОСТАТНОСТІ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НА ФОНІ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА**  
**MECHANISMS OF DEVELOPMENT OF MITRAL VALVE INSUFFICIENCY AGAINST THE BACKGROUND OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION**

Стецюк Любов Романівна

Stetsiuk L.

Науковий керівник: д.біо.н., проф. Кліщ І. М.

Scientific adviser: prof. Klishch I., D.Bio.Sc

Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Кафедра лабораторної та функціональної діагностики

м.Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Ехокардіографія є основним методом діагностики клапанної патології серця. Визначення механізму розвитку недостатності мітрального клапана, зокрема при гострому інфаркті міокарда, грає ключову роль у виборі тактики медикаментозного чи хірургічного лікування клапанної патології. Ішемічна мітральна регургітація поділяється за класифікацією Карпентьє на тип I, тип IIIb або змішане захворювання типу I і IIIb. Перший тип мітральної недостатності переважно є наслідком дилатації фіброзного кільця мітрального клапана. При підтипі IIIb рестрикція «функціональна» і повноцінна коаптация стулок не може відбуватися, оскільки в систолу мітральна стулка підтягується в напрямку верхівки лівого шлуночка, це може бути наслідком дилатації ЛШ та/або зміщення папілярних м'язів. Отже, механізм розвитку та ступінь недостатності МК залежить від величини інфаркту, терміну від початку симптомів до моменту ревазуляризації та інфаркт-залежної артерії.

**Мета роботи:** встановити фактори ризику розвитку мітральної недостатності у пацієнтів на фоні гострого інфаркту міокарда.

**Матеріали та методи:** під час дослідження проаналізовано дані 61 пацієнтів, яким було діагностовано гострий інфаркт міокарда. Усім пацієнтам за час госпіталізації була проведена коронарографія (КВГ) та трансторакальна ехокардіографія.

**Результати:** серед 61 пацієнтів у 53 чоловік (86,9%) було діагностовано гострий інфаркт міокарда із елевацією сегмента ST, а у 8 (13,1%) - без елевації сегмента ST. Серед усіх пацієнтів мітральна регургітація відмічалась у 25 пацієнтів (41%), а у 36 (59%) – мітральна регургітація була відсутня. Серед 53 пацієнтів, у яких діагностовано гострий інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST, недостатність мітрального клапана була у 21 (39,6%), а у 32 (60,4%) – функція клапана не порушена. При проведенні ехокардіографії пацієнтам із гострим інфарктом міокарда без елевації сегмента ST у 4 чоловік (50%) виявлена мітральна регургітація та у 4 (50%) – відсутня. Середній час від початку симптомів до ревазуляризації при трансмуральному інфаркті становив 38,5 години для пацієнтів з ішемічною мітральною регургітацією та 20 годин для пацієнтів без мітральної регургітації. Середній час до ревазуляризації у хворих із субендокардіальним інфарктом міокарда не має суттєвої відмінності: 20 годин при наявності мітральної регургітації і 19,5 годин при відсутності мітральної регургітації.

За даними ангіографії, у пацієнтів що мали мітральну регургітацію переважали ті, які мають гемодинамічно значимі стенози в декількох коронарних артеріях - 14 of 25 (56%).

**Висновки.** Мітральна регургітація після інфаркту міокарда є результатом багатофакторних процесів, що включають локальне та глобальне ремоделювання лівого шлуночка. Тривалий час від початку симптомів (більше 24 годин), багатосудинне ураження за даними коронарографії та трансмуральне ураження міокарда збільшують ймовірність виникнення недостатності мітрального клапана як ускладнення гострого інфаркту міокарда.

**Ключові слова:** інфаркт міокарда, мітральна недостатність, коронарні артерії.

## **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АДРЕНАЛОВОГО КРИЗУ У ХВОРОГО НА НАДНИРНИКОВУ НЕДОСТАТНІСТЬ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА CLINICAL CASE OF THE AN ADRENAL CRISIS IN A PATIENT WITH ADRENAL INSUFFICIENCY IN THE PRACTICE OF A DENTIST**

Шрамко Вероніка Олександрівна  
Shramko V.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Борзих О. А., к.мед.н. Мормоль І. А.  
Scientific adviser: assoc. prof. Borzykh O., PhD, MD, Mormol I., PhD, MD  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра внутрішньої медицини № 3 з фтизіатрією  
м. Полтава, Україна

**Вступ.** Хронічна наднирникова недостатність—це ендокринне захворювання, обумовлене недостатньою секрецією гормонів кори надниркових залоз. Хворі потребують постійної замісної терапії та особливої тактики при призначенні хірургічного лікування, в тому числі і при стоматологічних втручаннях. Адреналовий криз —це сукупність клінічних симптомів, що викликані раптовим, значним дефіцитом кортизолу, що становить пряму загрозу для життя пацієнта та вимагає невідкладної терапії. Даний клінічний випадок показує необхідність дотримання протоколу лікування цієї групи пацієнтів.

**Історія хвороби.** Хворий К, 29 років, надійшов в приймальне відділення 02.05.2023 зі скаргами на виражену загальну слабкість, нудоту, блювання, підвищення температури тіла до 40 0 С, біль по всьому тілу, у м'язах, у животі. При об'єктивному огляді виявлено: загальний стан пацієнта важкий, пульс – 124уд/хв, АТ-96/60 мм.рт.ст., тони серця ритмічні, різко приглушені.

Дихання самостійне, жорстке при аускультатії. ЧДР – 17/хв. Язик сухий. Живіт м'який, безболісний. Діурез самостійний. З анамнезу відомо: хворіє на ХНН з 3-х років, постійно перебуває на замісній гормональній терапії, приймає флудкортизон ацетат 0,1 мг та медрол 4 мг в день. Стан погіршився 29.04.2023, коли після видалення зуба з'явились слабкість, нудота, підвищення температури тіла. Самостійно приймав парацетамол, стан погіршувався. 02.05.23 стан погіршився, розвинулося блювання до 20 разів, хворий викликав швидку допомогу. Госпіталізований в реанімаційне відділення.

**Обстеження.** Нетиповий перебіг захворювання та стан хворого зумовили поглиблене клінічне обстеження та проведення диференційної діагностики з тяжким перебігом інфекційних захворювань, нейроінфекції. Хворому проведено загальноклінічне обстеження (виявлено лейкоцитоз, підвищення ШОЕ, гіпоглікемію; гіпонатріємію) проведено тестування на вірусні гепатити та ВІЛ; кір та краснуху. Проведені інструментальні обстеження в повному обсязі. Хворий оглянутий неврологом, ендокринологом, інфекціоністом. Діагноз: Хронічна наднирникова недостатність. Адреналовий криз.

**Лікування і результати.** В реанімаційному відділенні хворому розпочато лікування: дексаметазон 24 мг/добу, інфузійна терапія: розчин глюкози, NaCl 0,9 %, розчин Рінгера – до 4,0 л/добу, продовжувалася терапія основного захворювання. Стан хворого покращився, переведений в терапевтичне відділення, де знаходився під спостереженням співробітників клініки.

**Диференційний діагноз і обговорення.** Вважаємо, що причиною розвитку АК у пацієнта є недотримання рекомендацій лікаря щодо зміни терапії хворим внаслідок неухважності та згодом у зв'язку із погіршенням стану. Адже під час проведення невеликих хірургічних втручань, в тому числі екстракції зуба, потрібно було додатково прийняти медрол 4 мг, а після процедури 8 мг, що не було зроблено хворим. Дотримання протоколів лікування пацієнтів є ключовим моментом ведення пацієнтів та збереження їх життя.

**Ключові слова:** Хронічна наднирникова недостатність, адреналовий криз, профілактика, стоматологічний нагляд.

**SECTION OF CLINICAL MEDICINE №2 (PEDIATRICS, OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, NEONATOLOGY, INFECTIOUS DISEASES, PHTHISIOLOGY)  
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №2 (ПЕДІАТРІЯ, АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ, НЕОНАТОЛОГІЯ, ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ФТИЗІАТРІЯ)**

**DIAGNOSTIC ALGORITHM FOR BENIGN ENDO- AND MYOMETRIUM PATHOLOGY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE**

Kirieleva I., Susak K.

Scientific adviser: Kurochka V., PhD, MD

Bogomolets National Medical University

Department of Obstetrics and Gynecology № 3

Kyiv, Ukraine

**Relevance:** the prevalence of endometriosis is increasing in gynecological morbidity. Adenomyosis, comprising 53–80% of endometriosis cases, manifests with menstrual disturbances, pain, anemia, and dysfunction of vital organs and systems. Various treatment approaches exist, but a unified management algorithm is lacking.

**Aim:** to optimize the diagnostic algorithm of adenomyosis in reproductive-age women by using clinical, biochemical, and immunological methods.

**Materials and methods:** clinical and laboratory methods, including hemoglobin level, biochemical, and immunological analyses, were conducted on 135 reproductive-age women with benign uterine pathology (study group). Among them, 45 women had adenomyosis (A), 45 had endometrial hyperplasia (EH), and 45 had combined uterine pathology (A + EH). The control group comprised 30 gynecologically healthy women.

**Results:** women with excessive menstrual bleeding due to benign uterine pathology experienced decreased hemoglobin levels. In the study group, 67.4% had hemoglobin below 110 g/l. Group A had hemoglobin level  $109.4 \pm 2.6$  g/l, group EH –  $106.8 \pm 1.7$  g/l, and group A+EH –  $103.1 \pm 2.1$  g/l. The control group had normal hemoglobin levels. 85.1% of women from the study group had serum ferritin below 9.0 ng/ml, and 80.1% had serum iron below 9.5 mmol, with no significant differences across study groups. The control group had normal levels of these indicators.

Women were tested for tumor markers CA-125, REA, and CA-19-9. CA-125 concentration in A+HPE group was significantly higher ( $p < 0.05$ ) than in groups A and HPE. No significant differences in REA and CA-19-9 levels were observed among study groups and the control group. Average levels of total cholesterol, triglycerides, and atherogenicity coefficient were determined, with no significant differences across study groups.

Follicle-stimulating hormone, luteinizing hormone, prolactin (PRL), estradiol, and progesterone levels were measured to assess the hypothalamic-pituitary-ovarian system. The average PRL level in the study group was  $256.5 \pm 110$  mIU/ml. The highest estradiol value was in the HPE group ( $71.4 \pm 57.6$  pg/ml). Progesterone levels during the secretory phase of the menstrual cycle were the lowest in the A+HPE group.

**Conclusions:** hyperpolymenorrhea in benign uterine pathology led to significant anemia and total iron reserves depletion. CA-125 levels in patients with adenomyosis exceeded the indicators of the control group. Diagnostics of pituitary gland and ovarian hormonal function contribute to the selection of hormone therapy in women of reproductive age with benign uterine pathology.

**Keywords:** adenomyosis, Endometrial Hyperplasia, Hemoglobin, Ferritin, CA 125 antigen, Gonadal Steroid Hormones.

**REVIEW OF THE GLOBAL HIV: PROGRESS, CHALLENGES, AND THE PATH TO ACHIEVING THE 95-95-95 GOALS**

Rai Pankaj Kumar

Scientific advisor: assoc. prof. Vinnytska O., PhD, MD

Bogomolets National Medical University

Department of Infectious Diseases

Kyiv, Ukraine

**Relevance:** the relevance of this research lies in understanding the current state of the global HIV epidemic, including the number of people living with HIV, progress towards the 95-95-95 goals, HIV incidence, and HIV-related mortality. This information is crucial for policymakers, healthcare providers, and organizations working in HIV prevention and treatment to assess the effectiveness of existing interventions and identify areas for improvement.



**Aim:** the aim of this research is to provide an overview of the global HIV epidemic by examining key indicators such as the number of people living with HIV, progress towards the 95-95-95 goals, HIV incidence, and HIV-related mortality. The research seeks to shed light on the gaps and challenges in achieving the targets set forth by the 95-95-95 goals and to emphasize the ongoing importance of HIV prevention, testing, treatment, and care.

**Materials and Methods:** the data for this research was collected from various sources, including global HIV surveillance programs, epidemiological studies, and official reports from international organizations such as the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). The methods involved in data collection and analysis include systematic data gathering, statistical modeling, and data synthesis to provide a comprehensive overview of the global HIV epidemic.

**Results:** the results of this research indicate that as of the end of 2022, approximately 39.0 million people were living with HIV globally, including 1.5 million children. Progress towards the 95-95-95 goals shows that there is a need to increase awareness of HIV status among an additional 3.5 million individuals, provide antiretroviral therapy to 2.1 million more people, and achieve viral load suppression in an additional 570,000 individuals.

Looking ahead to the goal of the 95-95-95 regime by 2025, significant efforts and accelerated progress are required. It is estimated that an additional 8.5 million individuals need to be aware of their HIV status, 4.9 million more people need to receive antiretroviral therapy, and viral load suppression needs to be achieved in an additional 1.3 million individuals to reach the targets by 2025.

**Conclusions:** the research highlights challenges in achieving the 95-95-95 goals and addressing the global HIV epidemic. Efforts are needed to improve testing rates, increase access to antiretroviral therapy, and enhance viral load suppression for reduced transmission and better health outcomes. Commitment, resources, and collaboration are necessary to reduce HIV incidence, improve testing and treatment access, and save lives.

Military conflicts pose additional barriers to the 95-95-95 goals. In conflict-affected regions like Ukraine, healthcare services for HIV prevention, testing, and treatment may be disrupted. Displacement, infrastructure destruction, and healthcare system breakdown impede progress. Addressing conflict's impact on HIV response requires humanitarian efforts, strengthening healthcare systems, ensuring access to essential services, and supporting affected individuals and communities.

**Keywords:** HIV, global, prevalence, incidence, testing, treatment, viral load suppression, 95-95-95 goals, antiretroviral therapy, mortality.

## PREVALENCE OF RETINOPATHIES OF PREMATURE BABIES IN ODESSA REGION

Slota D.

Scientific adviser: assoc. prof. Desiatska Y., PhD, MD.

Odessa National Medical University

Department of Pediatrics

Odessa, Ukraine

**Relevance.** Retinopathy of prematurity (vasoproliferative retinopathy, (ROP)) is a severe vitreoretinal eye disease that occurs mainly in deeply premature, immature children. First described by T. Terru (1942), as a separate nosological form, due to prematurity. Among preterm infants, ROP develops from 9% to 46.9%, and 69-90% of deeply preterm infants with birth weight less than 1000 g suffer from it. For today, PH occupies one of the main places in the structure of childhood vision disability and remains one of the most pressing problems in neonatology.

**Aim:** determination of the prevalence of ROP among premature babies of Odessa region depending on body weight at birth.

**Materials and methods:** a retrospective analysis of 648 medical histories of premature infants with a gestation period of 26-32 weeks, body weight 800-2000, who were treated in the department during 2021-2023, was conducted. The studies were conducted on the basis of the intensive care unit for newborns and premature babies of the MNE "ORCHCH" ORC, Odessa.

**Results:** in 2021, 70.00% of infants were low body weight (LBW) among 204 preterm children under treatment in the ORCHCH; 23.00% very low body weight (VLBW); 7.00% with extremely low body weight (ELBW). In 2022 - 226 children: 72.00% - with LBW; 18.00% - from VLBW; 10.00% - from ELBW. In 2023 - 247 children: 66, 00% - with LBW; 29.00% - from VLBW; 5.00% - from ELBW. The diagnosis of ROP was established in 78 premature infants, of which: in 2021 - in 27 (13.23%) children; in 2022 - in 24 (10.16%); in 2023 - in 21 (8.50%). Surgery was performed in 19 premature infants: in 2021 - in 6 children: 1 (16.66%) - with LBW, 4 (66.66%) - with VLBW, 1 (16.66%) - with ELBW; in 2022 - in 8 children: 1 (12.50%) - with LBW, 1 (12.50%) - with VLBW, 6 (75.00%) - with ELBW; in 2023 - in 5 children: 1 (20.00%) - with LBW, 1 (20.00%) - with VLBW, 3 (60.00%) - with ELBW.

**Conclusions:** thus, the analysis shows that the key to successful treatment and favorable prognosis in premature infants is not only the quality of their care in compliance with modern protocols, but also the timely detection and treatment of ROP.

**Keywords:** retinopathy of prematurity, body weight.

#### CLINICAL PORTRAIT OF A PATIENT WITH GENITAL HERPES IN MODERN CONDITIONS

Thadayoose Mary Fiona

Scientific adviser: assoc. prof. Kovaliuk T., PhD, MD; assoc.prof. Lastovetska L., PhD, MD

Bogomolets National Medical University

Department of Obstetrics and Gynecology № 3

Kyiv, Ukraine

**Relevance:** today, more than 90% of people are infected with the Herpes simplex virus (HSV). In Europe, 10-40% of pregnant women are seropositive to the HSV - 2 virus, which causes the development of genital herpes (GH).

**Aim:** to evaluate the features of the course of genital herpes in women in modern conditions.

**Materials and methods:** we examined 66 patients with GH (the main group) from 18 to 30 years old, who were treated in the women's clinic of the Kyiv city Maternity Hospital No. 3 in 2021-2023. The control group were 20 healthy women. The examined women were identical in age, obstetric and gynecological data. Verification of the diagnosis of GH was carried out on the basis of anamnesis, clinic, IFA and PCR. In the blood serum, we determined the levels of IgM, IgG, IgA, sIgA, and in the cervical mucus - viral DNA up to HSV-2. Statistical processing was performed using Statistica 10.

**Results:** all women suffered from genital herpes from 3 to 8 years ( $4.5 \pm 0.6$ ). In women of the main group, the prodromal period averaged 2.3 days and was accompanied by pain in 50%, heartburn in 80%, itching in the vulva and vagina in 34.4%, and dysuria in 13.3%. As the process progressed, slow epithelialization or the absence of a crust was observed. Complete disappearance of the rash occurred in 8-10 days. Anamnestically, it is known that 61 (92.4%) patients experienced prolonged and heavy vaginal discharge.

There was a significant decrease in the content of secretory IgA ( $0.35 \pm 0.08$ ) and lysozyme ( $0.07 \pm 0.04$ ) in the cervical mucus in women with GH compared to the corresponding indicator of the control group ( $1.75 \pm 0.12$  and  $0.33 \pm 1.1$  ( $p < 0.05$ )). In the majority of those examined with GH, vaginal dysbiosis was detected due to the presence of Peptostreptococcus (43.3%), vaginal Corynebacteria (57.6%), and epidermal Staphylococcus (66.7%). Colposcopic examination revealed, in addition to edema and hyperemia of the mucous membrane characteristic of inflammation of the cervix and vagina, the presence of ectopia of the Prismatic epithelium in 20 (30.3%) cases, the zone of atypical transformation in 10.6%, leukoplakia in 6%, the zone of acquired cystic transformation in 12.1%. iodine-negative zone in 15.3% of patients with GH.

For 74.2% of patients, a recurrent course of GH was established.

**Conclusions:** the current clinical profile of a patient with GH is characterized by a recurrent course of the disease, immunosuppression, vaginal dysbiosis, clinical manifestations significantly disrupt the quality of life, which requires careful attention of doctors.

**Keywords:** genital herpes, women of fertile age, relapses, colposcopy, vagina, dysbiosis.

#### ДИНАМІКА РІВНІВ БІЛКІВ КАЛЬЦІЙ-ЧУТЛИВИХ РЕЦЕПТОРІВ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ДІТЕЙ CHANGES IN THE LEVELS OF CALCIUM-SENSING RECEPTOR PROTEIN IN CHILDHOOD AIRWAY OBSTRUCTION

Колісник Вікторія Олександрівна

Kolisnyk V.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Одинець Ю. В.

Scientific adviser: prof. Odinets Yu., D.Med.Sc.

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №2

м.Харків, Україна

**Актуальність:** патологія органів дихальної системи досить розповсюджена проблема серед пацієнтів дитячого віку. Все частіше такі захворювання переходять на ланки хронічного перебігу. Так, близько 30% малюків у віці до 1-го року хоча б раз у житті перенесли гострий обструктивний бронхіт (ГОб), а його рецидивуючий перебіг зустрічається у 20% дітей, що з часом переростає в іншу, досить складнішу патологію-бронхіальну астму (БА). Дане захворювання не тільки суттєво впливає на якість життя пацієнта, а й може призвести до

інвалідизації або летального випадку. Тому актуальним залишається питання щодо пошуку нових методів діагностики та прогнозування БА у дітей молодшого віку.

**Мета роботи:** оцінити роль рівня білків CaSR при гострому обструктивному бронхіті та бронхіальній астмі у дітей молодшого віку.

**Матеріали та методи:** дослідження проводилося на базі пульмонологічного відділення в КНП «Міська клінічна дитяча лікарня №16» ХМР. Проведена оцінка 70 пацієнтів, які розділені на групи за нозологічною формою. До групи 1 (n=30) увійшли пацієнти із повторними епізодами ГОБ, групи 2 (n=20) пацієнти із встановленим діагнозом БА легкого персистуючого перебігу та групи 3 (n=20) умовно здорові діти у віці від 3-х місяців до 6 років. Дослідження рівня білку CaSR в сироватці крові пацієнтів, хворих на ГОБ та БА, проводилося в динаміці- в перші 2 дні клінічних проявів захворювання та при ліквідації клінічних проявів захворювання. Зразки крові відібрані вранці натщесерце за стандартною методикою венепункції, або з венозного катетера. Рівень CaSR в сироватці крові визначався методом імуноферментного аналізу. Статистичну обробку проводили за допомогою пакетної програми StatSoft STATISTICA версії 8.0 (Талса, Оклахома).

**Результати:** рівень білків CaSR в сироватці крові вірогідно нижче у дітей, хворих на ГОБ та БА, ніж у дитячої групи контролю як в період розпалу клінічних проявів захворювання, так і в період їх ліквідації ( $p < 0,05$ ). Найнижчі його показники відмічались у хворих на БА як в період розпалу клінічних проявів захворювання, так і при їх ліквідації. При порівнянні показників у хворих на ГОБ та БА в період ліквідації клінічних проявів різниці не виявлено ( $p < 0,05$ ). При попарному порівнянні показника встановлено, що рівень білків CaSR в сироватці крові, хворих на БА вірогідно нижче на етапі розпалу клінічних проявів захворювання, а у пацієнтів хворих на ГОБ достовірної різниці не виявлено.

**Висновки:** найнижчі рівні білків CaSR в сироватці крові у пацієнтів, хворих на БА підтверджують його перерозподіл із периферичної крові до гладенької мускулатури бронхів. Рівень показника у хворих на ГОБ не мав різниці в динаміці. Це пов'язуємо із меншою вираженістю обструктивного компонента даної групи та кількістю обструкцій.

**Ключові слова:** бронхіальна астма, гострий обструктивний бронхіт, білок кальцій-чутливих рецепторів, діти.

## **ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА ЗДОРОВ'Я ЖІНОК МОЛОДОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ THE IMPACT OF CHRONIC STRESS ON THE HEALTH OF WOMEN OF YOUNG REPRODUCTIVE AGE**

Копча Юліанна Василівна  
Korcha Yu.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Корчинська О. О.  
Scientific adviser: prof. Korchyńska O., D.Med.Sc  
Ужгородський національний університет  
Кафедра акушерства та гінекології  
м.Ужгород, Україна

**Актуальність:** хронічний стрес має місце в умовах війни: жінки воюють, жінки-медики і парамедики, у тилу-дружини військових, що на фронті, внутрішньо переміщені особи. Проблема порушення менструального циклу під впливом хронічного стресу сьогодення в практиці гінекологів дуже актуальна цього року і залишатиметься такою ще декілька наступних років. Постають питання патогенезу цієї патології саме під впливом стресу, вчасної діагностики й адекватного лікування під час війни. Стрес під час війни - це втрата, невизначеність, непередбачуваність, сцени смерті, руйнації, які постійно в нашій голові зі ЗМІ, сильні негативні емоції. Люди реагують на стрес негативно, включаючи опір та адаптацію. Оскільки менструальні цикли є результатом делікатної взаємодії між різними системами органів і гормональною реакцією жіночого організму, будь-який чинник зовнішнього середовища може порушити цю систему. У зоні збройного конфлікту руйнівні наслідки для жіночого здоров'я становлять: тривале перебування в бомбосховищах, де зазвичай підвищена вологість, холод і відсутність природного світла; обмежене та незбалансоване харчування; низькі санітарні умови; надмірне психоемоційне навантаження з обмеженням сну; складні побутові умови; • шум, вібрація, хімічне випромінювання та фізичне забруднення після бомбардувань та руйнувань. Провести огляд літературних джерел, присвячених вивченню впливу на репродуктивне здоров'я жіночого населення.

**Мета роботи:** проблема впливу хронічного стресу на порушення менструального циклу в практиці гінекологів усього світу стає все актуальнішою з кожним роком, і все гостріше постають питання вчасної діагностики та адекватного лікування цієї патології. Незважаючи на те, що медицина зробила великий крок у діагностиці та лікуванні порушення менструального циклу, у

більшості випадків це залишається складним завданням. Сьогодні жінки знаходяться під впливом значного стресу внаслідок повномасштабної війни в Україні, тому за мету поставлено дослідити вплив хронічного стресу в жінок молодого репродуктивного віку.

**Матеріали та методи:** аналіз порушень менструальної функції у 32 жінок-внутрішньо переміщених осіб, що мали місце протягом останніх 1.5 років. Проведено збір загального і спеціального гінекологічного анамнезу, узд органів малого тазу на 6-7 день циклу, досліджено рівень гормонів крові.

**Результати:** у жінок мало місце порушення менструальної функції у вигляді рясних, тривалих (понад 8 днів), болючих менструацій-26 жінок, у 6 пацієток-олігоаменорея. При дослідженні гормонів крові звертало на себе увагу підвищення у всіх пацієток рівня пролактину з одночасним низьким значенням рівнів прогестерону та відносною гіперестрогенією у лютеїновій фазі циклу. Це говорить про ановуляцію, що на фоні стресу носить хронічний характер. Це, в свою чергу, призвело до виникнення у переважної більшості пацієток поліпів ендометрію (9 жінок), кіст яєчників (12 жінок) та гіперплазії ендометрію (4 пацієтки), що потребувало лікування. З вищевикладеного стає зрозумілим, що в сучасних умовах, коли психоемоційний стрес став частиною повсякденного життя, ця еволюційно сформована пристосувальна реакція досить часто призводить до формування патології репродуктивної сфери, що знижує якість життя і фертильність жінки, бо у фазі дистресу репродуктивна система, як і весь організм, піддаються системним ушкоджувальним процесам.

**Висновки:** хронічний стрес має своїм наслідком не лише порушення менструальної функції у жінок, але й сприяє виникненню доброякісної патології репродуктивних органів, що без лікування незначно, але збільшує онкоризики.

**Ключові слова:** хронічний стрес, репродуктивний вік, менструальна функція

## **ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ НА СТАН ГЕМОСТАЗУ У ВАГІТНИХ ЖІНОК З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК**

### **THE EFFECT OF COMPLEX THERAPY ON THE STATE OF HEMOSTASIS IN PREGNANT WOMEN WITH VARICOSE VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES**

Казмірчук Діана Русланівна

Kazmirchuk D.

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

Scientific adviser: Kurochka V., PhD.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Кафедра акушерства і гінекології № 3

м.Київ, Україна

**Актуальність:** варикозне розширення вен - одна з найчастіших патологій серцево-судинної системи, зокрема у вагітних жінок зустрічається в 40 % випадків. Патогенетичною основою розвитку є гормональні зміни під час вагітності, підвищений тиск в судинах нижніх кінцівок, уповільнення швидкості кровотоку та ушкодження судинної стінки. Це призводить до місцевих розладів метаболізму та активації згортальної системи крові. Перші симптоми у 80 % випадків з'являються вже в першому триместрі вагітності. Захворювання вен у жінок часто ускладнює перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду.

**Мета роботи:** дати оцінку впливу комплексної терапії на стан гемостазу у вагітних жінок з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок (ВХВНК) у III триместрі вагітності.

**Матеріали та методи:** визначили та порівняли показники коагулограми у 30 вагітних з ВХВНК, що отримували комплексну терапію (еластична компресія; венотонік; флавоноїд; прямий антикоагулянт) - основна група; 30 жінок з ВХВНК, які отримували мазевий препарат з гепарином - група порівняння; 30 вагітних з інтактними венами - контрольна група.

**Результати:** показники гемостазу в досліджуваних групах пацієток з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок мали тенденцію до гіперкоагуляції. Виявлено зниження висоти агрегації тромбоцитів в 1,4 рази; часу агрегації тромбоцитів 1,3 рази в основній групі та групі порівняння відносно групи контролю. Встановлено зменшення часу рекальцифікації плазми в основній групі та групі порівняння на 16 %, протромбінового часу - на 27 %, збільшення концентрації фібриногену на 11 % в порівнянні з групою контролю. Активність антитромбіну-III була нижчою на 18 % в основній групі та групі порівняння; час фібринолізу еуглобулінів - на 18 % нижчий.

В результаті лікування спостерігалось підвищення кількості тромбоцитів на 8 % в основній групі та на 2 % у групі порівняння; збільшення висоти агрегації тромбоцитів на 25 % та на 7 %; часу агрегації тромбоцитів - на 22 % та на 5 %; часу латентної агрегації - на 13 % та 6 % відповідно. Виявлено збільшення часу рекальцифікації плазми в основній групі та групі

порівняння на 12 % та 7 %, а протромбінового часу – на 31 % та 18 % відповідно. Концентрація фібриногену зменшилась на 10 % в основній групі та на 4 % в групі порівняння. Антитромбін-III зріс на 18 % в основній групі та на 7 % в групі порівняння; час фібринолізу еуглобулінів - на 17 % та на 10 % відповідно.

**Висновки:** у пацієток з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок в III триместрі вагітності лабораторно визначалась надмірна активація прокоагулянтних компонентів системи гемостазу: підвищення агрегаційної активності тромбоцитів, зниження активності антитромбіну-III, прискорення фібринолізу еуглобулінів. Застосована нами комплексна терапія ВХВНК, у порівнянні із монотерапією гепариновими мазями, значно покращує стан згортальної системи крові, що неодмінно запобігає розвитку коагулопатичних ускладнень пологів та післяпологового періоду.

**Ключові слова:** вагітні, варикозна хвороба вен нижніх кінцівок, гемостаз.

## ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПІЗЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ МУКОВІСЦИДОЗУ У ДІТЕЙ PROBLEMATIC ISSUES OF LATE DIAGNOSIS OF CYSTIC FIBROSIS IN CHILDREN

Патраш Олександра Олександрівна, Нікітенко Валерія Олександрівна

Patrash O., Nikitenko V.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Несіна І. М.

Scientific adviser: assoc. prof. Nesina I., PhD, MD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра педіатрії №2

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** муковісцидоз (МВ) – найбільш поширене спадкове захворювання з аутосомно-рецесивним типом успадкування, як прийнято його називати «універсальна мультисистемна екзокринопатія». Дане захворювання відноситься до патології, які важко діагностувати клінічно, оскільки ранні симптоми часто мінімальні або неспецифічні. Незважаючи на сучасні досягнення в галузі охорони здоров'я чимало міжнародних досліджень присвячені проблемам несвоєчасної діагностики МВ.

**Мета роботи:** аналіз клінічного випадку пізньої діагностики муковісцидозу у дитини та особливостей перебігу атипової форми муковісцидозу.

**Матеріали та методи:** для досягнення поставленої мети було проведено вивчення медичної документації пацієнта з муковісцидозом, який лікувався в педіатричному відділенні Центру спеціалізованої педіатричної допомоги КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім.М.В.Скляфосовського Полтавської обласної ради».

**Результати:** аналізуючи клінічний випадок, нами відмічено, що хлопчик К., 2008 р.н., від II вагітності, яка протікала з токсикозом I–II триместру народився на 38 тижні за допомогою кесаревого розтину, з масою тіла 2300 г, довжиною тіла 48 см, 7 балів за шкалою Апгар. Хлопчик знаходився на природному вигодовуванні до 6 міс. Вакцинований відповідно до графіку щеплень. З 10 місяців постійні звернення з приводу обструктивних бронхітів, часті курси антибактеріальної терапії. У 4 роки хлопчик переніс позагоспітальну двобічну вогнищеву пневмонію, після чого було призначено медико-генетичне консультування, яке виключило діагноз муковісцидозу (негативна «потова» проба). У віці 12 років хлопчика консультував ендокринолог у зв'язку із затримкою фізичного розвитку: маса тіла — 18 кг (<3 центилів), зріст — 119 см (<3 центилів) та встановлено діагноз «Субнанізм, дифузний зоб I ступеню». На протязі останніх десяти років хлопчик постійно лікувався в інфекційному відділенні з приводу респіраторної патології. У серпні 2023 року дитину госпіталізовано до обласної лікарні, де призначено генетичне дообстеження і підтверджений діагноз муковісцидоз з панкреатичною недостатністю. Після додаткових досліджень у дитини діагностовано бронхоектатичну хворобу зі змішаними бронхоектазами обох легень. Хронічну колонізацію *Staphylococcus aureus* та *Pseudomonas aeruginosa*, що свідчить на користь тяжкого перебігу муковісцидозу.

**Висновки.** Таким чином, несвоєчасна діагностика атипового муковісцидозу сприяє тяжкому перебігу захворювання та розвитку серйозних ускладнень, які негативно відображаються на якості життя пацієнтів. Аналіз клінічного випадку свідчить про складність встановлення діагнозу муковісцидоз та необхідність поліпшення заходів ранньої діагностики з метою відтермінування загрозливих для життя станів.

**Ключові слова:** муковісцидоз, діагностика, діти

**ПРОФІЛЬ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ СЕЗОННИМ АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ І ОРАЛЬНИМ АЛЕРГІЧНИМ СИНДРОМОМ**  
**SENSITIZATION PROFILE IN CHILDREN WITH SEASONAL ALLERGIC RHINITIS AND ORAL ALLERGIC SYNDROME**

Пивоваренко Антоніна Сергіївна, Зарубич Анна Степанівна  
Puvovarenko A., Zarubych A.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ткаченко О. Я., Щербак В. В.  
Scientific adviser: assoc. prof. Tkachenko O., PhD, MD, Shcherbak V.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра педіатрії №2  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** оральний алергічний синдром (ОАС) або синдром пилково-харчової алергії (Pollen-food allergy syndrome) – це симптомокомплекс обумовлений IgE-опосередкованою алергічною реакцією, що виникає на слизовій оболонці ротової порожнини у пацієнтів з пилковою сенсibilізацією. Клінічні прояви з'являються у відповідь на вживання різних фруктів, овочів, горіхів і спецій.

**Мета роботи.** Метою нашого дослідження було вивчення спектру сенсibilізації до пилкових та харчових алергенів у дітей із сезонним алергічним ринітом та оральним алергічним синдромом.

**Матеріали та методи:** під спостереженням перебувало 28 дітей 6-14 років із сезонним алергічним ринітом обумовленим сенсibilізацією до пилку дерев, які також мали симптоми оральної алергії під час вживання тих чи інших харчових продуктів. Усім дітям було проведено трьохетапне алергообстеження: детальний збір алергоанамнезу, шкірне тестування, визначення специфічного IgE (sIgE) та/або проведена компонентна алергодіагностика.

**Результати:** за результатами шкірних прик-тестів та наявності sIgE антитіл в крові ми визначили профіль пилкової сенсibilізації. Усі діти з групи обстеження окрім сезонних проявів алергічного риніту та сенсibilізації до пилку дерев (береза, вільха, ліщина, дуб) різного ступеню вираженості мали ознаки ОАС. При ретельному зборі алергологічного анамнезу встановлено, що прояви синдрому пилково-харчової алергії у 92,86% хворих супроводжувались свербіжем у ротовій порожнині, майже у половини (46,13%) – свербіжем губ та у 82,14% – проявами печії в ділянці ясен та язика. За допомогою багатокомпонентної молекулярної алергодіагностики у дітей виявлено не лише перехресно-реактивну сенсibilізацію до алергенів яблука (82,14%), моркви (64,29%), сої (46,42%), арахісу (39,29%), полуниці (35,71%) та селери (10,71%), нам також вдалося з'ясувати за рахунок яких саме білків виникає гіперчутливість. Отримані результати дозволяють більш якісно підійти до ведення пацієнтів даної категорії, а саме надати хворим чіткі рекомендації щодо подальшого лікування (проведення алергенспецифічної імунотерапії), розширення харчового раціону чи навпаки обмеження продуктів, якщо виявлено сенсibilізацію до алергенних молекул, що можуть спонукати до розвитку тяжких алергічних реакцій.

**Висновки.** Таким чином, ретельний аналіз спектру сенсibilізації у пацієнтів з алергією на пилок рослин, у тому числі до харчових алергенів, є необхідною складовою успішного менеджменту хворих сезонним алергічним ринітом, що дозволяє диференційовано підійти до необхідності елімінації тих чи інших продуктів із раціону дитини.

**Ключові слова:** оральний алергічний синдром; діагностика; діти.

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХРОНІЧНОЇ ПЕРВИННОЇ НАДНИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ (ХВОРОБИ АДДІСОНА) У ДИТИНИ**  
**CLINICAL CASE OF CHRONIC PRIMARY ADRENAL INSUFFICIENCY (ADDISON'S DISEASE) IN A CHILD**

Потькало Катерина Ігорівна, Чепурна Маргарита Олександрівна  
Potkalo K., Cherpurna M.

Науковий керівник: к. мед.н., доц., Фастовець М. М., к. мед.н., доц., Чернявська Ю. І.  
Scientific adviser: assoc. prof. Fastovets M., PhD, MD, assoc. prof. Chernyavska Yu., PhD, MD.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра педіатрії №1 із неонатологією  
м.Полтава, Україна

**Актуальність.** Первинна хронічна наднирникова недостатність – тяжке полісимптомне ендокринне захворювання, що обумовлене зниженням продукції гормонів кори наднирників внаслідок деструкції залоз різного генезу. Клінічний випадок описує розвиток первинної

наднирникової недостатності у дитини, а також деякі особливості діагностики та лікування хвороби Аддісона.

**Мета роботи:** визначення особливостей дебюту та клінічного перебігу хронічної первинної ниркової недостатності у дитини.

**Матеріали та методи:** для досягнення мети був проведений аналіз анамнестичних даних, причин розвитку, дебюту, клінічної картини, лабораторних та інструментальних даних дитини.

**Результати.** Хлопчик Я., 5 років транспортований бригадою швидкої допомоги у непритомному стані на приймальне відділення міської дитячої лікарні, звідки його негайно було госпіталізовано до відділення інтенсивної терапії. Мати дитини вказує на те, що дитина має блювання, рідкі випорожнення, запах ацетону з рота, різку млявість, відмову від їжі та пиття, одноразове підвищення температури тіла до 39 С.

На етапі диференційного діагнозу, звернули увагу на гіперпігментацію шкірних покривів та слизових оболонок, під час попередніх бесід мама дитини стверджувала, що «засмагу» дитина отримала півроку тому під час відпочинку на березі моря, але шляхом порівняння кольору шкіри на фото, зроблених протягом останніх півроку і зараз, вдалося з'ясувати, що тон шкіри став ще темнішим, до того ж, темними є поверхні, захищені від сонця, що додатково підтверджує діагноз первинної недостатності надниркових залоз. При хворобі Аддісона гіперпігментація неоднорідна та дифузна, присутня на слизовій оболонці щік, кон'юнктиви та статевих органів, а також на нігтьових ложах, долонних складках і ореолах молочних залоз.

Після проведеного дообстеження та диференційної діагностики дитині було встановлено клінічний діагноз: Первинна хронічна недостатність надниркових залоз, тяжка форма, стан декомпенсації.

Дитина 3 доби знаходилася на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії, потім її було переведено до відділення ендокринологічних та орфанних захворювань. На 17 добу лікування у стаціонарі дитина у задовільному стані була виписана додому з відповідними рекомендаціями.

**Висновки:** даний клінічний випадок демонструє багатогранність і неспецифічність клінічної картини, складність діагностики первинної хронічної надниркової недостатності у дітей. Дане захворювання є справжнім викликом не лише для лікаря педіатра, дитячого анестезіолога, але й ендокринолога, і попри наявність специфічних «червоних прапорців» (гіперпігментація шкіри та слизових, тяжка раптова гіпоглікемія натще, гіпотензія тощо) вимагає використання багаторівневого алгоритму діагностики та лікування.

**Ключові слова:** надниркова недостатність, хвороба Аддісона, гіпоглікемія.

### АНАЛІЗ ВИЖИВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З COVID-19 СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

#### ANALYSIS OF THE SURVIVAL OF PATIENTS WITH COVID-19 AMONG THE POPULATION IN THE POLTAVA REGION

Стеценко Ольга Олександрівна, Мягохліб Анатолій Анатолійович, Кхушбу Кумарі

Stetsenko O., Miahkokhlib A., Khushbu Kumari

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Марченко О. Г., к.мед.н, доц. Боднар В. А.

Scientific adviser: assoc.prof. Marchenko O., PhD, MD, assoc.prof. Bodnar V., PhD, MD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** пандемія захворювання COVID-19 спричинила підвищення кількості випадків госпіталізацій та смертності серед пацієнтів. Незважаючи на розроблені новітні методи лікування та профілактики, рівень захворюваності на COVID-19 залишається все ще високим, що зумовлює підвищення частоти тяжкого перебігу та летального наслідку в пацієнтів.

**Мета роботи:** проаналізувати показник виживання та визначити предиктори летального наслідку COVID-19 у пацієнтів з тяжким перебігом захворювання.

**Матеріали та методи:** у ході ретроспективного дослідження проведено аналіз даних 552 пацієнтів з діагнозом «Гостра респіраторна хвороба COVID-19», які мали тяжкий перебіг захворювання та знаходились у відділенні інтенсивної терапії. Оцінювали клініко-лабораторні характеристики, аналізували показник виживання пацієнтів на основі кривої виживання Мейера-Каплана, визначали предиктори летального наслідку за допомогою регресійного аналізу Кокса.

**Результати:** встановлено, що у пацієнтів із летальним наслідком період захворювання до госпіталізації у відділення інтенсивної терапії був довшим, у цих пацієнтів достовірно частіше реєструвались ознаки дихальної недостатності. Крім того, пацієнти, що померли від COVID-19, достовірно частіше мали захворювання серцево-судинної системи, онкологічну патологію та

ендокринні порушення. Пацієнти з летальним наслідком захворювання мали достовірно нижчі рівні тромбоцитів та лімфоцитів, вищі значення лактатдегідрогенази та креатиніну. У ході регресійного аналізу Кокса встановлено, що предикторами летального наслідку у пацієнтів є вік, потреба в інвазивній штучній вентиляції легень, наявність серцево-судинних захворювань та лейкоцитоз при госпіталізації.

**Висновки:** встановлені предиктори тяжкого перебігу COVID-19, які слід враховувати при прогнозуванні ймовірного летального наслідку захворювання у пацієнтів, що знаходяться на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії: вік, необхідність проведення інвазивної штучної вентиляції легень, супутні серцево-судинні захворювання та наявність лейкоцитозу при госпіталізації.

**Ключові слова:** COVID-19, тяжкий перебіг, летальний наслідок, криві виживання.



**SECTION OF CLINICAL MEDICINE №3 (NEUROLOGY, NEUROSURGERY  
PSYCHIATRY, NARCOLOGY, MEDICAL PSYCHOLOGY)  
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №3 (НЕВРОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ,  
ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ, МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ)**

**ДІАГНОСТИЧНІ СПІВСТАВЛЕННЯ АНОМАЛІЙ СУДИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ З ПОКАЗНИКАМИ  
ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ  
DIAGNOSTIC COMPARISONS OF CEREBRAL VASCULAR ABNORMALITIES WITH CEREBRAL  
HEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE**

Борецька Анастасія Володимирівна  
Boretska A.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мельник Т. М.  
Scientific adviser: assoc. prof. Melnyk T., PhD, MD  
Національний медичний університет ім. О. О.Богомольця  
Кафедра неврології  
м.Київ, Україна

**Актуальність:** аномалії судин головного мозку у хворих можуть визначати клініку, діагностику й прогноз захворювання. Упровадження в практику магнітно-резонансної томографії у судинному режимі, ультразвукового обстеження розширило можливості діагностики судинних аномалій головного мозку, але використання цих методів у розвитку гострого ішемічного інсульту залишаються недостатньо вивченими.

**Мета роботи:** визначити діагностичні співвідношення аномалій інтрацеребральних (ІЦА) та перед церебральних (ПЦА) з показниками церебральної гемодинаміки у хворих на ішемічний інсульт (ІІ).

**Матеріали та методи:** обстежено 93 хворих віком від 39 до 58 років, жінок – 51(54,8%), чоловіків – 42(45,2%), розподілені на 2 групи. Першу склали 65 (69,9%) пацієнтів на ІІ у басейні середньої мозкової артерії (СМА), другу – 28 (30,1%) пацієнтів на ІІ у вертебро-базиллярному басейні (ВББ). Контрольну групу становили 25 осіб відповідного віку. Проведено комплекс клініко-діагностичних методів дослідження: транскраніальна доплерографія судин головного мозку та шиї, магнітно-резонансна томографія (МРТ) у судинному режимі головного мозку. Оцінювалися гемодинамічні параметри: систолічна (Vs) та діастолічна (Vd) швидкості кровотоку, пульсативний індекс (PI) та індекс резистентності (RI). Брали до уваги анатомічну структуру ІЦА та ПЦА, функціональний стан та ступінь гемодинамічних порушень залежно від локалізації ішемічного вогнища.

**Результати:** проаналізовано анатомічну структуру ІЦА та ПЦА. Виявлено, що у першій групі зустрічалися аплазія передньої сполучної артерії у 10 (15,4%) хворих, аплазія задньої сполучної артерії (ЗСА) у 17 (26,2%), аплазія обох ЗСА у 21 (32,3%). S – подібна звивистість внутрішньої сонної артерії у 14 (21,5%) пацієнтів; у другій групі зареєстровано аплазію обох ЗСА у 23 (54,7%), аплазію іпсилатеральної хребетної артерії (ХА) у 13 (30,9%) хворих. На боці вогнища ішемії у хворих відбувалося зниження показників Vs, Vd у СМА, найімовірніше обумовлене аномаліями ІЦА у поєднанні з аномаліями ПЦА. У пацієнтів першої групи на протилежному боці та у хворих другої групи спостерігалось незначне зниження кровотоку. Зафіксовано зниження швидкісних характеристик кровотоку за аплазованою ХА та різке зниження в обох ЗСА у всіх пацієнтів на ІІ у ВББ. Встановлено підвищення рівня PI на боці ІІ у басейні СМА порівняно з другою групою та збільшення RI у ХА на боці ішемічного вогнища, де цей показник мав тенденцію до нормативних значень.

**Висновки:** доцільно застосовувати комплексний підхід у діагностиці хворих на ІІ з використанням МРТ у судинному режимі головного мозку та сонографічні методи дослідження з визначенням показників швидкості кровотоку по ІЦА та ПЦА з подальшим з'ясуванням RI та PI на етапі розвитку ІІ. RI та PI є кількісними гемодинамічними показниками, що об'єктивно відображають ступінь порушення мозкового кровообігу та корелюють з особливостями анатомічної будови церебральних артерій.

**Ключові слова:** ішемічний інсульт, аномалії судин, церебральна гемодинаміка.

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ІДІОПАТИЧНА НОРМОТЕНЗИВНА ГІДРОЦЕФАЛІЯ  
CLINICAL CASE IDIOPATHIC NORMOTENSIVE HYDROCEPHALUS**

Діденко Альона Володимирівна, Виженко Ганна Віталіївна  
Didenko A., Vyshenko H.  
Науковий керівник: к.мед.н, Паленка О. Є.

Scientific adviser: Paliienka O., PhD, MD.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра нервових хвороб  
м. Полтава, Україна

**Актуальність:** ідіопатична нормотензивна гідроцефалія (ІНГ) залишається своєчасно не діагностованою та у клінічній практиці має схожість із проявами ряду нейродегенеративних захворювань.

**Мета роботи:** провести аналіз особливостей клінічної картини ІНГ з послідуною низкою діагностичних методів обстеження, що дозволить попередити прогресування хвороби та інвалідизацію, зберегти професійну, соціальну значимість пацієнта та його якість життя.

**Матеріали та методи:** описання клінічної картини та нейровізуалізаційних порушень у пацієнта з ІНГ.

**Результати:** для досягнення поставленої мети ми проаналізували розвиток та перебіг даного захворювання в пацієнта, який знаходився на лікуванні в хірургічному відділенні комунального закладу "1-ї міської клінічної лікарні Полтавської міської ради". Пацієнт Б., 58 років, двірник почав відмічати важкість в ногах, порушення ходи, погіршення пам'яті, часте сечовипускання, задишку, тремор рук. В неврологічному статусі: очні щілини D≥S, східна косоокість OS. Фотореакції збережені. Носогузна асиметрія зліва, язик по середній лінії. Рефлекси з рук жваві D=S. Колінні рефлекси збережені D≥S, ахілові рефлекси знижені D=S. Тонус в кінцівках звичайний. При виконанні пальценосової та п'яточно-колінної проби – інтенція та дисметрія з двох сторін. Хода апраксічна. Астенізований, фон настрою знижений. Зниження критичного мислення. При проведенні MMSE тесту виявлено 20 балів, що відповідає деменції легкого ступеня. За даними МРТ (потужність магнітного поля 1.5 Т) головного мозку виявлено вентрикуломегалію, дефект міжшлуночкової перетинки, дифузні атрофічні зміни головного мозку, перивентрикулярно білатерально ділянки гліозу. Пацієнт консультований нейрохірургом та діагностована нормотензивна гідроцефалія, вентрикуломегалія з послідуними рекомендаціями динаміки МРТ головного мозку через 4 місяці та повторним оглядом. У відділенні пацієнт отримував медикаментозну терапію дексаметазон, діакарб, цераксон.

**Висновки:** характерною клінічною картиною у більшості випадків ІНГ є триада Хакіма - Адамса, яка включає деменцію, порушення ходи та функції тазових органів. Для ранньої діагностики слід використовувати низку додаткових тестів та методів нейровізуалізації, здатних поліпшити точність постановки діагнозу і прогнозувати ефективність подальшого нейрохірургічного лікування.

**Ключові слова:** ідіопатична нормотензивна гідроцефалія, триада Хакіма-Адамса, нейровізуалізація.

## ЧАСТОТА ТА ВПЛИВ КОМПРЕСІЙНИХ НЕЙРОПАТІЙ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК НА ПЕРЕБІГ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

### THE FREQUENCY AND IMPACT OF COMPRESSIVE NEUROPATHIES OF THE UPPER EXTREMITIES ON THE COURSE OF PARKINSON'S DISEASE

Кобець Дмитро Леонідович, Мись Марія Олегівна  
Kobets D., Mys M.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Таряник К. А.  
Scientific adviser: assoc. prof. Tarianyk K., PhD, MD.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра нервових хвороб  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** нейропатії є частим, але часто недооцінюваним ускладненням хвороби Паркінсона. За статистикою, тунельні невропатії складають до 50% усіх хвороб периферичної нервової системи. Особливості клінічного перебігу захворювання, коморбідні стани, вплив факторів навколишнього середовища ведуть до збільшення чисельності тунельних нейропатій у пацієнтів із даної патологією та значно знижує якість життя пацієнтів.

**Мета роботи:** провести порівняльний аналіз частоти виникнення тунельних нейропатій верхніх кінцівок та їх вплив на перебіг захворювання у пацієнтів із хворобою Паркінсона.

**Матеріали та методи:** проведено обстеження 60 пацієнтів із хворобою Паркінсона, що знаходились на обстеженні та лікуванні в Центрі для пацієнтів із хворобою Паркінсона та іншими нейродегенеративними захворюваннями ПДМУ. Пацієнти були розподілені за віком, статтю, клінічними формами захворювання. Для порівняння отриманих даних обстежено 25 пацієнтів, без ознак нейродегенеративного захворювання, які склали контрольну групу. Обстеження включало: збір скарг, анамнезу, неврологічний огляд, оцінка вираженості

захворювання за шкалою Хен та Яр, оцінка немоторних та моторних симптомів за шкалою NMSS та UPDRS (I-III частини), електрофізіологічне обстеження з проведенням УЗД променево-зап'ястного та ліктьового суглобу та покровокої стимуляційної електронейроміографії периферичних нервів верхніх кінцівок, оцінка якості життя за шкалою SF-36.

**Результати:** за даними неврологічного обстеження, пацієнти були розподілені на 2 групи: 1 гр. - акінетико-ригідна (18 чоловіків та 12 жінок) та 2 гр. – акінетико-ригідно-тремтяча (змішана) (16 жінок та 14 чоловіків) форми захворювання (по 30 чол. у кожній), 25 пацієнтів (15 чоловіків та 10 жінок) склали контрольну групу. Середній вік пацієнтів – 54,7±8,6 років. За шкалою Хен та Яр, у переважної більшості пацієнтів із обома клінічними формами діагностовано 2 та 2,5 стадію захворювання (70 % пацієнтів), а у 30% - 3 стадію захворювання. Тривалість перебігу захворювання у пацієнтів 1 групи – 5,3±1,8 років, у пацієнтів 2 групи – 6,8±2, 7 років. За даними ультразвукового та електронейроміографічного дослідження у 40% пацієнтів групи 1, у 25% групи 2 та у 12% пацієнтів групи 3 було встановлено ознаки дегенеративних змін та тунельний синдром на рівні променево-зап'ястного суглобу; у 16% пацієнтів групи 1, у 12% пацієнтів групи 2 – ознаки тунельного синдрому на рівні кубітального каналу. Частота виникнення тунельного синдрому карпального каналу була вища у пацієнтів жіночої статі в кожній із груп.

**Висновки:** поширеність тунельних нейропатій у пацієнтів із ХП вища, ніж у пацієнтів без нейродегенеративного захворювання відповідного віку та статі. Частота тунельного синдрому карпального та кубітального каналів більш виражена у пацієнтів із обома клінічними формами захворювання, залежить від тривалості перебігу та стадії захворювання, в той час як синдром кубітального каналу переважав у пацієнтів із акінетико-ригідною формою ХП. Синдром карпального каналу – один із найпоширеніших компресійних синдромів верхніх кінцівок серед обстежуваних пацієнтів, зустрічався навіть у 12% пацієнтів контрольної групи.

**Ключові слова:** хвороба Паркінсона, електрофізіологічне обстеження, компресія, нейропатії верхніх кінцівок.

#### **СТАТЬ-СПЕЦИФІЧНЕ ОПОСЕРЕДКУВАННЯ АЛЕКСИТИМІЄЮ ВПЛИВУ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ НА ЯКІСТЬ СНУ СЕРЕД УКРАЇНСЬКИХ СТУДЕНТІВ SEX-SPECIFIED MEDIATION OF THE LINK BETWEEN ADJUSTMENT DISORDER AND SLEEP QUALITY BY ALEXITHYMIA AMONG UKRAINIAN STUDENTS**

Мац Оксана Василівна

Mats O.

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

Scientific adviser: assoc. prof. Voiko D., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** розлади адаптації вважаються одними з найпоширеніших стрес-асоційованих розладів в умовах війни. При цьому відомо, що цей стан може супроводжуватися погіршенням якості сну, що, в свою чергу, впливає на психічне та соматичне здоров'я. У попередніх дослідженнях нами було виявлено зв'язок між алекситимією, поганою якістю сну та розладами адаптації, а також визначено певні гендерні особливості цих процесів. Проте на сьогодні не вивченими залишаються роль статі та направленість цих взаємозв'язків.

**Мета роботи:** проаналізувати опосередкованість взаємодії між розладом адаптації та якістю сну в студентів України з алекситимією з урахуванням статі.

**Матеріали та методи:** нами проведено онлайн-анкетування студентів, що навчаються в українських закладах вищої освіти після початку повномасштабного вторгнення. Опитування пройшли 445 студентів в період між червнем 2022 року та квітнем 2023 року. Анкета складалася з блоку соціально-демографічних питань, Торонтської шкали алекситимії, Пітсбургського індексу якості сну та нового модулю для визначення розладу адаптації. Статистичний аналіз проведено шляхом побудови моделі модерзованого опосередкування у модулі jAMM: jamovi Advanced Mediation Models в програмі Jamovi 2.3.28.

**Результати:** в нашому дослідженні встановлено статистично значущий вплив розладу адаптації на якість сну ( $\beta=0,41$ ,  $p<0,001$ ) з частковим опосередкуванням алекситимією ( $\beta=0,08$ ,  $p<0,001$ ). При цьому стать продемонструвала статистично значущу модурацію зв'язку між алекситимією та якістю сну ( $\beta=-0,35$ ,  $p=0,030$ ). Таким чином у чоловіків вплив алекситимії на якість сну зменшувався ( $\beta=0,13$ ,  $p=0,004$ ) порівняно з жінками ( $\beta=0,32$ ,  $p<0,001$ ), хоча й залишався статистично значущим. Ступінь опосередкування у загальній моделі складав 20,5% ( $p<0,001$ ), а при врахуванні статі зменшувався у чоловіків до 10,8% ( $p=0,028$ ), а в жінок до 19,4% ( $p<0,001$ ).

**Висновки:** таким чином у нашому дослідженні встановлено, що підвищення вираженості алекситимії частково опосередковує погіршення якості сну при розладі адаптації в українських студентів. При цьому у жінок це явище більш виражене порівняно з чоловіками, що вказує на більшу актуальність корекції алекситимії серед жінок з розладами адаптації з метою покращення якості сну.

**Ключові слова:** стать, алекситимія, розлад адаптації, якість сну, студенти.

## **БІЛЬ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНІ РОЗЛАДИ ПРИ БОЙОВИХ ВИБУХОВИХ ТРАВМАХ КІНЦІВОК РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ PAIN AND PSYCHO EMOTIONAL DISORDER IN COMBAT BLAST TRAUMAS OF LIMBS WITH DIFFERENT LOCALIZATION**

Меньшикова Валерія Олександрівна  
Menshykova V.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Гринь К. В., к.мед.н, доц. Пінчук В. А.

Scientific adviser: assoc. prof. Hryn K., PhD, MD, assoc. prof. Pinchuk V., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра нервових хвороб

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** частота розвитку емоційних порушень в учасників бойових дій з продовженням воєнного стану в Україні невпинно зростає. Все більше бійців отримують травми різної складності та локалізації, страждають на больові розлади, які впливають на різні сфери життя, психічне та фізичне благополуччя.

**Мета роботи:** оцінити роль локалізації больового синдрому при вибухових пораненнях кінцівок у формуванні емоційних порушень в учасників бойових дій.

**Матеріали та методи:** проведено обсерваційне дослідження серед учасників бойових дій, які проходили стаціонарне лікування на базі КП «Полтавська обласна клінічна лікарня імені М.В. Скліфосовського ПОР», КП «2-А міська клінічна лікарня ПМР». У дослідження, після отримання усвідомленої інформованої згоди, було включено 34 особи (усі пацієнти чоловічої статі): I група – 18 осіб з больовим синдромом внаслідок вибухової травми на рівні верхніх кінцівок, II група – 16 осіб з больовим синдромом внаслідок вибухової травми на рівні нижніх кінцівок. Усім учасникам було проведено клінічне інтерв'ю з оцінкою емоційних порушень, аналізом типу та інтенсивності больового синдрому (за шкалами ВАШ та PainDetect), клініко-психопатологічне обстеження для діагностики ПТСР (за Міссісіпською шкалою посттравматичних стресових розладів – військовий варіант), тривожно-депресивної симптоматики (за шкалою HADS). Для статистичного аналізу використано критерій Манна-Уїтні.

**Результати:** пацієнти обох груп мали гострий (тривалість до 1 місяця) та змішаний характер болю (ноцицептивний, нейропатичний), в I групі середній показник за шкалою ВАШ був 6,5 балів, за шкалою PainDetect 27,2 балів, II група мала нижчі середні показники: за шкалою ВАШ 4,5 балів, за шкалою PainDetect 25,3 бали, що не має статистично значущої різниці.

Показники ступеню вираженості посттравматичних стресових реакцій за Міссісіпською шкалою посттравматичних стресових розладів були достатньо високими в обох досліджуваних групах, а саме: 83,9 в I групі та 86,9 в II групі, що свідчить про наявність симптомів ПТСР в усіх досліджених пацієнтів.

Встановлена залежність між рівнем ураження при вибуховій травмі та інтенсивністю тривожно-депресивних розладів (за шкалою HADS). Середній показник тривожності у пацієнтів I групи склав 6,75 балів, депресії – 5,7 балів; у пацієнтів II групи – 8,5 балів та 8,3 балів відповідно, що є статистично значущим за критерієм Манна-Уїтні ( $p=0,024$ ).

**Висновки:** після отримання вибухових травм неминучим є відповідне емоційне реагування з розвитком цілого спектру розладів, специфічно пов'язаних зі стресом. Незалежно від зони ураження пацієнти мають інтенсивні больові прояви, які провокують появу та посилення психоемоційних розладів у вигляді тривожно-депресивного синдрому. Неприйняття можливості активно та самостійно пересуватися значно переважає над емоційними переживаннями відносно збереження функції верхніх кінцівок.

**Ключові слова:** вибухова травма, біль, тривога, депресія.

## **ЗВ'ЯЗОК ВИРАЖЕНОСТІ ПРОЯВІВ БРУКСИЗМУ З ПСИХОЕМОЦІЙНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ТА ГІГІЄНОЮ СЛУ THE CORRELATION BETWEEN THE SEVERITY OF BRUXISM AND PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS AND SLEEP HYGIENE**

Охріменко Вікторія Олегівна, Охріменко Роман Юрійович

Okhrimenko V., Okhrimenko R.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Скрипніков А. М., к.мед.н., доц. Бойко Д. І.

Scientific adviser: prof. Skripnikov A., D.Med.Sc., assoc. prof. Boiko D., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** наразі розповсюдженість проявів бруксизму стрімко зростає у різних вікових групах. Поряд з цим, розвиток бруксизму, якщо на нього не звертати увагу, може погіршувати якість життя і призводити до патологічної стертості зубів, виникнення темпоромандибулярного синдрому, дегенеративних змін у скронево-нижньощелепному суглобі, головного болю, болю в жувальних м'язах та змін у тканинах пародонту. Одним з провідних факторів виникнення бруксизму є гіперзбудливість центральної нервової системи та м'язова напруга, спричинена тривогою, стресом та депресією. При вчасному виявленні цих проявів можливо зменшити, а то й усунути симптоми бруксизму. Одним з перших рекомендованих методів лікування є психотерапія та імплементація гігієни сну після стоматологічної інтервенції.

**Мета роботи:** проаналізувати взаємозв'язок між вираженістю ознак бруксизму і ступенем психоемоційних порушень та якістю гігієни сну.

**Матеріали та методи:** дослідження проведено на базі приватної лікарської амбулаторії ФОРП Григор'єва С.П.. У дослідження включено 57 пацієнтів, котрі з різних причин зверталися до лікаря-стоматолога. Усім пацієнтам було запропоновано заповнити опитувальник статусу бруксизму (BSQ) та проведено стоматологічний огляд. Відповідно до результатів, учасників було розподілено на 2 групи: група 1 – 27 осіб з мінімальними проявами бруксизму, група 2 – 30 осіб з клінічними ознаками бруксизму. Для оцінки психологічного стану було використано шкалу депресії, тривоги та стресу (DASS-21). Індекс гігієни сну (SHI) було використано для оцінки поведінки, пов'язаної зі сном. Для статистичного аналізу використано критерій Мана-Уїтні, критерій Х2-Пірсона та кореляційний критерій Спірмана.

**Результати:** у групі 2 встановлено більш виражені ознаки депресії ( $p=0,002$ ), тривоги ( $p=0,002$ ) та стресу ( $p=0,023$ ). При цьому якість гігієни сну статистично не відрізнялася між групами ( $p=0,393$ ). Поряд з цим, середні бали за шкалою депресії ( $p=0,002$ ), тривоги ( $p<0,001$ ), стресу ( $p=0,001$ ) та індексу гігієни сну ( $p=0,007$ ) були вищими у групі 2. Встановлено, що вираженість бруксизму має прямий помірний кореляційний зв'язок з гігієною сну ( $r=0,361$ ,  $p=0,006$ ), а також із депресією ( $r=0,517$ ,  $p<0,001$ ), тривогою ( $r=0,585$ ,  $p<0,001$ ) та стресом ( $r=0,560$ ,  $p<0,001$ ). Поряд з цим, індекс гігієни сну прямо помірно корелював з депресією ( $r=0,499$ ,  $p<0,001$ ), тривогою ( $r=0,408$ ,  $p=0,002$ ) та стресом ( $r=0,397$ ,  $p=0,002$ ).

**Висновки:** нами продемонстровано, що більша вираженість ознак бруксизму пов'язана з вищими рівнями депресії, тривоги, стресу та погіршенням гігієни сну. При цьому при задовільній та гарній гігієні сну можуть зберігатися виражені ознаки бруксизму разом з проявами депресії, тривоги та стресу. Таким чином, не зважаючи на те, що рекомендації з гігієни сну належать до першочергових заходів боротьби з бруксизмом, такі пацієнти можуть потребувати скринінгу на наявність психоемоційних порушень і відповідної психотерапевтичної корекції задля досягнення успішних результатів лікування.

**Ключові слова:** бруксизм, стрес, тривога, депресія, гігієна сну.

## ВИЗНАЧЕННЯ ЕМОЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

### IDENTIFICATION OF STUDENTS' PSYCHO-EMOTIONAL STATE IN MODERN CONDITIONS

Парасич Юлія Олегівна, Орлова Анастасія Андріївна

Parasych Yu., Orlova A.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Павленко С. А., Браїлко Н. М.

Scientific adviser: assoc. prof. Pavlenko S., PhD, MD, Brailko N. M.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** життя вносить свої корективи в нашу буденність. Людина не може вплинути на обставини, не може їх корегувати, але може усвідомити проблему, прийняти ситуацію і адаптуватися до стану навколишнього середовища та характеру існування в новій реальності, задля того, щоб відчувати контроль над власним життям, усвідомлювати своє місце в ньому, саморозвиватися й рухатися вперед назустріч новим подіям.

Вже майже 2 роки з початку повномасштабної війни в Україні, кожен громадянин відчуває її вплив на свою реальність, на емоційний стан. Психологічна допомога має бути обов'язковою

частиною нашого життя. Але реакція кожної людини на здавалося б однакову ситуацію суто індивідуальна та специфічна, тому для надання ефективної допомоги, підтримки в тяжкий час, потрібно сформулювати особливий підхід у відношенні до кожної людини, враховуючи її індивідуальний ментальний стан на даний момент.

**Мета роботи:** в сучасних умовах за допомогою анкетування визначити емоційно-психологічний стан здобувачів освіти, оцінити його відповідно до зон емоційної рефлексії та розробити поради щодо того, як тримати своє життя в балансі, усвідомлювати своє місце в ньому й відчувати контроль над ситуацією.

**Матеріали та методи:** за допомогою анкетування провести опитування здобувачів освіти, розділивши їх на групи відповідно до «зон емоційної рефлексії» та розробити методи надання психологічної допомоги для кожної з них.

Проводили суб'єктивне обстеження респондентів, під час якого вони відповідали на запитання розробленої нами анкети. Анкетування включало: вік, стать, місце проживання (перед початком повномасштабного вторгнення та на даний момент), місце навчання/роботи. Також було запропоновано серед даних характеристик психо-емоційного стану обрати ту, яка як-найточніше й найповніше описує стан здобувача освіти на момент анкетування.

**Результати:** в результаті проведеного анкетування усіх респондентів було поділено на групи відповідно до зон:

0 - звична безпека (зона комфорту);

1 - зона страху;

2 - зона навчання;

3 - зона зросту.

**Висновки:** проаналізувавши отримані результати у виділених групах в кожній окремій «зоні емоційного рефлексії», відповідно до особливостей, яким характеризувалась кожна з них, нами було розроблено поради щодо надання ефективної психологічної само- та взаємодопомоги й рекомендовано методики, якими можна скористатися аби поступово перевести свій мозок із «зони безпеки» чи «зони страху» в «зону зростання».

**Ключові слова:** емоційно-психологічний стан, зони емоційної рефлексії, самодопомога, усвідомленість.

## **СИНДРОМ ГІЙЕНА-БАРРЕ, АСОЦІЙОВАНИЙ З COVID-19: СІМЕЙНИЙ ВИПАДОК GUILLAIN-BARRE SYNDROME ASSOCIATED WITH COVID-19: A FAMILY CASE**

Тиха Анастасія Станіславівна

Tykha A.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дельва І. І.

Scientific adviser: prof. Delva I., D.Med.Sc.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра нервових хвороб

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** світові дослідження пандемії коронавірусної хвороби (COVID-19) виявили її зв'язок з розвитком імуноопосередкованої гострої демієлінізуючої полірадикулоневропатії - синдрому Гійєна-Барре (СГБ), але патогенез та клінічні варіації останнього остаточно не з'ясовані. Дуже не чисельні дослідження генетичної схильності до розвитку СГБ у членів однієї сім'ї в контексті ковід-асоційованого патологічного процесу повністю відсутні, що зумовлює необхідність детального аналізу розвитку СГБ у пацієнтів з верифікованим діагнозом COVID-19, особливо у випадках сімейного характеру.

**Мета роботи:** висвітлення клінічних особливостей перебігу ковід-асоційованого СГБ.

**Матеріали та методи:** огляд світових наукових джерел щодо виникнення та розвитку ковід-асоційованих полінейропатій та опис власного клінічного випадку розвитку СГБ у трьох членів однієї сім'ї; лабораторні та інструментальні (магнітно-резонансна томографія, електронейроміографія) методи дослідження.

**Результати:** у членів однієї сім'ї: чоловіка 60 років, його матері 82 років та дружини 51 року діагностовано легкий перебіг COVID-19. Через два тижні від появи перших симптомів вірусного захворювання практично одночасно у всіх з'явилась неврологічна симптоматика. Без звертання за медичною допомогою, у літньої жінки протягом декількох днів розвинулись тяжкі рухові розлади кінцівок, порушення ковтання та дихання, що призвели до смерті. Чоловік та дружина госпіталізовані до медичного закладу, де був діагностований СГБ. Верифікація діагнозу, визначення варіанту клінічного перебігу, диференційна діагностика та лікування проводилось згідно Стандарту медичної допомоги "Діагностика та лікування синдрому Гійєна-Барре" МОЗ України. У чоловіка спостерігався сенсо-моторний, аксонально-демієлінізуючий варіант перебігу

СГБ, зі швидким прогресування м'язової слабкості, вволіканням орофасіальної та дихальної мускулатури, порушенням вітальних функцій та летальним наслідком. Жінка з сенсо-моторним, демієлінізуючим клінічним варіантом мала більш легкий перебіг, без залучення черепних нервів та дихальної мускулатури, зі значним регресом неврологічної симптоматики протягом наступних трьох тижнів.

**Висновки:** 1. Легкий перебіг COVID-19 не виключає виникнення імуноопосередкованих неврологічних ускладнень, в тому числі СГБ.

2. В межах однієї сім'ї у кровних родичів спостерігався більш тяжкий клінічний перебіг СГБ з летальним наслідком.

3. Розуміння патофізіології сімейних випадків СГБ та роль генетичного фактора в розвитку ковід-асоційованих неврологічних ускладнень потребують подальших досліджень.

**Ключові слова:** гостра демієлінізуюча полірадикулоневропатія, синдром Гійєна-Барре, COVID-19, електронейроміографія, сімейний випадок.

### **ФОБІЧНІ ПРОЯВИ МОЛОДІ З ЧИСЛА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ PHOBIC SIGNS AMONG INTERNALLY DISPLACED YOUTH IN THE CONTEXT OF RUSSIAN-UKRAINIAN WAR**

Чаттопадхай Валентина Татхагатівна

Chattopadhyay V.

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

Scientific adviser: assoc.prof. Boiko D., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** Російська агресія в Україні спричинила зростання кількості внутрішньо переміщених осіб (ВПО). За даними з відкритих джерел інформації, статус ВПО мають близько п'яти мільйонів мешканців України, серед яких чимало молодих людей. Вони є запорукою майбутнього держави, тож, на сьогоднішній день, актуальним є дослідження психічних особливостей молоді з числа ВПО. Зокрема, вивчення фобічних проявів, співставлення отриманих даних з результатами опитування осіб, які не змінювали свого місця проживання з початку повномасштабного вторгнення.

**Мета роботи:** порівняти рівень фобічних проявів у молоді з числа внутрішньо переміщених осіб та тих, хто не змінив свого місця проживання, після початку повномасштабного вторгнення.

**Матеріали та методи:** нами проведено обсерваційне дослідження, що включало 88 осіб віком від 18 до 40 років, які проживають в Україні після початку повномасштабного вторгнення. Опитування було проведено за допомогою онлайн-анкети, що була сконструйована на базі платформи Google forms. Перший блок містив питання щодо демографічних та соціальних характеристик респондентів. Відповідно до результатів опитування учасників було розподілено наступним чином: група 1 (n=26) – молодь з числа ВПО, група 2 (n=62) – молодь, що не змінювала місце проживання внаслідок війни. Рівень фобічних проявів оцінювали за допомогою Опитувальника страху. Для статистичного аналізу застосовували програму IBM SPSS Statistics 23.0, за допомогою якої порівнювали 2 групи з використанням критерію Мана-Уїтні.

**Результати:** нами встановлено, що у молоді з числа ВПО вищий рівень агорафобії, а саме  $7,21 \pm 2,31$  балів у групі 1 порівняно з  $4,95 \pm 0,77$  балів у групі 2 ( $p=0,031$ ). Також у ВПО виявлено вищу соціальну фобію, а саме  $16,36 \pm 2,01$  балів у групі 1 проти  $12,28 \pm 1,02$  балів у групі 2 ( $p=0,042$ ), і загальну оцінку фобії, зокрема  $3,64 \pm 0,51$  балів у групі 1 проти  $2,69 \pm 0,22$  балів у групі 2 ( $p=0,024$ ). Не було виявлено статистично значущих відмінностей за рівнем підсумкової оцінки, вираженості фобії крові і травм, а також супровідних тривоги і депресії.

**Висновки:** таким чином нами продемонстровано, що при співставному рівні тривоги депресії у молоді з числа ВПО є певні особливості проявів фобічних розладів, зокрема більш виражені прояви агорафобії та соціальної фобії.

**Ключові слова:** фобії, внутрішньо переміщені особи, війна, молодь.

### **РІВЕНЬ ДЕПРЕСІЇ, ТРИВОГИ ТА СТРЕСУ В УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ З РІЗНИМИ ХРОНОТИПАМИ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ THE LEVEL OF DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS IN UKRAINIAN REFUGEES WITH DIFFERENT CHRONOTYPES IN THE CONTEXT OF THE RUSSIAN-UKRAINIAN WAR**

Ширай Поліна Олександрівна, Мац Оксана Василівна

Shyrai P., Mats O.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бойко Д. І., к.мед.н., доц. Боднар Л. А.

Scientific adviser: assoc. prof. Boiko D., PhD, MD, assoc. prof. Bodnar L., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** зважаючи на те, що велика кількість осіб, які виїхали за кордон після початку повномасштабного вторгнення опинились під впливом багатьох психотравмуючих факторів і потребують психологічної підтримки як під час їхнього перебування за кордоном, так і після повернення в Україну, актуальним є визначення факторів, які можуть впливати на їхнє психічне здоров'я, для подальшої корекції можливих наслідків. Дослідження свідчать про високу ймовірність розвитку депресії, тривоги та стресу у групах біженців, що може бути характерним також і для українських біженців. Поряд з цим добре відомо про зв'язок між системою регуляції сну та циркадного ритму із показниками психічного здоров'я, зокрема повідомлялося про більшу схильність вечірних хронотипів до психічних розладів.

**Мета роботи:** порівняти рівень тривоги, депресії та стресу при різних хронотипах українських біженців.

**Матеріали та методи:** нами було проведено перехресне дослідження за допомогою онлайн-анкети, яка була створена на базі платформи Google forms. У дослідження було включено результати опитування 92 українських біженців. Для оцінки рівнів тривоги, депресії та стресу використовували спеціалізований опитувальник DASS-21. Хронотипові особливості оцінювали за допомогою української версії Мюнхенського опитувальнику хронотипу, валідизованого О. Сенік та співавторами. Для кожного учасника було розраховано значення середини сну з урахуванням особливостей добового функціонування у робочі та вихідні дні. Визначення хронотипу проводили наступним чином: час середини сну раніше 03:22 відповідав ранковому хронотипу, між 3:23 та 5:18 – індіферентному, а пізніше 5:18 – вечірньому.

**Результати:** за даними розрахованої середини сну згідно з опитувальником MCTQ серед українських біженців нами виявлено 19 (20,7%) осіб з ранковим хронотипом, 45 (48,9%) з індіферентним та 28 (30,4%) з вечірнім. При порівнянні осіб з різними хронотипами встановлено статистично значущі відмінності за рівнем депресії ( $p=0,024$ ). Рівень депресії був вищим в осіб з ранковим хронотипом порівняно з тими, хто мав індіферентний ( $14,42\pm 5,75$  проти  $11,96\pm 5,52$ ,  $p=0,043$ ), а також у групі осіб з вечірнім хронотипом порівняно з тими, хто мав індіферентний ( $15,23\pm 5,26$  проти  $11,96\pm 5,52$ ,  $p=0,010$ ). Поряд з цим нами не виявлено статистично значущих відмінностей за рівнем вираженості тривоги та стресу при різних хронотипах.

**Висновки:** у нашому дослідженні було продемонстровано, що українські біженці з ранковим чи вечірнім хронотипами мають більш виражені прояви депресії. Однак рівні тривоги та стресу в українських біженців не відрізнялися при різних хронотипах.

**Ключові слова:** хронотип, депресія, тривога, стрес, біженці.



**SECTION OF CLINICAL MEDICINE №4 (SURGERY, ANESTHESIOLOGY,  
ONCOLOGY, OPHTHALMOLOGY, OTORHINOLARYNGOLOGY, RADIOLOGY,  
UROLOGY)**

**СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №4 (ХІРУРГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ,  
ОНКОЛОГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ, РАДІОЛОГІЯ,  
УРОЛОГІЯ)**

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ QL-БЛОКУ У ПАЦІЄНТОК  
АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ  
THE EFFECTIVENESS OF THE QL BLOCK IN PATIENTS OF AN OBSTETRICS AND  
GYNECOLOGY HOSPITAL**

Андріанова Катерина Олександрівна  
Andrianova K.

Науковий керівник: Пилипенко О. В.  
Scientific adviser: Piliipenko O.

Дніпропетровський державний медичний університет  
Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО  
м.Дніпро, Україна

**Актуальність:** больовий синдром у ранньому післяопераційному періоді є актуальною проблемою клінічної медицини. Недостатнє знеболення сповільнює одужання хворих і може бути причиною розвитку ускладнень в післяопераційному періоді.

**Мета роботи:** дослідити ефективність застосування QL-блоку у пацієнток акушерсько-гінекологічного профілю при лікуванні больового синдрому у ранньому післяопераційному періоді.

**Матеріали та методи:** нами обстежено 260 пацієнток у період з травня по грудень 2023 року, яким проведені хірургічні втручання в обсязі екстирпація матки, консервативна міомектомія (шляхом лапаротомії), кесарів розтин, метод знеболення - субарахноїдальна анестезія. Вік пацієнток - від 30 до 60 років.

Всі пацієнтки були розділені на дві групи. В групі 1 (основна, n=130) для знеболення використовували поєднання нестероїдних протизапальних засобів (парацетамол 1 г кожні 6 годин внутрішньовенно, декскетопрофен 50 мг кожні 8 годин внутрішньовенно) та морфіну 10 мг внутрішньом'язово (згідно призначень лікаря). В групі 2 (контроль, n=130) проводили QL-блок впродовж першої години після завершення хірургічного втручання. Методика проведення QL-блоку включала введення 20 мл 0,25% розчину бупівакаїну під контролем ультразвукової навігації поетапно з обох боків. Доповнювали післяопераційне знеболення парентеральним введенням парацетамолу 1 г та декскетопрофену 50 мг.

Інтенсивність больового синдрому оцінювали за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) у спокої та при активізації (після регресу спінального блоку) через 3, 6, 12 та 24 годин після операції.

**Результати:** застосування QL-блоку у поєднанні із НПЗП (2-а група) та НПЗП з опіоїдом (1-а група) дозволяє достатньо ефективно контролювати больовий синдром у спокої протягом першої доби після екстирпації матки, консервативної міомектомії, кесаревого розтину (ВАШ < 30 мм на всіх етапах дослідження в обох групах). Однак на етапах 3, 6, 12 і 24 год після операції в 2-й групі показники інтенсивності больового синдрому при активізації були нижчими, ніж в 1-й групі, що сприяло більш ранній мобілізації пацієнток, а також породіль, що позитивно позначалося на можливості самостійно доглядати новонародженого.

**Висновки:** 1) Традиційна схема анальгезії декскетопрофен + парацетамол ± опіоїд може вважатися ефективною після хірургічного втручання у пацієнток акушерсько-гінекологічного профілю, але не забезпечує комфортної ранньої активізації.

2) Методика QL-блоку у поєднанні із НПЗП дозволяє досягати задовільного контролю больового синдрому у ранньому післяопераційному періоді та забезпечує більш комфортну ранню активізацію, чим сприяє тіснішому ранньому контакту породіль з новонародженим і створює умови для більш фізіологічного перебігу післяопераційного періоду в цілому.

**Ключові слова:** QL-блок, бупівакаїн, больовий синдром.

**ЛІКУВАННЯ ГЛИБОКИХ ОПІКІВ У КОМОРБІДНОГО ПАЦІЄНТА (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)  
TREATMENT OF DEEP BURNS IN A COMORBID PATIENT (CLINICAL CASE)**

Бордак Денис Олександрович  
Bordak D.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Драбовський В. С.  
Scientific adviser: assoc. prof. Drabovskiy V., PhD, MD.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра хірургії №3  
м.Полтава, Україна

**Вступ:** опіки – порушення цілісності поверхневих та глибоких тканин тіла під дією термічних, хімічних та ін. факторів. Коморбідний хворий – пацієнт, який має декілька захворювань, як правило хронічних, які взаємообтяжують одна одну та ускладнюють процес лікування опікової травми

**Історія хвороби:** пацієнт Ш., 58р. надійшов до лікарні у жовтні 2023р, з Ds: Термічний опік (окріп) обох стоп ІІІст. S=до 3%. Інфіковані некротичні рани обох стоп. З анамнезу: травму отримав в побуті 2 тиж. тому, коли вилив на ноги окріп. Першу допомогу надавав собі самостійно. Лікувався самостійно та амбулаторно. Хворіє на цукровий діабет ІІ тип, субкомпенсований (11 років), ревматоїдний артрит (15 років), облітеруючий атеросклероз н/к (10 років), ПТФС лівої н/к (7 років). Хворий палить.

**Обстеження (патологічні зміни):** st.pr.objectivus – по передній поверхні правої стопи опікова рана під сухим чорним струпом без ознак чутливості, з гіперемією навколо демаркаційної лінії. Ліва стопа набрякла, опікова поверхня по медіальній поверхні І пальця з переходом на плеснову кістку під сухим струпом з ознаками інфікування, нечутлива, рухи пальцем виражено обмежені, болючі. ЗАК: Leu-11,2\*109, Глюкоза 8,0 ммоль/л, Ревмофактор - +, УЗД артерій н/к – облітеруючий атеросклероз обох н/к з субкомпенсованим кровотоком.

**Лікування і результати:** хворий отримував антибіотики, знеболюючі, протизапальну та ангіопротекторну терапію з подальшою двохетапною хімічною некректомією 40% ацетилсаліциловою кислотою. В подальшому для очищення ран на госпітальному і амбулаторному етапах хворому виконувались етапні некректомії, накладались абсорбуючі та гідролоїдні пов'язки (Aquasel, Hydrocoll). У листопаді 2023 – аутодермопластика правої стопи. Враховуючи наявність сухожилля в залишковій п/о рані подальше накладання біорозкладної пов'язки (Dibucell) - У січні 2024 аутодермопластика на лівій стопі, та враховуючи глибину ушкодження до кістки - накладання біорозкладної пов'язки (Dibucell).

Опікова рана правої стопи – закрита, функціональність збережена. Опікова рана на лівій стопі - закрита на 90% з проведенням подальшого місцевого лікування. Рухи в І-му плесно-фаланговому суглобі збережені.

**Обговорення.** Враховуючи коморбідну патологію, яка впливає на трофіку периферійних судин, ураженням суглобів кінцівок, та нерозповсюдження інфекції на початкових етапах лікування для збереження життєздатності та функціональності І пальця було вирішено обрати активну консервативну тактику. На всіх етапах лікування рівень глюкози контролювали на рівні 4,7-6,3 ммоль/л. Рана на лівій стопі загоювалась швидше через меншу глибину опіку, відсутність додаткового інфікування на амбулаторному етапі та відсутність ПТФС.

**Диференційний діагноз:** виважений, етапний підхід до місцевого лікування глибоких опіків тканин у коморбідних хворих є запорукою успішного лікування, збереження життєздатності та функціональності кінцівок, що сприяє збереженню та підвищенню рівня якості життя пацієнтів.

**Ключові слова:** опіки, рани, аутодермопластика, коморбідність

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ДІАФІЗУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ ЗАЛЕЖНО ВІД ЗАСТОСОВАНОЇ МЕТОДИКИ COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF FRACTURES DIAPHYSIS OF THE HUMERAL DEPENDING ON THE TECHNIQUE USED

Галабурда Анна Володимирівна  
Galaburda A.

Науковий керівник: доктор філософії Кононенко С. В.  
Scientific adviser: Kononenko S., PhD  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра хірургії №3  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** переломи діафізу плечової кістки займають провідне місце серед переломів кісток скелету людини. Відновлення функціональних можливостей верхньої кінцівки є однією з основних причин вибору різних методик хірургічного лікування.

**Мета роботи:** порівняння результатів хірургічного лікування пацієнтів з переломами діафізу плечової кістки залежно обраної методики

**Матеріали та методи:** проведено оцінку результатів лікування 36 пацієнтів з переломами діафізу плечової кістки віком від 21 до 82 років. Відповідно до класифікації АО розподіл переломів був наступним: прості переломи типу 12A виявлено у 33.3%, з вільним кістковим уламком типу 12B – 44.5%, складні багатопламкові типу 12C – 22.2%. Хірургічні методики лікування із використанням занурених металофіксаторів були застосовані у 100% пацієнтів. Кортикальний остеосинтез пластинами та гвинтами виконано в 47% пацієнтів, блокований інтрамедулярний металоостеосинтез стрижнями в 53% пацієнтів.

**Результати:** нами було виділено 2 групи пацієнтів залежно від застосованої методики оперативного лікування. До першої групи увійшло 17 пацієнтів (47%), які лікувалися за допомогою методик накісткового остеосинтезу. Другу групу склали 19 пацієнтів (53%), які лікувались із застосуванням методик інтрамедулярного блокованого остеосинтезу. Оцінку функціональної активності суміжних суглобів проводили через 8 тижнів з моменту виконання оперативного втручання за шкалою Mayo Elbow Performance Score (MEPS) для ліктьового суглоба та Constant Shoulder Score (CSS) для плечового суглоба. Бальна оцінка функціональної активності плечового суглоба за шкалою CSS проводилася у порівнянні з контрлатеральним інтактним суглобом. Після опрацювання даних дослідження нами виявлено, що середні показники функціональної активності ліктьового суглобу серед пацієнтів першої клінічної групи за шкалою MEPS склали  $83,6 \pm 1,33$  балів, середня різниця балів функціональної активності плечового суглоба за шкалою CSS склала  $14,8 \pm 1,94$ . Серед пацієнтів другої клінічної групи середнє значення функціональної активності ліктьового суглоба за шкалою MEPS склало  $93,5 \pm 1,53$ , а плечового за шкалою CSS від 9 до 14 балів  $11,5 \pm 1,6$ . Середні значення бальної оцінки функціональної активності ліктьового та плечового суглобів серед пацієнтів другої групи на 9,88 та 3 бали вище, ніж серед пацієнтів першої клінічної групи. Різниця усереднених результатів клінічних груп пацієнтів була визначена з використанням параметричного критерію t-Стюдента та є статистично значимою ( $p < 0,01$ ).

**Висновки:** застосування методик малоінвазивного остеосинтезу при переломах діафізарної ділянки плечової кістки у порівнянні з традиційним накістковим остеосинтезом дозволяє досягти достовірно кращих та статистично значимих ( $p < 0,01$ ) функціональних результатів рухової активності плечового і ліктьового суглобів.

**Ключові слова:** переломи, діафіз плечової кістки, остеосинтез, функціональне лікування, хірургічне лікування.

## **ЗАЛЕЖНІСТЬ ВИНИКНЕННЯ РЕАКТИВНОГО ГІДРОТОРАКСУ ВІД ПОШИРНОСТІ ЛОКАЛЬНИХ ПАРАПАНКРЕАТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ГОСТРОМУ ТЯЖКОМУ ПАНКРЕАТИТІ**

### **DEPENDENCE OF THE OCCURRENCE OF REACTIVE HYDROTHORAX ON THE PREVALENCE OF LOCAL PARAPANCREATIC COMPLICATIONS IN ACUTE SEVERE PANCREATITIS**

Горбань Владислава Владиславівна  
Horban V.

Науковий керівник: к.мед.н., Черкун О. Ю.  
Scientific adviser: Cherkun O., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра хірургії №2  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** гострий панкреатит займає провідне місце у світі у структурі ургентної патології захворювань черевної порожнини. Більше 70% мають легкий перебіг, які виписуються із стаціонару на 5-7 добу та продовжують лікування у гастроентеролога. У хірурга лікуються пацієнти з тяжким перебігом гострого панкреатиту, який виникає внаслідок розвитку системних (органна дисфункція) та локальних парапанкреатичних ускладнень, що обумовлює летальність за даними різних авторів до 40-65%. При цьому варто зазначити, що дане захворювання не має чітких «вікових меж», і на сьогоднішній день відмічається приріст частоти захворювання у молодого працездатного населення.

**Мета роботи:** проаналізувати залежність виникнення реактивного гідротораксу у пацієнтів з тяжким перебігом гострого панкреатиту в залежності від поширеності локальних парапанкреатичних ускладнень.

**Матеріали та методи:** до дослідження увійшло 87 пацієнтів з тяжким перебігом гострого панкреатиту, що лікувалися на базі КП «ПОКЛ імені М.В. Скліфосовського ПОР» у період з 2018 по 2022 роки. Чоловіків було вдвічі більше ніж жінок (58 (66,7%) проти 29 (33,3%)), переважали пацієнти працездатного віку (від 29 до 60 років) – 66,7%. Всі пацієнти були обстежені лабораторно та інструментально згідно діючих наказів. Для визначення поширеності локальних

парапанкреатичних ускладнень, заочеревинний простір було умовно розділено на 8 зон перипанкреатичних ускладнень (ЗППН): 1 – парапанкреатична клітковина, сальникова сумка; 2 – ділянка селезінкового кута ободової кишки; 3 – клітковина панкреато-дуоденальної зони; 4 – ліва піддіафрагмальна ділянка; 5 – права ретроколярна ділянка; 6 – ліва ретроколярна ділянка; 7 – корінь брижі тонкої кишки та міжпетельні скупчення; 8 – клітковина малого тазу. Локалізацію вищезгаданих ускладнень констатували після проведення комп'ютерної томографії з внутрішньовенним контрастуванням, наявність гідротораксу за допомогою рентгенографії ОГК, ультразвукового обстеження плевральних порожнин або комп'ютерної томографії.

**Результати:** за результатами променевих методів обстеження, поширеність локальних перипанкреатичних ускладнень на 1 ЗППН виявлено у 19 (21,8%) хворих, 2 ЗППН у 24 (27,6%), 3-4 ЗППН – 26 (29,8%) хворих, 5 та більше – 18 (20,7%) хворих. У той же час, гідроторакс діагностовано у 22 (25,9%) пацієнтів. На основі проведеного кореляційного аналізу залежності наявності реактивного гідротораксу від поширеності локальних парапанкреатичних ускладнень встановлено доволі міцну залежність ( $r=0,73$ ). Звертає на себе увагу значне переважання лівобічного гідротораксу у 17 із 22 пацієнтів. Скоріше за все це пов'язано із локалізацією самих локальних перипанкреатичних ускладнень, що потребує подальшого вивчення.

**Висновки:** поширеність локальних перипанкреатичних ускладнень прямо впливає на виникнення реактивного гідротораксу у пацієнтів з тяжким перебігом гострого панкреатиту.

**Ключові слова:** гострий тяжкий панкреатит, реактивний гідроторакс, локальні парапанкреатичні ускладнення.

## МЕНЕДЖМЕНТ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО БОЛЮ MANAGEMENT OF POSTOPERATIVE PAIN

Горбань Владислава Владиславівна  
Horban V.

Науковий керівник: к.мед.н., Таран О. В.  
Scientific adviser: Taran O., PhD

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** актуальною проблемою сучасної анестезіології залишається післяопераційний біль як один із найважливіших обтяжуючих факторів у ранньому післяопераційному періоді. Він прямо впливає на строки відновлення пацієнтів після операції, час перебування їх у стаціонарі та швидкість повернення хворих до активного способу життя. Понад 80% пацієнтів після перенесеного хірургічного втручання відчують гострий післяопераційний біль, з них 75% повідомляють про помірну, тяжку або навіть екстремальну силу болю. Крім того, післяопераційний біль часто недооцінюється фахівцями, що спричинює виникнення короточасних і віддалених наслідків неефективного та неповного лікування.

**Мета роботи:** оцінити ефективність впливу комбінованого післяопераційного введення НПЗЗ - декскетопрофену у комбінації з парацетамолом і нефопамом, як засобів мультимодальної анальгезії в хірургічних хворих у першу добу після оперативного втручання.

**Матеріали та методи:** було обстежено 50 пацієнтів після хірургічних втручань, яким проводилися операції в умовах тотальної внутрішньовенної анестезії з ШВЛ із використанням пропофолу та фентанілу. В залежності від варіанту знеболення пацієнти були поділені на дві групи в післяопераційному періоді. Перша група складалась з 25 пацієнтів для яких знеболення проводилося наркотичними анальгетиками - морфіном у дозі 10 мг тричі на добу. Друга група складалась із пацієнтів для яких знеболення проводилося наркотичними анальгетиками - морфін у дозі 10 мг двічі на добу у комбінації з парацетамолом 1000 мг внутрішньовенно тричі на добу + декскетопрофен 2 мл внутрішньовенно тричі на добу + нефопам 1 мл внутрішньом'язово один раз на добу. Інтенсивність післяопераційного больового синдрому в перші 24 години після оперативного втручання була оцінена за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), окремо оцінювалися показники гемодинаміки - АТ і ЧСС.

**Результати:** інтенсивність болю за шкалою ВАШ після оперативного втручання була вищою в 1 групі у порівнянні з 2. Частота серцевих скорочень та артеріальний тиск також були вищими в 1 групі у порівнянні з 2 групою.

**Висновки:** 1. Комбінацію 3 препаратів – НПЗЗ, парацетамолу та нефопаму, вважаємо ефективною в післяопераційному періоді. Вона дозволяє знизити потребу в наркотичних анальгетиках в операційному та ранньому післяопераційному періодах. В деяких випадках вдалося зменшити використання або зовсім відмовитись від наркотичних анальгетиків у ранньому післяопераційному періоді.

2. Комбінація НПЗЗ, парацетамолу та нефопаму дозволяє захистити хворого від активації симпатоадреналової системи та забезпечити стабільну гемодинаміку в ранньому післяопераційному періоді.

**Ключові слова:** парацетамол, декскетопрофен, нефопам, мультимодальна аналгезія, візуальна аналогова шкала

### **АНТИХОЛІНЕРГІЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ ЯК ФАКТОР ДЕКОМПЕНСАЦІЇ СЕЧОВОГО МІХУРА НА ФОНІ ДОБРОЯКІСНОЇ ПРОСТАТИЧНОЇ ОБСТРУКЦІЇ ANTICHOLINERGIC LOAD AS A FACTOR OF BLADDER DECOMPENSATION DUE TO BENIGN PROSTATIC OBSTRUCTION**

Дзюбан Марина Сергіївна, Теницька Єлизавета Дмитрівна, Одійчук Вікторія Олександрівна  
Dzyuban M., Tenytska E., Odiyuchuk V.

Науковий керівник: доктор філософії Савченко Р. Б.

Scientific adviser: Savchenko R., PhD, MD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра хірургії N2

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** антихолінергічні препарати мають побічні кумулятивні ефекти.

**Мета роботи:** провести ретроспективне дослідження ролі антихолінергічних препаратів у розвитку порушення функції сечового міхура (СМ) у хворих із доброякісною простатичною обструкцією.

**Матеріали та методи:** проведено ретроспективний огляд історій хвороби 390 пацієнтів (середній вік  $74,5 \pm 13,9$  років) із доброякісною простатичною обструкцією які знаходились на лікуванні в обласному урологічному центрі КП «ПОКЛ ім. М.В. Скляфосовського ПОР» в 2019-2023 роках.

Пацієнти були розподілені на дві групи: I група - 251 хворий на стадії компенсації СМ: I-PSS –  $25,1 \pm 5,3$  балів, залишкова сеча –  $142,6 \pm 81,1$  мл, максимальна швидкість сечовипускання ( $Q_{max}$ ) –  $8,9 \pm 3,7$  мл/с, середня швидкість сечовипускання ( $Q_{ave}$ ) –  $3,1 \pm 1,5$  мл/с, ефективний об'єм сечовипускання (ЕОС) –  $201,3 \pm 52,4$  мл.

II група 139 хворих на стадії декомпенсації СМ: I-PSS –  $33,5 \pm 1,1$  балів, ЗС –  $905,2 \pm 457,5$  мл, урофлоуметрія даним хворим не проводилась оскільки ЕОС не перевищував 50 мл.

**Результати:** у I групі 142 (56,6%) хворих мали антихолінергічне навантаження (АХН), із них 50 хворих (23,9%) мали комбіноване низькопотенційне та високопотенційне АХН протягом  $10,6 \pm 5,7$  міс., 64 (29,5%) мали низькопотенційне АХН протягом  $17,5 \pm 8,6$  міс. і 28 (11,2%) хворих мали лише високопотенційне АХН протягом  $8,4 \pm 6,7$  міс.

У пацієнтів I групи із АХН бал IPSS виявився кращим на 24,4% ( $19,5 \pm 3,4$  та  $25,8 \pm 2,9$  балів), бал QoL кращим на 17,7% ( $3,7 \pm 0,5$  та  $4,5 \pm 0,9$  балів), але об'єм ЗС виявився на 36,4% більшим ( $171,2 \pm 87,4$  та  $109,5 \pm 43,1$  мл), погіршилися урофлоуметричні дані  $Q_{max}$  – на 31,3% ( $7,9 \pm 1,9$  та  $11,5 \pm 1,3$  мл/с),  $Q_{ave}$  – на 27,5% ( $2,9 \pm 2,4$  та  $4,0 \pm 1,3$  мл/с), ЕОС – на 35,1% ( $130,8 \pm 51,7$  та  $201,5 \pm 51,7$  мл), для всіх показників різниця статистично достовірна ( $P < 0,001$ ).

У II групі 49 (35,3%) хворих мали АХН, із них 21 хворих (15,1%) мали комбіноване низькопотенційне та високопотенційне АХН протягом  $28,2 \pm 8,6$  міс., 18 (12,9%) мали низькопотенційне АХН протягом  $68,5 \pm 24,3$  міс. і 10 (7,2%) хворих мали лише високопотенційне АХН протягом  $24,1 \pm 7,5$  міс.

У пацієнтів II групи із АХН об'єм залишкової сечі виявився на 55,4% більшим ( $1354,7 \pm 428,8$  та  $604,8 \pm 400,5$  мл,  $P < 0,001$ ).

**Висновки:** АХН розвивається внаслідок прийому препаратів із високопотенційною антихолінергічною активністю, так і внаслідок тривалого прийому препаратів з побічною низькопотенційною антихолінергічною активністю.

АХН маскує простатичні симптоми чим призводить до декомпенсації СМ та погіршення результатів оперативного лікування.

**Ключові слова:** антихолінергічні препарати, антихолінергічне навантаження, простатична обструкція.

### **РОЛЬ КОМП'ЮТЕРНОЇ ЗД РЕКОНСТРУКЦІЇ У ПЛАНУВАННІ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ЛІКТЬОВОЇ ДІЛЯНКИ THE ROLE OF COMPUTER 3D RECONSTRUCTION IN PLANNING THE OPERATIONAL TREATMENT OF ELBOW FRACTURES**

Дідик Роксолана Романівна, Литвин Людмила Миколаївна, Місінкевич Ельвіра Станіславівна  
Didyk R., Lytvyn L., Misinkevich E.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пелипенко О. В., Ковальов О. С.  
Scientific adviser: assoc. prof. Pelypenko O., PhD, MD, Kovalov O.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра хірургії №3  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** комп'ютерна томографія – це методика медичної візуалізації з набором чітких протоколів дослідження внутрішньої структури об'єкта, відома з 1971 року. Протягом останніх 50 років зазнала конструктивних змін. Останнім часом в ортопедо-травматологічних клініках світу широко використовується комп'ютерна 3D реконструкція, яка особливо цінна при діагностиці патології суглобів.

Одним з найбільш складних для лікування ушкоджень є переломи ділянки ліктьового суглобу. Згідно статистичних даних міжнародних медичних наукових видань переломи дистального відділу плечової кістки становлять 0,5-3,0% від усіх переломів кісток скелета у дорослого населення та 1/3 від усіх переломів ділянки ліктьового суглобу.

**Мета роботи:** дослідити роль комп'ютерної 3D реконструкції у плануванні оперативного лікування внутрішньосуглобових переломів кісток ліктьової ділянки.

**Матеріали та методи:** проведено дослідження результатів етапного лікування 44 хворих, що лікувались у травматологічному відділенні комунального підприємства «1-А міська клінічна лікарня Полтавської міської ради» з приводу багатоскалкових внутрішньосуглобових переломів дистального відділу плечової кістки. У групі дослідження переважали жінки (54%) віком від 38 до 77 років. Відбірковим критерієм внесення до групи дослідження було проведено МСКТ з 3D реконструкцією. Складність перелому оцінювалась згідно класифікації АО. Хворим виконано накістковий металоостеосинтез у перший тиждень після травми.

Проводилось анкетування операційної бригади за питаннями стосовно особливостей планування оперативного втручання.

**Результати:** за класифікацією АО пошкодження розподілились: тип В – 24 випадки (54,5%), тип С – 20 (45,5%).

Окремі засоби іммобілізації обмежують інформативність проведеного КТ-дослідження (шини, ортези, гіпсові пов'язки), а інколи і виключають змогу його проведення (скелетний витяг). Відносно стабільність забезпечує використання апаратів зовнішньої фіксації, тим не менш при цьому ускладнюється техніка виконання комп'ютерної діагностики.

Під час дослідження встановлено, що на етапі від госпіталізації до початку оперативного втручання суглоб підлягає зовнішньому впливу, пов'язаному з діагностичними маніпуляціями, не менше 9 разів. За умов недосконалої іммобілізації уламків гарантовано відбувається вторинне зміщення фрагментів перелому.

Зазначені тези підтверджуються даними анкетування операційних бригад.

На основі проведеного МСКТ дослідження з 3D-моделюванням створена принтована модель ушкодженого сегменту з подальшим виконанням симуляційного остеосинтезу. У 100% випадків тактика оперативного втручання відповідала проведеному на моделі.

**Висновки:** застосування МСКТ, 3D-моделювання переломів та 3D-принтування, як найбільш інформативної візуалізації, змінює тактику інтраопераційного лікування у дорослого пацієнта з внутрішньосуглобовим переломом дистального відділу плечової кістки зі зміщенням уламків.

Потребуть удосконалення засоби фіксації травмованого сегменту з метою профілактики вторинного зміщення уламків.

**Ключові слова:** комп'ютерна томографія, передопераційне планування, перелом дистального відділу плечової кістки, 3D друк, 3D моделювання

## **АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ТУРНИКЕТІВ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ ТА СЕРЕД ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ ПРИ МАСИВНІЙ ЗОВНІШНІЙ КРОВОТЕЧІ ANALYSIS OF THE USE OF TOURNIQUETS IN COMBAT AND AMONG THE CIVILIAN POPULATION WITH MASSIVE EXTERNAL BLEEDING**

Енес Євгенія Іванівна, Пискун Катерина Іванівна  
Enes Y., Pyskun K.

Науковий керівник: Кока В. М., к.мед.н. Рожнов В. Г.  
Scientific adviser: Koka V., Rozhnov V., PhD  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра медицини катастроф та військової медицини  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** масивна неконтрольована кровотеча займає близько 60-75% серед превентивних причин смерті. За результатами досліджень простежується тенденція зниження смертності з поширенням використання турнікетів. Аналогічна тенденція простежується в клінічних спостереженнях військових медиків України, які надавали допомогу пораненим військовослужбовцям та цивільним в період з 2014 по 2022 рік. Проте, спостерігались і досить серйозні ускладнення, обумовлені особливостями та організацією надання медичної допомоги.

**Мета роботи:** узагальнити сучасні знання про використання турнікетів на догоспітальному етапі, щоб оцінити, чи підвищує їх застосування рівень виживання у цивільних пацієнтів та військових із небезпечними для життя кровотечами з кінцівок. Дослідити ускладнення пов'язані з використанням турнікету.

**Матеріали та методи:** у роботі були використані наукові статті, матеріали із загальнодоступних джерел, монографії та застосований інформаційно-пошуковий метод аналізу та зіставлення.

**Результати:** масивна неконтрольована кровотеча спричиняє нестабільність гемодинаміки та призводить до патологічних змін в організмі людини. Серед них провідну роль займає стан шоку, що у свою чергу може викликати "тріаду смерті". Наявність цих факторів є індикатором критичного стану тканинної перфузії. Це загрожує розвитком "шокової нирки" та ДВЗ синдромом. Використання джгута для контролю кровотечі дозволяє проводити більш ефективну реанімацію. За даними І.М. Самарський Е.М. Хорошун до медичних підрозділів надійшло 2496 хворих із пораненнями кінцівок, які потребували накладання турнікетів. Термін знаходження турнікета на кінцівці коливався в середньому  $205.9 \pm 8,1$  хвилин, тобто у значній кількості випадків мала місце тривала ішемізація тканин. Проводячи аналіз використання турнікетів різних конструкцій і виробників, автори погоджуються в доцільності раннього використання турнікетів в бойових умовах. Проте аналізуючи ускладнення, що виникають при використанні турнікетів, автори погоджуються з тим, що порушення техніки та показів для застосування турнікету спричиняють важкі ускладнення.

**Висновки:** поранення магістральних судин – серйозне ураження, яке має ризик втрати життя внаслідок масивної кровотечі, а в найближчому періоді – кінцівки за рахунок критичної ішемії та інших постішемічних ускладнень. Ускладнення тісно пов'язані з часом накладання. Турнікети можуть врятувати життя, якщо сертифікований пристрій використовується належним чином у правильний час для потрібного пацієнта. Проте питання конверсії та апроксимації турнікету потребує більш детального дослідження, з метою попередження ускладнень.

**Ключові слова:** турнікет, перша допомога, кровотеча, ресусцитація, шок

## **ПОШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЯЩОВОЇ ГУБИ ЛОПАТКИ ЯК ПРИЧИНА БОЛЮ В ПЛЕЧОВОМУ СУГЛОБІ**

### **DAMAGE TO THE FRONT CARTILAGE LIP OF THE SCAPULA AS A CAUSE OF PAIN IN THE SHOULDER JOINT**

Жидков Артур Павлович  
Zhydkov A.

Науковий керівник: к.мед.н. Півень Ю. М.  
Scientific adviser: Piven Iu., PhD, MD  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра хірургії №3  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** плечовий суглоб є одним із найбільш навантажуваним в організмі людини. Різновісність рухів в ньому при виконанні різних типів завдань від надзвичайно силових (підняття ваги) до надзвичайно точних (малювання, гра на скрипці) потребує стабільності та безболісності. На сьогоднішній день, населення категорії 35+ має високі фізичні вимоги і болісність плечового суглоба займає близько 33%. Нажаль, зневажливість, об'єднання в загальний діагноз «плече-лопатковий періартрит» при даній категорії пошкодження у більшості травматологів, особливо у поліклінічних відділеннях, призводить до хронічного стану болі і порушення ритму життя пацієнтів.

**Мета роботи:** покращення результатів лікування хворих із больовим синдромом в плечовому суглобі шляхом комплексної діагностики та оперативного втручання, що ґрунтується на відновленні анатомічної цілісності статичних стабілізаторів плеча.

**Матеріали та методи:** групу, що досліджувалась, склали 56 пацієнтів з розривом передньої хрящової губи лопатки. Вік пацієнтів від 37 до 62 років. Чоловіків було – 15, жінок – 41. В передопераційному плануванні всі пацієнти проходили стандартну рентгенографію, УЗД (як базові обстеження), МРТ (як спеціальне обстеження) плечового суглоба для визначення

пошкодження стабілізаторів плечового суглоба. Всі пацієнти оперовані методом реінсерції хрящової губи лопатки з використанням ниткових анкерних імплантів під артроскопічним контролем. Контрольну групу склали 56 пацієнтів із аналогічним типом пошкодження, що лікувались консервативними методами.

Також всі пацієнти самостійно заповнювали опитувальник: Монреальський Когнітивний Тест (MoCA) для визначення помірної когнітивної дисфункції.

**Результати:** оцінку результатів лікування проводили за використання загальноприйнятої шкали оцінки функції плечового суглоба Constant-Murley. Аналіз двох груп хворих дав змогу визначити переваги хірургічного лікування пошкодження передньої хрящової губи лопатки з використанням ниткових імплантів під артроскопічним контролем на консервативним лікування як у строках непрацездатності так і відновленні функціональності та силових характеристик плечового суглоба.

**Висновки:** 1. Ігнорування додаткових методів діагностики (УЗД, МРТ) призводить до неправильної оцінки важкості пошкодження і, як наслідок, настання помилок під час консервативного лікування, яких можна було запобігти.

2. Консервативне лікування збільшує строки відновлення працездатності пацієнта, а в деяких випадках призводить до хронічного процесу.

3. Реінсерція передньої хрящової губи лопатки за використання ниткових анкерних імплантів під артроскопічним контролем є малоінвазивним методом та забезпечує зменшення строків непрацездатності хворих та раннє повернення їх до нормальної якості життя в порівнянні із хворими, що лікувались консервативним методом.

**Ключові слова:** лопатка, суглобова поверхня, хрящова губа, артроскопія, реінсерція.

## **ОСОБЛИВОСТІ МАМОГРАФІЧНИХ ОЗНАК ОБ'ЄМНИХ УТВОРЕНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ FEATURES OF MAMMOGRAPHIC SIGNS OF VOLUMINOUS FORMATIONS**

Заказникова Ілона Володимирівна  
Zakaznykova I.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Васько Л. М.  
Scientific adviser: assoc. prof. Vasko L., PhD, MD  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** згідно статистичних даних ВООЗ, рак молочних залоз є найбільш розповсюдженим видом раку у всьому світі. В Україні ця патологія займає перше місце в структурі захворюваності та смертності жіночого населення і у 71,0-73,0% випадків визначається як об'ємне утворення з мікрокальцинатами чи без них. Приоритетним методом променевої діагностики раку молочних залоз є мамографія. Тому однією з актуальних задач сучасної маморадіології залишається чітка диференціація променевих ознак доброякісних та злоякісних ознак об'ємних утворень з метою вчасного виявлення раку молочних залоз.

**Мета роботи:** вивчення особливостей мамографічних ознак об'ємних утворень молочних залоз для визначення доброякісності та злоякісності процесу.

**Матеріали та методи:** в дослідження було включено дані профілактичної та діагностичної цифрової мамографії 187 жінок віком від 40 до 75 років. Об'ємні утворення оцінювали за розміром, формою, щільністю, локалізацією та контурами. Для злоякісних утворень оцінювали наявність або відсутність мікрокальцинатів та проростання в суміжні органи. Описання мамографічних зображень проводили згідно міжнародної системи BI-RADS з визначення категорії та рекомендаціями подальшої маршрутизації пацієнток і варіантів динамічного нагляду.

**Результати:** згідно даних аналізу мамографічних обстежень встановлено, що об'ємні утворення з ознаками доброякісності виявлено у 81,1% випадків, утворення з ознаками злоякісності – у 18,9%. Об'ємні утворення з характеристиками доброякісності мали низьку та середню щільність та чіткий рівний або дольчатий контур. За наявності комплексу мамографічних ознак було діагностовано фіброаденоми, кісти, ліпоми та інтрамамарні лімфатичні вузли. Злоякісні пухлини визначались як об'ємні утворення середньої та високої щільності з наявністю або відсутністю мікрокальцинатів. Це були утворення неправильної, овальної або округлої форми. У 39,9% випадків такі утворення мали тяжистий контур, у 43,7% - нечіткий нерівний, у 16,4% - чіткий бугристий.

**Висновки:** таким чином, цифрова мамографія являється чутливим та специфічним методом променевої діагностики об'ємних утворень молочних залоз, що дозволяє чітко диференціювати ознаки доброякісності та злоякісності.

**Ключові слова:** мамографія, молочні залози, об'ємні утворення.



## ФОРМУВАННЯ ДОСТУПУ ДЛЯ ХРОНІЧНОГО ПРОГРАМОВАНОГО ГЕМОДІАЛІЗУ CREATING ACCESS TO CHRONIC PROGRAMMED HEMODIALYSIS

Касимов Карім Вагіфович, Рошинець Василь Васильович  
Kasymov K., Roshynets V.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Попович Я. М.  
Scientific adviser: prof. Popovych Ya., D.Med.Sc.

Ужгородський національний університет  
Кафедра хірургічних хвороб  
м.Ужгород, Україна

**Актуальність:** частота хронічної хвороби нирок досягає 10 – 11% у загальній популяції. Хронічний програмований гемодіаліз використовують у 95% хворих на ХХН 5 стадії. Проведення хронічного програмованого гемодіалізу вимагає формування артеріовенозного доступу.

**Мета роботи:** Оцінити ефективність доступів різних локалізацій для гемодіалізу у пацієнтів з термінальною стадією ХХН.

**Матеріали та методи:** у роботі проаналізовано результати обстеження та лікування 1037 хворих з приводу ХХН 4-5 ст. Всіх пацієнтів поділили на 3 групи: 1 – пацієнти з низькими артеріовенозними норицями(АВН) 948 (91,4%); 2 група – пацієнти з високими АВН 27 (2,6%) та 3 – 62 (6,0%) пацієнтів з імплантацією тунельного перманентного катетеру(ТПК) для гемодіалізу. В свою чергу пацієнти першої групи були поділені за способом формування анастомозу: «кінець вени в кінець артерії» 612 (64,6%) та «кінець вени в бік артерії» 336 пацієнта (35,4%).

**Результати:** АВН має бути сформована завчасно до початку гемодіалізу. Терміни дозрівання анастомозу складають 3-3,5 місяці.Ускладненнями формування АВН є тромбоз, кровотеча, інфекційні ускладнення,синдром обкрадання,серцева недостатність(СН),легенева гіпертензія та флебектазія.В результаті аналізу ускладнень ми відмічали тромбоз після формування низьких АВН в ранньому післяопераційному періоді у 19,6% пацієнтів.

Оцінка показників гемодинаміки дозволила виділити пацієнтів з ознаками синдрому «обкрадання» та перевантаження серця – 57 (6,0%) із 948 хворих. Даним пацієнтам проводили повторні реконструкції АВН з метою зниження кровоплину та зменшення клінічних проявів СН, регресу змін серця, нормалізації тиску у легеневій артерії.

Імплантація ТПК для гемодіалізу дозволяє уникнути синдрому «обкрадання»,зменшити ознаки перевантаження правих відділів серця..В той же час, основну небезпеку при імплантації ТПК є інфекційні ускладнення.Тому даний доступ показаний пацієнтам з відсутністю умов до формування АВН або як проміжний етап під час дозрівання АВН.

**Висновки:** у пацієнтів з ХХН 4-5 ст. слід формувати АВН на верхній кінцівці якомога дистальніше та накладати анастомоз «кінець вени в бік артерії» з метою профілактики суттєвого артеріовенозного скидання, флебектазії підшкірних вен передпліччя та перевантаження серця.

**Ключові слова:** артеріовенозна нориця, тунельний перманентний катетер, хронічний програмований гемодіаліз, хронічна хвороба нирок.

## 3D-МОДЕЛЮВАННЯ РЕЗЕКЦІЙ ПЕЧІНКИ – ВАЖЛИВИЙ ІНСТРУМЕНТ СУЧАСНОЇ ХІРУРГІЇ 3D MODELING OF LIVER RESECTIONS IS AN IMPORTANT TOOL IN MODERN SURGERY

Колеснікова Анна Юріївна  
Kolesnikova A.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бакунець Ю. П.  
Scientific adviser: assoc. prof. Vakunets Y., PhD, MD

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця  
Кафедра загальної хірургії №1  
м.Київ, Україна

**Актуальність:** кількість хворих з вогнищевою патологією печінки постійно збільшується. Резекція печінки, основний метод, який дозволяє досягнути продовження життя та виліковування пацієнтів даної категорії. Враховуючи складність анатомічної будови печінки, частоту зниження функціональних резервів паренхіми печінки, загальний стан пацієнтів, резекція залишається операцією високого ризику виникнення гострої постгепатектомічної печінкової недостатності (ГППН), яка спостерігається до 28% випадків та є основною причиною післяопераційної летальності - до 5%. Шляхом уникнення розвитку ГППН є її прогнозування, в основі якого закладене передопераційне 3D-моделювання резекцій печінки, що передбачає виконання КТ-волюметрії та КТ-сегментації печінки.

**Мета роботи:** обґрунтувати ефективність використання 3D-моделювання при передопераційному плануванні резекцій печінки на прикладі клінічного випадку.

**Матеріали та методи:** пацієнтка Г., 70 років з діагнозом Са висхідного відділу ободової кишки рТ3N0M0G2, оперована в липні 2022 року в обсязі правобічної мезоколектомії. У травні 2023 року виявлено рецидив - поява ранніх метакронних печінкових метастазів. Було проведено 6 циклів ПХТ, отримано стабілізацію за RESIST 1.1. На момент госпіталізації наявне множинне метастатичне ураження задньої (Sg 6,7) та передньої секцій (Sg 5,8) печінки з інвазією правої печінкової вени (RHV) та v. Макаучі..

**Результати:** на передопераційному етапі виконано 3D-моделювання печінки. Згідно з даними КТ-сегментації загальний об'єм печінки (TLV) - 1197 см<sup>3</sup>, залишковий об'єм (FLV) - 448 см<sup>3</sup> (37,4%). Виявлено анатомічну особливість лівої печінкової артерії (LHA - 1 мм в діаметрі). Визначено співвідношення FLV до маси тіла пацієнтки (BW) - FLV/BW=0,6. Інтраопераційно було виявлено виражений стеатоз печінки. Враховуючи вищезазначені дані, було прийнято рішення про виконання двоетапної резекції печінки ALPPS. На першому етапі ALPPS виконана перев'язка правої гілки ворітної вени з одночасним пересіченням паренхіми печінки на межі передньої (Sg 5,8) та медіальної секцій (Sg 4a, 4b) печінки зі збереженням артеріального кровотоку та венозного відтоку правої частки печінки. Через 7 днів було проведено КТ ОЧП та повторно виконано 3D-моделювання печінки. Отримано дані КТ-сегментації: TLV - 1344 см<sup>3</sup>, FLV - 653 см<sup>3</sup> (48,6%). Визначено співвідношення - FLV/BW=1,0. Після проведення першого етапу спостерігалось збільшення FLV на 30% від початкового об'єму, що дозволило виконати другий етап ALPPS (правобічну гемігепатектомію). Післяопераційний період - без ускладнень, через 14 днів пацієнтка виписана на амбулаторне лікування.

**Висновки:** передопераційне планування з використанням 3D-моделювання забезпечує отримання точної та повної анатомічної інформації, дає можливість розрахувати майбутній залишок паренхіми печінки та зменшити ризик розвитку ГППН.

**Ключові слова:** 3D-моделювання резекцій печінки, КТ-волюметрія, КТ-сегментація, ГППН, резекція печінки.

## ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО ДИСТРЕСУ НА СТАТОВУ ФУНКЦІЮ У ЧОЛОВІКІВ INFLUENCE OF CHRONIC STRESS ON MEN'S SEXUAL FUNCTION

Невгод Євгенія Анатоліївна, Семенова Жанна Євгеніївна

Nevhod Y., Semenova Z.

Науковий керівник: доктор філософії Савченко Р. Б.

Scientific adviser: Savchenko R., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра хірургії №2

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** стрес це адаптивна фізіологічна реакція організму у відповідь на дію подразнюючого фактору. Надмірний стрес або дистрес відносять до розряду патологічних станів.

**Мета роботи:** вивчити стан андрогенного забезпечення та еректильну функцію у чоловіків із хронічним дистресом.

**Матеріали та методи:** обстежено 30 внутрішньо переміщених осіб, чоловіків з проявами хронічного дистресу (I група) і 20 практично здорових чоловіків (II група). Проведено: визначення ІМТ, оцінку депресії за HADS, оцінку андрогенодефіциту за AMS, еректильної дисфункції за МІЕФ-15. У крові визначали: лютеїнізуючий гормон (ЛГ), фолікулостимулюючий гормон (ФСГ), тестостерон загальний (Тз), тестостерон вільний (Тв), естродіол (Е), кортизол (К).

**Результати:** показник HADS у I групи склав 26,0±2,64 балів, у II групи - 4,80±1,40 балів.

Згідно AMS у чоловіків I групи андрогенодефіцит більш виражений порівняно з II групою (45,93±3,30 та 13,30±2,04 балів відповідно, p<0,001).

Аналіз результатів анкетування МІЕФ-15, виявив зниження всіх показників еректильної функції у чоловіків I групи порівняно з II групою.

Дослідження гормонального стану показало зниження рівня Тз у чоловіків I групи у порівнянні з показниками II групи 9,30±2,84 нг/мл та 15,27±0,96 нмоль/мл відповідно (p<0,001).

Середній рівень Тв у чоловіків I групи був зниженим в порівнянні з II групою і становив 10,23±1,38 та 17,39±1,03 пмоль/л відповідно (p<0,001).

Рівні ЛГ та ФСГ у чоловіків I групи були в межах нормальних вікових коливань і статистично достовірно не відрізнялися від аналогічних показників II групи.

Середній рівень Е у чоловіків із хронічним дистресом був достовірно підвищеним у порівнянні з контрольною групою і становив 0,25±0,05 та 0,11±0,03 ммоль/л відповідно (p<0,001).

Середній рівень К у чоловіків із хронічним дистресом був достовірно підвищеним в порівнянні з контрольною групою і становив  $13,33 \pm 2,19$  та  $6,72 \pm 1,33$  мкг/дл відповідно ( $p < 0,001$ ).

**Висновки:** результати анкетування свідчать, що хронічний дистрес є чинником, що порушує статеву функцію чоловіків.

Тривале підвищення рівня кортизолу може призвести до патологічного стану, який супроводжується підвищенням ІМТ, депресією, тривожністю, зниженням рівня тестостерону та ЕД.

При зниженні рівня тестостерону на фоні хронічного дистресу не спостерігається компенсаторного підвищення рівня гонадотропінів. Це пояснюється посиленням ароматизації тестостерону в естродіол у вісцеральній жировій тканині та зниженням реакції гіпофізу на розвиток андрогендефіцитного стану внаслідок поєданого ураження центральної та периферичної ланок регуляції синтезу тестостерону.

**Ключові слова:** хронічний дистрес, андрогендефіцит, еректильна дисфункція.

### **КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ ПОРУШЕННЯМ СЛІЗНОЇ ПЛІВКИ, ПАТОЛОГІЄЮ РЕФРАКЦІЇ ТА ЗОРОВИМ НАВАНТАЖЕННЯМ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ CORRELATION BETWEEN TEAR FILM DYSFUNCTION, REFRACTIVE PATHOLOGY, AND VISUAL LOAD IN HIGHER EDUCATION STUDENTS**

Нерода Любомир Максимович, Мись Марія Олегівна, Корольов Богдан Олексійович  
Neroda L., Mys M., Korolov B.

Науковий керівник: к.мед.н., Олефір І. С.

Scientific adviser: Olefir I., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра оториноларингології з офтальмологією

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** сучасна освіта неминуче асоціюється з високим рівнем зорового навантаження. Зростаючий обсяг навчального матеріалу, проведення багатьох годин перед екранами комп'ютерів та підвищений психологічний стрес студентів створюють унікальне середовище, яке може впливати на зірку та здоров'я очей. За останні роки зафіксовано зростання кількості захворювань, пов'язаних із зором, серед студентської аудиторії. Сухе око, дискомфорт, пов'язаний із слізною плівкою, та інші симптоми стають більш поширеними проблемами, що вимагають уваги та наукового дослідження. Також, важливо врахувати патологію рефракції, яка може бути наслідком тривалого періоду навчання та використання електронних пристроїв. Порушення рефракції може призводити до зниження якості зору та потребу у корекційних засобах, що також може впливати на здатність студентів до ефективного навчання.

**Мета роботи:** встановити зв'язок між тривалістю зорового навантаження та зміною стану слізної плівки у здобувачів вищої освіти з аметропією та еметропією

**Матеріали та методи:** у нашому дослідженні взяло участь 34 студентів, яких було розподілено на дві групи. В одній групі студентів (17 осіб) виявлено еметропію, тоді як у другій групі (решта 17 осіб) спостерігалася аметропія різного ступеня і виду. Для оцінки функціонального стану слізного апарату та здоров'я очей в обох групах студентів застосовувались тести Ширмера, Lipsof та But. Ці тести є невід'ємною частиною дослідження ока та слізного апарату і дозволяють нам отримати об'єктивні дані щодо стану зорового апарату та сліз, враховуючи як еметропічних, так і аметропічних студентів.

**Результати:** після обстеження студентів на синдром сухого ока за допомогою тестів Ширмера, Lipsof та But, були отримані результати, що свідчать про гірші показники у групі з аметропією. Використання зазначених тестів дозволило об'єктивно оцінити рівень секреції сльози, стан слізної плівки та загальну комфортність очей.

**Висновки:** аналіз даних тестів Ширмера, Lipsof та But показав, що пацієнти з аметропією мають вищі значення вказівників сухості очей порівняно з групою еметропії. Це може вказувати на збільшену схильність до розвитку синдрому сухого ока у пацієнтів із різними формами аметропії.

**Ключові слова:** слізна плівка, зорове навантаження, рефракція.

### **ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ЕМПІРИЧНОЇ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ ПРИ УСКЛАДНЕНИХ ІНФЕКЦІЯХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ JUSTIFICATION OF THE EMPIRICAL ANTIBIOTIC THERAPY IN COMPLICATED URINARY TRACT INFECTIONS**

Очеретня Валерія Сергіївна, Ватажок Марія Сергіївна

Ocheretnia V., Vatazhok M.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Саричев Л. П., доктор філософії Савченко Р. Б.

Scientific adviser: prof. Sarychev L., D.Med.Sc, Savchenko R., PhD, MD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра хірургії № 2

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** антибіотикорезистентність є однією з найбільш актуальніших медичних проблем XXI століття.

**Мета роботи:** вивчити динаміку уропатогенів при ускладнених інфекціях сечових шляхів (УІСШ).

**Матеріали та методи:** проведений ретроспективний аналіз мікрофлори, виділеної із сечі та сечових дренажів в обласному урологічному центрі КП «Полтавська обласна клінічна лікарня, ім. М.В. Скліфосовського ПОР» за 2014-2023 рр.

Хворі розподілені на дві групи:

I група - 650 хворих, які знаходились на лікуванні у 2014-2018 рр., із них 468 (72%) були з дренажами, 182 (28%) були без дренажів.

II група - 713 хворих, які знаходились на лікуванні у 2019-2023 рр., із них 482 (67,6%) були з дренажами, 231 (32,4%) були без дренажів

Причини УІСШ у I групі: 65% – сечокам'яна хвороба, 12% – інфравезикальна обструкція, 10% – аномалії розвитку сечовидільної системи, 9% – цукровий діабет, 4% – вагітність.

Причини УІСШ у II групі: 58% – сечокам'яна хвороба, 15% – інфравезикальна обструкція, 11% – аномалії розвитку сечовидільної системи, 10% – цукровий діабет, 6% – вагітність.

**Результати:** під час бактеріологічного дослідження уропатогенів у 834 пацієнтів (87,79%) мікробне число перевищувало 105 КУО/мл. Більше 2-х уропатогенів виявлено у 275 пацієнтів (28,95%).

У пацієнтів I групи без сечових дренажів в мікробному пейзажі превалювали *Enterococcus faecalis* (25,7%), *Escherichia Coli* (22,22%), *Klebsiella pneumoniae* (17,0%) та *Proteus spp.* (11,8%), подальші місця посідали *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter spp.*, та ін.

У пацієнтів II групи без сечових дренажів в мікробному пейзажі превалювали *Enterococcus faecalis* (29,46%), *Escherichia Coli* (27,43 %), *Klebsiella pneumoniae* (11,9%) та *Pseudomonas aeruginosa* (9,58%), подальші місця посідали *Enterobacter spp.*, *Proteus spp.* та ін.

У пацієнтів I групи з дренажами в мікробному пейзажі превалювали *Klebsiella pneumoniae* (21,0%), *Pseudomonas aeruginosa* (18,1%), *Enterococcus faecalis* (19,1%), *Proteus spp.* (13,76%), *Escherichia Coli* (10,8%), подальші місця посідали, *Enterobacter spp.*, та ін.

У пацієнтів II групи з дренажами в мікробному пейзажі превалювали *Pseudomonas aeruginosa* (29,17%), *Klebsiella pneumoniae* (27,24%), *Enterococcus faecalis* (24,14%), *Escherichia Coli* (9,46%), *Proteus spp.* (3,41%), подальші місця посідали, *Enterobacter spp.*, та ін.

У пацієнтів II групи із сечовими дренажами 70-80% уропатогенів є чутливими до фосфоміцину, нітрофуранів та карбапенемів, 50-65% є чутливими до напівсинтетичних пеніцилінів, цефалоспоринові III покоління, аміноглікозидів і тільки 10-20% – до фторхінолонів.

**Висновки:** пацієнти з УІСШ повинні отримувати емпіричну антибіотикотерапію, вибрану на основі даних про локальний бактеріальний пейзаж та попередні результати бактеріального посіву сечі, якщо такі є.

**Ключові слова:** антибіотики, резистентність, сечові шляхи, лікування.

## ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ В РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ВІДКРИТОЇ ТА ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ АПЕНДЕКТОМІЇ

## COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME IN THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD AFTER OPEN AND LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY

Присяжний Денис Євгенійович

Prysiashnyi D.

Науковий керівник: к.мед.н., доц.Кравців М. І., Городова-Андрєєва Т. В.

Scientific adviser: assoc. prof. Kravtsov M., PhD, MD., Horodova-Anndrieieva T.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра хірургії №1

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** гострий апендицит займає перше місце серед ургентних захворювань органів черевної порожнини. Захворюваність на гострий апендицит в Україні становить 4-5

випадків на 1000 осіб у рік. В Україні, за даними дослідження STEPS, 25% дорослого населення живуть з метаболічним синдромом і майже 60% українців мають надлишкову вагу, що є неінфекційною пандемією.

**Мета роботи:** проаналізувати стан хворих з гострим апендицитом, що мають метаболічний синдром, шляхом оцінки якості життя в ранньому післяопераційному періоді після проведення лапароскопічного і відкритого хірургічних доступів.

**Матеріали та методи:** за період з вересня 2022 по грудень 2023 року нами було опитано 20 хворих із гострим апендицитом, прооперованих лапароскопічно (перша група) та 20 – відкритим способом (друга група). Опитування проводилося на другий день після операції. Чоловіків було 6 (30%) в першій та 5 (25%) у другій групі, жінок – 14 (70%) та 15 (75%) відповідно. Середній вік пацієнтів в першій групі склав 39,4 роки, у другій – 42,7 роки. Середня тривалість захворювання на час ургентної госпіталізації хворого в першій групі склала 1,2 доби, у другій – 1,7 доби.

Для оцінки якості життя використовували опитувальник якості життя SF-36 (Short Form Health Survey-36), який дозволяє оцінити якість життя респондентів за 8 шкалами.

**Результати:** за результатами SF-36 встановлено кращі показники якості життя при використанні лапароскопічного методу, найбільш вираженими були показники рольового функціонування, зумовленого фізичним станом (71,25% проти 43,75%) та тілесного болю (46,6% проти 19,75%), що обумовлено меншим обсягом хірургічного втручання та меншою травматизацією тканин пацієнтів. Також відмічено ліпші значення шкал енергійності (52,75% проти 37%), емоційного благополуччя (62,4% проти 45,6%), що може бути пов'язано з меншим об'ємом післяопераційної консервативної терапії.

**Висновки:** вивчення показників якості життя у пацієнтів із гострим апендицитом, що перенесли лапароскопічну і відкриту апендектомію, дозволило виявити достовірні переваги лапароскопічного методу. Хворі відчувають набагато менше тілесного болю та обмеження рольового функціонування, зумовленого фізичним станом, після лапароскопічної апендектомії в порівнянні з відкритою. Також більшу енергійність та емоційне благополуччя на другий день після операції відчували пацієнти з лапароскопічним втручанням.

**Ключові слова:** апендектомія, метаболічний синдром, якість життя.

## ПРОФІЛАКТИКА ТРОМБОЕМБОЛОГЕНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ТРАНСФАСЦІАЛЬНОМУ ТРОМБОЗІ PREVENTION OF THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS IN TRANSFASCIAL THROMBOSIS

Рошинець Василь Васильович, Касимов Карім Вагіфович

Roshynets V., Kasymov K.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Попович Я. М.

Scientific adviser: prof. Popovych Ya., D.Med.Sc.

Ужгородський національний університет

Кафедра хірургічних хвороб

м.Ужгород, Україна

**Актуальність:** найбільш частим ускладненням варикозної хвороби є поверхневий тромбофлебіт. При цьому, ймовірність поширення тромботичного процесу на глибоку венозну систему через сафено-феморальне та сафено-поплітеальне співгірла виявляють у 3,6 – 13,5% та 2,2 – 28% пацієнтів відповідно, а через неспроможні пронізні вени та м'язеві венозні синуси гомілки – у 4,3 – 55% та 2,1 – 18% хворих відповідно. Незважаючи на широкий спектр консервативних засобів лікування частота венозних тромбоембологенних ускладнень не знижується.

**Мета роботи:** обґрунтувати покази до хірургічної профілактики тромбоемболії легеневої артерії при трансфасціальних тромбозах у системі нижньої порожнистої вени.

**Матеріали та методи:** В роботі проаналізовано результати обстеження та хірургічного лікування 432 пацієнтів з трансфасціальним тромбозом. Основну (I) групу склали 362 (83,8%) хворих, які прооперовані з приводу трансфасціального тромбозу. Контрольну (II) групу склали 70 (16,2%) пацієнти з трансфасціальним тромбозом, які отримували консервативне лікування.

**Результати:** при гострому варикотромбофлебіті ускладненому трансфасціальним тромбозом слід розширити об'єм операційного втручання з метою хірургічної профілактики тромбоемболії легеневої артерії. Всім пацієнтам з трансфасціальним тромбозом призначали лікування як при тромбозі глибоких вен. Підхід до видалення малої підшкірної вени повинен бути диференційованим залежно від поширення тромботичної оклюзії та місця впадіння суральних вен. Операційне лікування пацієнтів з трансфасціальним тромбозом дозволило

попередити рецидив тромботичного процесу у поверхневих та глибоких венах нижньої кінцівки, тромбоемболію легеневої артерії, тоді як при консервативному лікуванні їх частота склала 5,1%, 3,4% та 3,4% відповідно. Активна хірургічна тактика у пацієнтів I групи дозволила знизити частоту проявів декомпенсованої хронічної венозної недостатності з 27,1% до 7,0%, а прояви посттромботичного синдрому у глибоких венах нижньої кінцівки з 100% до 3,7%.

**Висновки:** активна хірургічна тактика при трансфасціальному тромбозі дозволяє ефективно попередити тромбоемболію легеневої артерії, ліквідувати прояви хронічної венозної недостатності та попередити розвиток посттромботичних змін поверхневих та глибоких вен.

**Ключові слова:** трансфасціальний тромбоз, тромбоемболія легеневої артерії, гострий варикотромбофлебіт, тромбектомія.

## ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ТРАВМАХ СУДИН SURGICAL APPROACH FOR VASCULAR INJURIES

Рошинець Василь Васильович, Касимов Карім Вагіфович

Roshynets V., Kasymov K.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Попович Я. М.

Scientific adviser: prof. Popovych Ya., D.Med.Sc.

Ужгородський національний університет

Кафедра хірургічних хвороб

м.Ужгород, Україна

**Актуальність:** травми магістральних судин у мирний час складають 2% у загальній структурі травматизму, під час військових дій їх частота зростає до 7 – 9%. З них більше 80% потребують екстреного операційного втручання.

**Мета роботи:** оцінити результати реконструкційних втручань у пацієнтів з травмами магістральних судин.

**Матеріали та методи:** в роботі проаналізовано результати обстеження та хірургічного лікування 83 пацієнтів з травмами магістральних судин. Хворі залежно від проведеного лікування були поділені на групи: I група – 57 (68,7%) пацієнтів з травмами магістральних артерій; II група – 14 (16,9%) пацієнтів з травмами магістральних вен; III групу – 12 (14,4%) пацієнтів з поєднаною травмою магістральних артерій та вен.

**Результати:** у I групі травми артерій верхньої кінцівки та плечового поясу виявили у 31 (54,4%) із 57 хворих. Травми підключичної артерії у 7 пацієнтів, травми аксілярної артерії – у 2, плечової артерії – у 8 та артерій передпліччя – у 14 хворих. Травми магістральних артерій нижніх кінцівок були у 26 (45,6%) із 57 пацієнтів: черевна аорта – у 2, клубові артерії – у 3, стегнові артерії – у 5, підколінна артерія – 7, артерії гомілки – у 9 пацієнтів. У II групі виявили травму підключичної вени у 1 пацієнта, гонадної вени – у 1, плечової вени – у 2, клубових вен – у 2, стегнових вен – у 5 та вен гомілки – у 3 хворих. У III групі травма підключичних судин – у 1, плечових артерій та вен – у 2, артерій та вен передпліччя – у 3; стегнових артерій та вен – у 1, підколінної артерії та вени – у 1, артерій та вен гомілки – у 4 пацієнтів.

У 62 (89,9%) із 69 хворих виконали реконструкційне втручання - протезування травмованого сегменту артерії. У 5 (7,2%) пацієнтів виконали накладання анастомозу по типу «кінець в кінець», у 2 (2,9%) виконали ушивання дефекту магістральної артерії. При травмі магістральної вени у 19 (73,1%) із 26 виконали ушивання дефекту. Протезування сегменту вени виконали у 5 (19,2%) пацієнтів, лігування кінців вени виконали у 2 (7,7%). В якості протезу використовували автовену та синтетичний протез у 64 (95,5%) та 3 (4,5%) пацієнтів відповідно. Тромбоз зони реконструкції виявили у 1 (1,2%) пацієнтів. Арозивну кровотечу із зони реконструкції відмітили у 2 (2,4%). Неврологічний дефіцит у травмованій кінцівці у 11 (13,3%). Зберегти кінцівку вдалося у 81 (97,6%).

**Висновки:** активна хірургічна тактика при судинній травмі дозволяє зупинити кровотечу з магістральних судин, знизити летальність, відновити магістральний кровоплин, зберегти кінцівку.

**Ключові слова:** травма, пошкодження магістральних судин, протезування.

## ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ У ПАЦІЄНТІВ З БОЙОВОЮ АКУБАРОТРАВМОЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРМІНІВ ОТРИМАННЯ ТРАВМИ

### TACTICS OF SURGICAL TREATMENT OF POST-TRAUMATIC INJURIES OF THE MEMBRANE TYMPANI IN PATIENTS WITH COMBAT ACUBAROTRAUMA, DEPENDING ON THE TERM OF RECEIVING THE INJURY

Семенова Жанна Євгенівна

Semenova Z.

Науковий керівник: к.мед.н., Лобурець А. В.  
Scientific adviser: Loburets A., PhD, MD.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра оториноларингології з офтальмологією  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** проблема посттравматичного ушкодження структур середнього вуха, зокрема барабанної перетинки, невід'ємна від бойової акутравми. Діагностика ураження барабанної перетинки в умовах бойових дій ускладнена. Інколи відтермінування допомоги призводить до низької ефективності лікування, хронізації процесу та ускладнень. У наш час розроблено цілу низку варіантів лікування посттравматичних ушкоджень барабанної перетинки. Це і консервативні, і хірургічні підходи. Важливим елементом є визначення доцільності, обсягу і терміну виконання хірургічного втручання.

**Мета роботи:** оцінити та порівняти результати різних методик хірургічного лікування залежності від обсягу і терміну виконання оперативного втручання.

**Матеріали та методи:** в нашому дослідженні брало участь 30 пацієнтів, що були розподілені на три групи в залежності від терміну отримання травми. До першої групи ввійшло 22 пацієнти, яким було проведено оперативне лікування (Мірингопластика з застосуванням PRF-згустка та гумової латки) до 3 тижнів з моменту отримання травми, до другої групи – 6 пацієнтів, яким було проведено оперативне лікування (Тимпанопластика по типу «Batterfly» з застосуванням аутоотрансплантата хряща з козелка) від 3 тижнів до 3 місяців з моменту отримання травми, до третьої групи- 2 пацієнта яким було проведено оперативне лікування (Тимпанопластика з застосуванням аутоотрансплантата фасції скроневого м'яза) від 3 місяців з моменту отримання травми. Оперативні втручання проводилось одним хірургом.

Термін нагляду 1 післяопераційний день та 1-1.5 місяці після видалення тампонів мірацель та гумових латок.

**Результати:** в результаті дослідження в 1 групі заживлення відбувалось повністю у 14 пацієнтів - (46,6%), у 8 пацієнтів- (26,6%) у яких час від отримання травми до оперативного лікування був більше 14 днів , у 2 - (0,06%) з 8 - (26,6%)почались ознаки отиту) було зменшення перфорації. В 2 групі заживлення було у 4 пацієнтів - (0,13%)та у 2 пацієнтів - (0,06%) значно зменшилась перфорація( приживлення хряща відбулося, добре візуалізується судинний малюнок , але остаточна оцінка буде через 2 місяці після операції). В 3 групі заживлення було повне в 1 пацієнта - (0,03%) у 2 пацієнта - (0,03%) заживлення було часткове ( у з'язку з повторною травмою).

**Висновки:** підбір методик хірургічного лікування в залежності від термінів отримання травми дозволяє отримати вищі позитивні післяопераційні результати. Свідчить про важливість підбору стратегії лікування до кожного пацієнта індивідуально.

**Ключові слова:** мірингопластика, тимпанопластика, PRF-згусток

## **АНАЛІЗ ЦИРКУЛЯТОРНОГО АРЕСТУ З ГЛИБОКОЮ ГІПОТЕРМІЄЮ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ ДЕВІДА ТА БЕНТАЛЛА**

### **ANALYSIS OF CIRCULATORY ARREST WITH DEEP HYPOTHERMIA DURING DAVID AND BENTALL OPERATIONS**

Стецюк Ігор Олегович  
Stetsyuk I.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Тодуров Б. М.  
Scientific adviser: prof. Todurov B., D.Med.Sc.

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика  
Кафедра кардіохірургії, рентгенендоваскулярних та екстракорпоральних технологій  
м.Київ, Україна

**Актуальність:** оперативне лікування аневризм кореня аорти за допомогою композитних клапанних трансплантатів з механічним клапаном обмежено кількома факторами, такими як необхідність тривалого застосування антикоагулянтів. Збереження природного аортального клапана пацієнта пов'язане із значно меншою частотою усіх відомих ускладнень. Операція Девіда є однією з основних методик лікування пацієнтів із аневризмою висхідного відділу та кореня аорти, показуючи вражаючі результати в спеціалізованих клініках. У пацієнтів з нормальним станом аортального клапана це дозволяє уникнути довгоочікуваних проблем, пов'язаних із штучними клапанами серця.

Важливим фактором є тривалість повної зупинки кровообігу (ARREST) та кількість пацієнтів у яких була така необхідність.

**Мета роботи:** порівняти кількість пацієнтів, де під час операції був необхідним циркуляторний арест з гіпотермією, та його середня тривалість.

**Матеріали та методи:** до дослідження включено 107 пацієнтів, яким було проведено планове та невідкладне оперативне лікування в Інституті Серця МОЗ України з 2015 по 2023 рік. Учасників поділили на дві групи в залежності від типу хірургічного втручання: групу А склали пацієнти, які пройшли процедуру за методикою Девіда, а групу Б – пацієнти, яким було здійснено операцію Бенталла.

Нами було вивчено кількість пацієнтів обох груп, де була повна зупинка кровообігу та середня тривалість.

**Результати:** повна зупинка кровообігу з гіпотермією до 22 °С з паралельною церебральною перфузією спостерігалась у пацієнтів обох груп. Це було необхідно у деяких пацієнтів обох груп для формування дистального анастомозу. Серед пацієнтів групи А ця частка становила 6 (11,32%) пацієнтів з тривалістю 11,83±1.62 хв., у групі Б - 10 (18,18%) пацієнтів з тривалістю 9,40±0,43 хв.

**Висновки:** операція Девіда відзначається вражаючими результатами, які детально описані в науковій літературі. Ця операція технічно складніша, ніж втручання з протезуванням аортального клапана, що вказується у більш тривалих показниках під час самого хірургічного втручання. Що стосується тривалості циркуляторного аресту, то середній час є довшим у групі А, але кількість пацієнтів є меншою. Тобто, можна стверджувати що рівень поширення аневризми є нижчим ніж у пацієнтів групи Б. Дані операції є надзвичайно перспективними та потребують подальшого дослідження.

**Ключові слова:** аорта, аневризма, операція Девіда, операція Бенталла

## **СИНДРОМ «ЛУСКУНЧИКА» ЯК ПРИЧИНА ТАЗОВОГО ПОВНОКРІВ'Я "NUTCRACKER" SYNDROME AS A CAUSE OF PELVIC PENSION**

Шуміліна Тетяна Романівна

Shumilina T.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Попович Я. М.

Scientific adviser: prof. Popovych Ya., D.Med.Sc.

Ужгородський національний університет

Кафедра хірургічних хвороб

м.Ужгород, Україна

**Актуальність:** частота синдрому «Лускунчика» або аорто-мезентеріального синдрому досі не визначена. Захворювання є досить рідкісним, хоча частіше проявляється у жінок. З впровадженням високоточних методів дослідження судинної системи, зокрема комп'ютерної ангіотомографії з контрастуванням, частота виявлення даної патології значно зросла.

**Мета роботи:** оцінити зміни венозного кровоплину у малому тазі при синдромі «Лускунчика».

**Матеріали та методи:** у роботі вивчено та проаналізовано результати комплексного обстеження 17 пацієнок з тазовим повнокрив'ям. У всіх пацієнок причиною тазового повнокрив'я був синдром аорто-мезентеріальної компресії лівої ниркової вени. Середній вік жінок склав 36,2±1,7 років.

**Результати:** вивчення акушерського анамнезу у жінок дозволило виявити, що у 2 (11,8%) жінок була 1 вагітність, у 5 (29,4%) – 2 вагітності, у 6 (35,3%) – 3 вагітності, у 1 (5,9%) – 4 вагітності та 3 (17,6%) пацієнтки – не народжували. Підвищену вагу виявили у 2 (11,8%) пацієнок. Клінічними проявами аорто-мезентеріального синдрому були: болі в поперековій ділянці – у 14 (82,4%) хворих, болі внизу живота – у 12 (70,6%), болі (дискомфорт) під час або після статевого акту – у 10 (58,8%), гематурія – у 8 (47,1%), варикозне розширення вен лівої нижньої кінцівки – у 7 (41,2%), протеїнурія – у 6 (35,3%), варикоз геніталій та/або промежини – у 4 (23,5%), ортостатична гіпотензія/запаморочення – у 4 (23,5%), анемія – у 4 (23,5%), геморой – у 3 (17,6%) пацієнок.

Під час ультразвукового та флебографічного досліджень виявили наступні ознаки венозної гіпертензії у малому тазі – збільшення діаметру та варикозну екстазію: лівих ниркової та яєчникової вени – у 17 (100%); гілок лівої внутрішньої клубової вени – у 9 (52,9%); поперекового, крижового та прямокишкового венозних сплетень – у 7 (41,2%); маткового, міхурово-вагінального та міхурового венозних сплетень – у 6 (35,3%) пацієнок. Діаметр лівої яєчникової вени в середньому склав 12,8±1,3 мм. Зміни показників венозного кровоплину у досліджуваних структурах свідчили про зростання венозної гіпертензії у колатеральних венах малого тазу у обстежених пацієнок. Основним шляхом компенсації венозного кровоплину у пацієнок з аорто-мезентеріальним синдромом були внутрішні клубові вени та їх гілки.



**Висновки:** у пацієнок з клінічними ознаками тазового повнокрів'я спричиненого аорто-мезентеріальним синдромом порушення венозного кровоплину носять хронічний прогресуючий характер, потребують динамічного спостереження та хірургічної корекції.

**Ключові слова:** аорто-мезентеріальний синдром, тазове повнокрів'я, венозний кровоплин, малий таз.

## **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ ДІАЛІЗ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ХВОРОБІ НИРОК V СТАДІЇ**

### **CLINICAL CASE: PERITONEAL DIALYSIS IN STAGE V CHRONIC KIDNEY DISEASE**

Щербак Віталій Олегович

Shcherbak V.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Андон'єва Н. М.

Scientific adviser: prof. Andoniev N., D.Med.Sc.

Харківський національний медичний університет

Кафедра урології, нефрології та андрології імені професора А.Г. Подреза

м.Харків, Україна

**Актуальність:** хронічна хвороба нирок (ХХН) є одним з найпоширеніших патологічних станів, а її прояви зустрічаються близько у 10% населення світу. Прогресуючий розвиток ХХН неминуче призводить до порушення ниркових функцій, а розвиток уремічного синдрому зумовлює необхідність проведення замісної ниркової терапії (ЗНТ), де перитонеальний діаліз (ПД) займає одне з провідних місць в залежності від нозологічної форми основного захворювання та вторинного ураження інших органів і систем. Насамперед ПД показаний хворим з діабетичною хворобою, серцево-судинними захворюваннями, дітям, а також у разі перебування хворого на значній відстані від діалізного центру.

**Мета роботи:** висвітлити особливості перебігу захворювання у пацієнта з ХХН V стадії та виявити динаміку зміни лабораторних показників уремії при проведенні ПД у якості виду ЗНТ.

**Матеріали та методи:** нами було проведено обстеження стаціонарного хворого з ХХН V стадії та дослідження карти динамічних спостережень, що включає маршрут пацієнта на всіх етапах використання ПД на базі відділення нефрології та перитонеального діалізу ХОКЦУН ім. В.І. Шаповала.

**Результати:** хворий Д., 59 років, був госпіталізований у нефрологічне відділення з приводу ХХН V ст., яка виникла на тлі гіпертонічної хвороби. Хворий звернувся у зв'язку зі скаргами на слабкість, головний біль, підвищений артеріальний тиск, анорексію, нудоту вранці. При об'єктивному огляді: загальний стан ближче до середньої тяжкості, шкіряні покрови бліді, набряки відсутні, живіт м'який, безболісний, нирки не пальпуються. Гіперстенічної статури, при аускультатії в легенях везикулярне дихання, серцева діяльність ритмічна, АТ 200/120, пульс 86 уд/хв, високий.

На підставі проведених досліджень та у зв'язку з явищами уремічної інтоксикації хворому було запропоновано ЗНТ методом автоматизованого ПД. Після отримання інформаційної згоди пацієнту було імплантовано перитонеальний катетер. Протягом доби він спостерігався у відділенні інтенсивної нефрології, а потім в нефрологічному відділенні, де була виконана корекція дози ПД.

Через 3 тижні після початку лікування стан хворого поліпшився, з'явився апетит, АТ знизився до показників 140/90, зникли явища уремічної інтоксикації, спостереження в динаміці задовільні. Хворий виписаний у зв'язку з покращенням стану, надані рекомендації по подальшому використанню автоматизованого ПД.

**Висновки:** наведені спостереження свідчать про ефективність метода автоматизованого ПД у хворого з ХХН V ст., оскільки у пацієнта відмічена позитивна динаміка із відсутністю ознак уремічної інтоксикації, а також покращення показників азотистого обміну і загального стану.

**Ключові слова:** перитонеальний діаліз, хронічна хвороба нирок, замісна ниркова терапія

## SECTION OF THERAPEUTIC DENTISTRY СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

### МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЗУБІВ З ПЕРФОРАЦІЯМИ POSSIBILITIES OF TREATMENT OF TEETH WITH PERFORATIONS

Безрук Дар'я Сергіївна  
Bezruk D.

Наукові керівники: к.мед.н. Геранін С. І., к.мед.н., доц. Петрушанко В. М.  
Scientific adviser: Geranin S., PhD, MD, assoc. prof. Petrushanko V., PhD, MD.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра терапевтичної стоматології  
м.Полтава, Україна

**Актуальність.** Відомо, що в 15 % причиною візиту до стоматолога є перфорація кореня зуба, а саме сполучення між системою кореневих каналів та зовнішньою поверхнею зуба. Під перфорацією кореня розуміють наявність сполучення між системою кореневих каналів та зовнішньою поверхнею зуба. Перфорація може бути спричинена патологічним процесом, або помилкою, допущеною під час лікування. Перфорації кореня необхідно діагностувати на ранній стадії і якнайшвидше застосовувати відповідні заходи, оскільки вони можуть викликати запальну реакцію, пов'язану з деструкцією тканин періодонта та альвеолярної кістки. Фактично, залежно від тяжкості пошкодження та можливого хронічного запалення, перфорація може спричинити розвиток гранулематозної тканини, розростання епітелію та, зрештою, розвиток періодонтальної кишені. Недостатнє розуміння та усвідомлення наслідків перфорації кореня призводить до їх несвоєчасної діагностики та ефективного лікування, втрати зуба.

**Мета роботи.** Проаналізувати можливості сучасного ендодонтичного лікування зубів із різними видами перфорацій.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводились протягом 2 років на базі стоматологічної клініки Махаон, яка спеціалізується на лікуванні ендодонтичних пацієнтів. На основі загальноприйнятих клінічних та рентгенологічних методах виконана порівняльна оцінка при лікуванні перфорацій матеріалів Mta і Bioceramic.

**Результати.** За даними літератури визначені діагностичні підходи до перфорацій зубів, що дозволяє їх діагностувати на ранній стадії. Проаналізовані властивості та характеристики існуючих стоматологічних матеріалів, що показані для закриття перфорацій різного ґенезу. Власні клініко-рентгенологічні дослідження у динаміці 12 та 24 місяці засвідчили високу ефективність використання матеріалів Mta і Bioceramic. За результатами клініко-рентгенологічного спостереження відбулось зникнення клінічних симптомів перфорацій, зменшення ділянки резорбції кісткової тканини у периапікальних тканинах зубів.

**Висновки.** Ендодонтичне лікування зубів з перфораціями полягає у стандартизації методологічних підходів до ендодонтичного лікування, урахуванні клінічної ситуації, результатів додаткових методів обстеження, впровадженні сучасних діагностичних та лікувальних технологій, обов'язковому диспансерному спостереженні в найближчі та віддалені терміни. Дотримання протоколів ендодонтичного лікування, застосування адекватного ендодонтичного інструментарію, знання анатомії зуба є запорукою успіху лікування та профілактикою виникнення перфорацій.

**Ключові слова:** перфорації зубів, лікування.

### ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОЧИЩЕННЯ ЗУБІВ ЩІТКАМИ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ЖОРСТКОСТІ RESEARCH ON THE EFFECTIVENESS OF CLEANING TEETH WITH DIFFERENT TYPES OF TOOTHBRUSHES

Белікова Діана Євгенівна, Казаріна Ольга Юріївна  
Bielikova D., Kazarina O.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Павленко С. А.  
Scientific adviser: assoc. prof. Pavlenko S., PhD, MD.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** чищення зубів – один з найважливіших етапів особистої гігієни ротової порожнини, що є надзвичайно важливим для попередження розвитку каріозних уражень та інших захворювань порожнини рота. Тому ретельне ставлення до вибору предметів гігієни, засобів гігієни та методів її проведення є досить актуальним.

**Мета роботи:** дослідити переваги та недоліки, ефективність та якість очищення зубних поверхонь п'ятьма найпоширенішими видами зубних щіток з різним ступенем жорсткості.

**Матеріали та методи:** електрична зубна щітка, зубна щітка середньої жорсткості, м'яка зубна щітка, ультра м'яка щітка, щітка з натуральними щетинками, ватні кульки, пінцет стоматологічний, ретрактор для губ (OptaGate), розчин метиленового синього 2%, проточна вода.

Метод проведення:

Використовували стандартні методи обстеження: суб'єктивне та об'єктивне. Для досягнення мети дослідження проводили визначення гігієнічного індексу за Федоровим-Володкіною до та після чищення зубів зубними щітками різного ступеня жорсткості: ультра м'якою, м'якою, середнього ступеня жорсткості, електричною і щіткою з натуральними щетинками.

**Результати:** провели оцінку якості очищення зубів п'ятьма видами зубних щіток з різним ступенем жорсткості (ультра м'якою, м'якою, електричною, щіткою з натуральними щетинками і середнього ступеня жорсткості), дослідили їх переваги та недоліки. Визначили серед запропонованих ту щітку, яка найкраще виконує свої функції.

**Висновки:** найкращі результати чищення зубів були при застосуванні м'якої зубної щітки, яка найефективніше очистила зубний наліт. За ефективністю очищення зубів: на другому місці ультра м'яка щітка, на третьому була електрична зубна щітка, на четвертому щітка середньої жорсткості. Найгірші результати ми отримали при застосуванні щітки з натуральними щетинками.

**Ключові слова:** зубна щітка, гігієнічний індекс, чищення зубів, якість

#### **АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

#### **ANALYSIS OF THE USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DENTAL DISEASES**

Бордюжа Антон Романович, Осипова Софія Сергіївна

Bordiuzha A., Osypova S.

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

Scientific adviser: assoc. prof. Nazarenko Z., PhD., Liashenko L., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** дослідження можливості використання штучного інтелекту під час постановки діагнозу на даний момент становить неабиякий інтерес з огляду на сучасний розвиток стоматології. Ймовірна ефективність його застосування у лікуванні пацієнтів може значно полегшити роботу лікаря-стоматолога та вивести діагностику стоматологічних захворювань на новий рівень. В цілому, використання штучного інтелекту у стоматології відкриває широкі можливості для покращення діагностики та лікування пацієнтів. Завдяки цьому, з'являється можливість підняття якості медичних послуг і забезпечення більш ефективної та індивідуалізованої медичної допомоги.

**Мета роботи:** дослідити можливості використання штучного інтелекту при постановці клінічного діагнозу в стоматологічній практиці.

**Матеріали та методи:** матеріалами дослідження слугували програми: «Explain Like I'm Five» та «ChatGPT». Ці програми – є чат-ботами зі штучним інтелектом, які оптимізовані для ведення діалогів природними мовами та здатні генерувати відповіді в різних предметних областях, у тому числі в медицині. Ми використали їх для вирішення типових клінічних задач в терапевтичній стоматології. У роботі використані такі методи: аналіз, синтез, суцільна вибірка, описовий, порівняльний.

**Результати:** проведене дослідження засвідчило, що штучний інтелект дійсно є ефективним у постановці клінічного діагнозу. На основі отриманих даних нашої наукової роботи, також можемо стверджувати, що в сьогоденні він є актуальним та корисним у процесі навчання майбутніх лікарів-стоматологів. Отримані результати збігалися з думкою фахівців з даної спеціальності. Використання методу «порівняння» виявило, що більш ефективною виявилась програма «ChatGPT». При наявності достатньої кількості інформації (даних суб'єктивного та об'єктивного дослідження) вона вірно ставить діагноз згідно з існуючих класифікацій.

**Висновки:** штучний інтелект є досить актуальним, сучасним та ефективним помічником, який може використовуватися, як в навчальному процесі здобувачів вищої освіти, так і в клінічній

практиці лікаря-стоматолога-терапевта. Це сприятиме поступовому розвитку медичної галузі та покращенню якості надання стоматологічних послуг у майбутньому.

**Ключові слова:** штучний інтелект, «ChatGPT», «Explain Like I'm Five», терапевтична стоматологія.

**ДЕСЕНСІТАЙЗЕР НА ОСНОВІ ЦИТРАТНОГО БУФЕРА ТА ХЛОРИДУ КАЛЬЦІЮ ПРИ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ЗУБІВ ЗА УМОВИ ВІДСУТНОСТІ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРОЦЕДУР  
DESENSITIZER BASED ON CITRATE BUFFER AND CALCIUM CHLORIDE FOR HYPERESTHESIS OF TEETH UNDER THE CONDITIONS OF THE ABSENCE OF PHYSIOTHERAPEUTIC PROCEDURES**

Бречко Альбіна Віталіївна

Brechko A.

Науковий керівник: к.мед.н., Костиренко О. П.

Scientific adviser: Kostirenko O., Phd

Полтавський державний медичний університет

Кафедра терапевтичної стоматології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** у зв'язку з загостренням питання про гіперестезію зубів у різних вікових категоріях населення, потрібно налагодити алгоритм вирішення цієї проблеми без використання фізіотерапевтичних процедур. Під час гіперестезії спостерігається демінералізація твердих тканин зуба, що призводить до зниження їхньої стійкості (резистентності) до дії різних місцевих несприятливих чинників. У доступній нам літературі не вдалося знайти обґрунтування нівелювання процесу гіперестезії при використанні розчину кальцію хлориду, однак визначалася його роль у обтурації дентинних канальців під час ендодонтичного лікування, що і надихнуло на модифікацію цього методу для лікування гіперестезії.

**Мета роботи:** здійснення оцінки клінічної ефективності застосування препарату на основі хлориду кальцію для відкладення солей кальцію в твердих тканинах зуба при лікуванні осіб із гіперчутливістю зубів різного ступеня тяжкості.

**Матеріали та методи:** кальцію хлорид розчин д/ін. 10% по 10 мл в амп, цитратний буферний розчин, що готується змішуванням речовин (реагентів):

- Дистильована вода 1,5 мл
- Лимонна кислота 0,23 г
- Нашатирний спирт 10 % 20 мл
- Лимонна кислота 8,0 г

Об'єктом дослідження слугували тонкі шліфи виготовлені з поперечних зрізів зубів різних класів та суб'єктивні враження пацієнтів щодо температурних та хімічних подразників, які скаржилися на гіперестезію зубів.

**Результати:** перед виконанням аплікації було проведено професійну гігієну порожнини рота, після якої послідовно накладені кальцій хлорид кратністю 2 рази протягом 10 хвилин, аналогічно і цитратний буфер. В процесі проведеного лікування 12 пацієнтів в перше відвідування позитивні результати були отримані у 6 пацієнтів, в наступні відвідування усунення гіпертензії відчули 10 із 12 пацієнтів. По завершенню курсу лікування (6 відвідувань) позитивний результат був досягнутий в 75% випадків. Обов'язковими були рекомендації щодо індивідуальної гігієни порожнини рота. Призначалось використання однакових зубних щіток із щетиною м'якого ступеня жорсткості та ремінералізуючої зубної пасти. Таким чином, використання цитратного буферу сприяє надійній обтурації дентинних канальців утворюючи в ньому хімічну обтурацію, яка хімічно з'єднана з дентином, біологічно інертна та нерозчинна у воді.

**Висновки:** таким чином, зазначена вище процедура сприяє усуненню гіперестезії в пришийковій ділянці зуба.

**Ключові слова:** гіперестезія, десенситайзер, цитратний буфер, кальцію хлорид

**УЗГОДЖЕННЯ МІЖНАРОДНИХ ТА ВІТЧИЗНЯНИХ КЛАСИФІКАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ ДО ЕЛЕМЕНТІВ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА  
RECONCILIATION OF INTERNATIONAL AND DOMESTIC CLASSIFICATION APPROACHES TO THE ELEMENTS OF INJURIES OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE ORAL CAVITY**

Волинець Андрій Богданович

Volynets A.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Іленко - Лобач Н. В.

Scientific adviser: assoc. prof. Ilenko-Lobach N., PhD, MD

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра терапевтичної стоматології  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** глобалізація і обмін досвідом у світовому масштабі вимагає стандартизації і узгодження понятійного набору та термінології у вузько направлених професійних ком'юніті. Лікарі-стоматологи не є виключенням в цьому аспекті. Використання різних класифікаційних підходів у розумінні елементів ураження ускладнює і без того складний розділ терапевтичної стоматології, яким є захворювання слизової оболонки порожнини рота (СОПР).

**Мета роботи:** узгодження міжнародних та вітчизняних класифікаційних підходів до елементів ураження слизової оболонки порожнини рота.

**Матеріали та методи:** для виконання поставленої мети здійснювалася глибока теоретична підготовка з вивченням принципів та підходів вітчизняних та міжнародних класифікацій уражень слизової оболонки порожнини рота. Бралася до роботи систематика захворювань слизової оболонки порожнини рота М.Ф. Данилевського та П.Т. Максименка, класифікація Burket та фундаментальний розподіл елементів ураження слизової оболонки порожнини рота на білі та червоні, що лежить в основі закордонних підходів об'єктивізації змін на СОПР. В ході роботи було оглянуто 18 пацієнтів з захворюваннями СОПР, кожному з них ставився діагноз відповідно до систематик та класифікацій, що були обрані. Результати описувалися та аналізувалися.

**Результати:** в ході аналізу класифікаційних підходів цікавим є той факт, що вітчизняні систематики базуються на етіологічних підходах, враховують локалізацію елемента ураження, оцінюють стан організму і локалізацію впливу етіологічного фактора, наявність соматичних станів і їх зв'язок з елементами ураження і в цілому є фундаментальними, потребують від лікаря глибокого аналізу даних суб'єктивних та об'єктивних методів обстеження пацієнта. Елементи ураження у вітчизняному науковому просторі систематизуються з огляду на етапи їх формування і розвитку, розділяються первинні і вторинні. У англомовній літературі ми зустріли підхід, що базується на оптичних властивостях елементів ураження і класифікують їх на білі та червоні в залежності від зміни кольору в порівнянні з нормальною СОПР. При цьому важливим є механізм оптичного сприйняття змін кольору, що може бути індивідуальним для лікаря. Фундаментально цей розподіл ґрунтується на патоморфологічних змінах СОПР, що призвели до зміни її нормального стану. При цьому нозологічні одиниці описуються з точки зору білих, червоних компонентів або їх комбінації на СОПР. Навіть класифікація Burket, що вводить первинно розподіл з урахуванням етіологічного фактору, систематизує захворювання СОПР за кольором елементів ураження.

**Висновки:** аналітична робота по узгодженню міжнародних та вітчизняних класифікаційних підходів до елементів ураження слизової оболонки порожнини рота є цікавим та важливим сектором поглиблення та фундаменталізації теоретичної підготовки фахівця терапевта стоматолога, особливо у складному та часто неоднозначному розділі захворювань СОПР.

**Ключові слова:** Ключові слова: СОПР, класифікація, елементи ураження.

#### **ТАЙМІНГ ЛІКУВАННЯ КАРІЄСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ З ВИКОРИСТАННЯМ КОФЕРДАМУ TIMING OF CARIES TREATMENT OF PRIMARY TEETH WITH THE USE OF A RUBBER DAM**

Зав'ялова Катерина Михайлівна

Zavialova K.

Науковий керівник: доктор філософії Садовські М. О.

Scientific adviser: Sadovski M., PhD, MD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** використання сучасних адгезивних матеріалів вимагає кращого поля огляду на дитячому прийомі. У літературі висвітлені багаточисленні дослідження, що підтверджують якість та кращу збереженість реставрацій та герметиків із застосуванням кофердаму. Його використання не тільки забезпечує ізоляцію, але й має додаткові переваги, такі як захист від аспірації, забезпечення хорошої видимості, захист м'яких тканин. Ізоляція за допомогою кофердаму також може зменшити тривожність дитини під час стоматологічної процедури.

**Мета роботи:** визначити та порівняти час витрачений на лікування карієсу тимчасових зубів з використанням кофердаму та без нього.

**Матеріали та методи:** нами було проліковано 20 дітей віком 4-6 років з діагнозом гострий середній карієс (I клас за Блекум). Сформовано 2 групи: перша група – 10 дітей, яких лікували з використанням кофердаму; друга група – 10 дітей, лікування без кофердаму. Нами було створено схему прийому – виділено етапи лікування та визначався час витрачений на кожен з етапів. Проведено порівняння часу затраченого на кожен етап лікування з використанням кофердаму та без нього.

**Результати:** лікування відбувалось згідно таких етапів лікування карієсу: адаптація, знеболення, ізоляція, препарування, пломбування зуба. За нашими підрахунками в середньому лікування карієсу займало 23 хвилини у двох досліджуваних груп. В першій групі більше часу витрачалось на адаптацію та проведення етапу знеболення. А сам процес препарування та пломбування зуба займав 7-10 хвилин. У другій же групі, за рахунок того що етап знеболення та ізоляції кофердамом не проводився сам процес препарування та пломбування каріозної порожнини займав 15-16 хвилин. Але тривалість кожного етапу була різною, що і відрізняє процес лікування карієсу з використанням кофердаму та без нього.

**Висновки:** незважаючи на доступ інформації про важливість використання якісної ізоляції в дитячій стоматології, актуальним залишається підвищення освіченості дитячих стоматологів, щодо використання кофердаму на дитячому прийомі. Серед лікарів, які тільки починають свій професійний шлях, існує думка, що час витрачений на постановку кофердаму збільшує загальний таймінг лікування, що дана маніпуляція є складною і неможливою в дитячій стоматології. Результати нашого дослідження спростовують це твердження. Лікування карієсу з використанням кофердаму зменшує етап власне лікування, за рахунок збільшення етапу адаптації, що є важливим для роботи з дітьми, враховуючи складності в комунікації між лікарем та пацієнтом.

**Ключові слова:** карієс, кофердам, ізоляція робочого поля.

#### **ВИЯВЛЕННЯ І ОЦІНКА ПОМИЛОК ПРИ ПРЕПАРУВАННІ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ СТУДЕНТАМИ З УРАХУВАННЯМ ЇХ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ, СТАТІ І УМОВ ПРЕПАРУВАННЯ IDENTIFICATION AND EVALUATION OF MISTAKES IN THE PREPARATION OF HARD TISSUES OF TEETH BY STUDENTS, CONSIDERING THEIR DEPENDENCE ON AGE, GENDER AND CONDITIONS OF PREPARATION**

Зеленський Денис Романович, Тернопольська Софія Ігорівна, Охріменко Анна Юріївна  
Zelenskyi D., Ternopolska S., Okhrimenko A.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ткаченко І. М., доктор філософії Дворник А. В.

Scientific adviser: prof. Tkachenko I., D.Med.Sc, Dvornik A.V., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** препарування твердих тканин зуба – ключова мануальна навичка для студентів II курсу. Кожен вид препарування має свої особливості. Саме правильна послідовність дій, дотримання вимог і принципів при виконанні препарування дозволить досягти чіткості в виконанні маніпуляцій і успішному відтворенні анатомії зуба. Для оцінки та порівняння правильності препарування каріозних порожнин студентами була обрана методика препарування за Блекум. З'ясування етапів, на яких відбуваються помилки, дозволить сконцентрувати увагу студентів надалі для кращого виконання завдань.

**Мета роботи:** дослідити якість препарування простих та складних каріозних порожнин I та II класу за Блекум студентами 2 курсу стоматологічного факультету. Встановити етап препарування, на якому виникає найбільша кількість помилок і від чого вони залежать. Дослідити, чи пов'язана особливість препарування простих і складних порожнин із віком та статтю студентів.

**Матеріали та методи:** в дослідженні брали участь 143 студенти 2 курсу стоматологічного факультету, які проводили препарування каріозних порожнин на 143 ідентичних фантомах зубів 1.6, 3.6, 3.6, 4.6 та вставних зубах на фантомах (зуби 1.4). Час і місце препарування не різнилися для досліджуваної групи, таким чином всі респонденти знаходились в однакових умовах. Оцінювалась правильність препарування, а саме: відвислість стінок, перпендикулярність дна та стінок порожнини, глибина каріозної порожнини та правильність формування додаткової порожнини, якщо порожнина складна. Всі досліджувані показники вносились в таблицю для подальшої їх статистичної обробки та виявлення особливостей препарування залежно від заданих параметрів. Встановили залежність досконалості препарування залежно від віку респондентів, їх статті та складності завдань для препарування.

**Результати:** було встановлено, що кількість правильно відпрепарованих каріозних порожнин I класу за Блеком становить 52%. При цьому основною помилкою було неправильне виконання етапу формування каріозної порожнини, яке полягало в заглибленні порожнини нижче зони дентино-емалевого з'єднання та розширенні порожнини до імунних зон. Взаємозв'язку між віком і статтю при оцінці препарування виявлено не було (при  $p \geq 0,05$ ). Показник відповідності правильності всіх етапів препарування порожнин II класу за Блеком склав 21%. Загальна кількість правильно відпрепарованих порожнин I та II класу склала 12%, що свідчить про загальні помилки, що виникають на етапах препарування в незалежності від складності отриманих завдань.

**Висновки:** дослідження встановило, що найбільш ймовірно помилки виникають на етапі формування каріозної порожнини, незалежно від її складності, статі та віку студентів, які брали участь у дослідженні. Це дослідження підтверджує необхідність збільшення кількості зубів, які препаруються, для покращення мануальних навичок учасників.

**Ключові слова:** карієс, методика препарування, етапи препарування, алгоритм дослідження відпрепарованих порожнин.

### ОПТИМІЗАЦІЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ВПЛИВУ НА МІКРОБІОТУ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ OPTIMIZATION OF THE EFFECT OF MEDICATION ON THE MICROBIOTA OF PERIODONTAL POCKETS

Калюга Олександра Віталіївна  
Kaliuha O.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Ганчо О. В., к. мед. н., Мошель Т. М.

Scientific adviser: assoc. prof. Hancho O., PhD, Moshel T., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології, Кафедра терапевтичної стоматології  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** захворювання тканин пародонту сьогодні є однією з актуальних проблем сучасної стоматології. Наразі продовжується пошук більш інвазивних, більш ефективних і якісних методів і принципів лікування цього захворювання. І головне питання лікаря-стоматолога – боротьба з місцевими клінічними проявами хвороби.

**Мета роботи:** мета цієї роботи – оптимізувати медикаментозний вплив на мікробіоту пародонтальних кишень для покращення і пролонгації ефекту професійної гігієни при генералізованому пародонтиті, шляхом утворення в кишени депо sol. Chlorhexidini 0.12 %.

**Матеріали та методи:** депо хлоргексидину утворювали шляхом його іммобілізації на відрізках кетгуту №6 довжиною 5 мм. Для дослідження використовували стандартні культури E. coli ATCC 25922, E.faecalis ATCC 29212, S. aureus ATCC 25923, S.epidermidis ATCC 14990, M. lysodeicticus ATCC 4698 та C. albicans ATCC10231. Чутливість мікроорганізмів до дослідного засобу визначали шляхом накладання його на поверхню поживного середовища МПА у чашці Петрі. Зони затримки росту навколо кетгуту вимірювали вздовж і впоперек кожну добу протягом тижня.

**Результати:** зони затримки росту еталонних штамів відрізнялися та скорочувалися у динаміці: E. coli - 12/6 мм, E.faecalis – 14/7 мм, S. aureus – 14/8 мм, S.epidermidis – 18/11 мм, M. lysodeicticus – 13/10 мм, C. albicans – 15/10 мм. Після отримання позитивних результатів лабораторно, метод був перевірений клінічно на 10 пацієнтах. Досліди показали, що даний метод значно знижує мікробні показники через 10 діб після початку лікування.

**Висновки:** таким чином, дослідний засіб виявляє значну антимікробну дію стосовно всіх зазначених штамів мікроорганізмів, знижує ризик запалення, покращує результати кюретажа та скейлінга, подовжує час дії до повторного утворення під'ясенного зубного каменю.

**Ключові слова:** депо хлоргексидину, генералізований пародонтит, протимікробний ефект

### РІВЕНЬ ЗНАТЬ ПРО ГІГІЄНИЧНИЙ ДОГЛЯД ЗА РОТОВОЮ ПОРОЖНИНОЮ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДО ТА ПІСЛЯ ВИВЧЕННЯ ДАНОЇ ТЕМАТИКИ LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT ORAL HYGIENE CARE IN THE STUDENTS OF STOMATOLOGICAL FACULTY BEFORE AND AFTER STUDYING THIS TOPIC

Каравай Анастасія Юріївна

Karavai A.

Науковий керівник: к.мед.н. Моргун Н. А.

Scientific adviser: Morgun N., PhD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** важливе значення для попередження стоматологічних захворювань має поширення знання про догляд за органами порожнини рота та підтримання їх у здоровому стані.

**Мета роботи:** визначити рівень обізнаності студентів 2 курсу стоматологічного факультету у догляді за гігієною порожнини рота до та після вивчення тематики застосування засобів та предметів гігієни порожнини рота.

**Матеріали та методи:** було проведено анкетування про засоби та предмети гігієни порожнини рота, методи чищення зубів серед 100 студентів 2 курсу стоматологічного факультету у віці 18-19 р.

**Результати:** ступінь жорсткості зубної щітки впливає на стан зубів і ясен. Рекомендується використовувати зубну щітку середньої жорсткості. Така щітка достатньо жорстка, щоб ефективно видалити зубний наліт, але не така жорстка, щоб травмувати ясна і емаль. До вивчення тематики 79% студентів володіли цією інформацією, після, цей відсоток зріс до 95%.

Рекомендується міняти зубну щітку кожні три місяці, навіть якщо вона ще не виглядає зношеною. Раніше цього не знали 8% студентів, але після вивчення майже всі стали обізнаними в цьому питанні.

Малий відсоток студентів (26%) звертали увагу на вміст фтористих компонентів в зубній пасті в залежності від вмісту фтору в питній воді даного регіону, але ця проблема є актуальна, бо саме територія Полтавської області належить до бучацької фтороносною гідрогеологічної провінції з підвищеним умістом фтору в підземних водах. Це обумовлює невідповідність умісту фтору в питній воді діючим стандартам України та зумовлює розвиток ендемічного флюорозу. Після вивчення тематики рівень обізнаності студентів виріс до 70%.

Абразивні речовини в зубній пасті допомагають очистити зуби від бактерій, які можуть викликати карієс і захворювання ясен. До проходження курсу профілактики стоматологічних захворювань при покупці зубної пасти на ступінь абразивності звертали увагу 25% студентів, після – 79%.

Жувальна гумка має кілька властивостей, які можуть бути корисні для здоров'я порожнини рота: стимуляція слиновиділення, видалення залишків їжі, зміцнення зубів. Однак жувальна гумка може мати і негативні наслідки для здоров'я порожнини рота. Наприклад, жувальна гумка з цукром може сприяти утворенню зубного нальоту та карієсу. Про властивості жувальної гумки не знали 21% студентів, але після вивчення тематики цей відсоток знизився до 3%.

Раніше про склад і спрямованість лікувально-профілактичних паст, які впливають на мінералізацію тканин зуба, та стан тканини пародонта знали лише 20% студентів, але після цей відсоток виріс до 89%.

Як правильно чистити зуби, які рухи потрібно робити при чищенні зубів не знали 17% студентів, але завдяки вивченню тематики всі студенти знають як правильно чистити зуби.

**Висновки:** проведене дослідження свідчить про ефективно використання отриманих знань під час вивчення студентами освітньої компоненти «Профілактика стоматологічних захворювань з пропедевтикою дитячої терапевтичної стоматології».

**Ключові слова:** порожнина рота, гігієна, зубна паста, щітка.

## **ЧИ Є БЕЗДИМНІ ТЮТЮНОВІ ВИРОБИ БЕЗПЕЧНОЮ АЛЬТЕРНАТИВОЮ ПАЛІННЯ? ARE SMOKELESS NICOTINE PRODUCTS A SAFE ALTERNATIVE TO SMOKING?**

Кириленко Антон Олександрович, Подорожній Іван Володимирович  
Kyrylenko A., Podorozhnii I.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Марченко І. Я.

Scientific adviser: assoc. prof. Marchenko I., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** на сьогодні багато споживачів нікотину обирають бездимні тютюнові вироби (снюс чи Velo (нікотин вмісні паучі), які дехто вважає «кращою» і «безпечною» альтернативою палінню сигарет. У 2019 році Управління з контролю за якістю харчових продуктів і медикаментів (FDA) опублікувало прес-реліз, в якому зазначено, що вживання снюсу замість сигарет «знижує ризик серцевих захворювань, хронічного бронхіту, раку легенів, інсульту та емфіземи легенів». Однак FDA зазначає, що використання снюсу не було схвалено як безпечне. Існують неоднозначні дані досліджень щодо продуктів снюсу, які викликають занепокоєння щодо ризику діабету, мертворождення та серцевих нападів, особливо при інтенсивному вживанні.



**Мета роботи:** дослідити поширеність вживання тютюнових виробів серед молоді, зокрема студентів ПДМУ, представити клінічний випадок змін слизової оболонки порожнини рота пацієнта, що вживав нікотин вмісні паучі (Velo).

**Матеріали та методи:** нами були анкетовані студенти 2-го та 3-го курсів стоматологічного та іноземного факультетів для визначення поширеності вживання тютюнових виробів. Проведено пошук та аналіз літератури щодо складу, властивостей, призначення, відмінностей Velo і снюсу, можливого впливу на стан організму в цілому, гігієни порожнини рота та змін її слизової оболонки.

**Результати:** за результатами анкетування 56,2% молоді курять кальян, 26,5% - цигарки, 7,9% - IQOS, 5,8% - Velo чи снюс, 3,6% - цигарки та IQOS чи цигарки і снюс. За добу молодь палить в середньому  $9,5 \pm 3,04$  паучів Velo. Більшість опитаних, що палять Velo, IQOS, снюс. не визнають своєї залежності. У представленому клінічному випадку у молодого чоловіка, що вживав Velo протягом пів року (травень 2023) виявлено видимі зміни слизової оболонки порожнини рота у місті закладання паучів у вигляді її помутніння, появу білястого, злегка опалесцентного відтінку забарвлення, що може бути ознакою посилення її зроговіння. Після проведення роз'яснювальної бесіди про шкідливість та можливі ускладнення такого шляху вживання нікотину на слизову оболонку порожнини рота та організму в цілому, пацієнт продовжував вживати Velo ще протягом 7 місяців. І лише після повторного виклику на профілактичний огляд, пацієнт повідомив що припинив вживання паучів 1 місяць назад. При цьому зазначив сильне відчуття залежності від нікотину протягом 2 тижнів після припинення закладання паучів, яке зменшилося, але й досі повністю не пройшло.

**Висновки:** бездимні тютюнові вироби містять нейротоксин нікотин, який легко викликає як фізичну і поведінкову залежність, так і соціальну. Споживання снюсу майже в 100% випадків призводить до виникнення пошкоджень слизової оболонки порожнини рота у вигляді посилення зроговіння, появи виразок, можлива рецесія ясен (зміщення рівня ясен з оголенням кореня зуба). В подальшому такі зміни можуть спровокувати незворотні зміни як на слизовій оболонці порожнини рота, так і зі сторони серцево-судинної та травної систем. Лікар-стоматолог зобов'язаний проводити роз'яснювальну роботу серед таких пацієнтів, контролювати стан слизової оболонки для попередження виникнення незворотних змін чи передракових захворювань.

**Ключові слова:** нікотин, тютюнові вироби, слизова оболонка, ротова порожнина, снюс

## СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТКАНИН ПАРОДОНТА ПАЦІЄНТІВ З ВИСОКИМ ЗНАЧЕННЯМ ІМТ

### STRUCTURE OF PERIODONTAL TISSUE MORBIDITY IN PATIENTS WITH HIGH BMI

Микитенко Влада Олександрівна, Басистий Олег Олександрович

Mukytenko V., Basystyi O.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бойченко О. М.

Scientific adviser: assoc. prof. Boichenko O., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра терапевтичної стоматології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** за даними ВООЗ останніх років, біля 1,9 млрд людей віком понад 20 років мають надлишкову вагу, з них більше 650 млн осіб страждають від ожиріння, при цьому є тенденція до зростання цих показників. Сьогодні відомо, що одним з вирішальних етіологічних чинників у розвитку запалення в тканинах пародонта є якісні та кількісні зміни мікрофлори порожнини рота, безпосередньо активація пародонтопатогенних мікроорганізмів. Поруч з тим, резистентність тканин пародонта до патогенної дії мікроорганізмів визначають різні системні фактори.

**Мета роботи:** у даному дослідженні було за цілю з'ясувати наявність взаємозв'язку клінічних проявів пародонтиту із даними біохімічних та мікробіологічних досліджень, що описують порушення метаболізму.

**Матеріали та методи:** у дослідженні взяли участь 58 особи віком від 20 до 45 років з надлишковою масою тіла, які не пов'язували ІМТ з іншими захворюваннями, а лише з надмірним споживанням вуглеводної їжі. Пацієнти поділені на 2 групи в залежності від проявів, також контрольна група – 22 практично здорові особи тієї ж вікової категорії.

Друга група (32 особи) – хворі на генералізований пародонтит на фоні надлишкової маси тіла. Для верифікації патологічного процесу використовували класифікацію М. Ф. Данилевського (1994). Стан тканин пародонта описували за допомогою традиційної індексної оцінки. Для

об'єктивізації отриманих даних рентгенологічного дослідження розраховували індекс активності остеопорузу в альвеолярній кістці.

У пацієнтів визначали вміст глюкози в венозній крові, також ліпідний спектр сироватки крові (загальний холестерин, фосфоліпіди, тригліцериди, ліпопротеїди високої та низької щільності). Мікробіологічне дослідження – посів з пародонтальних кишень, що дало можливість встановити склад мікрофлори. У ротовій рідині досліджували рівень маркерів запалення: еластази та малонового діальдегіду; активність уреаз, як маркеру мікробного обміну; лізоциму, як показника неспецифічного імунітету. Отримані дані обробляли методами варіаційної статистики із застосуванням програмного засобу MS Excel .

Етичні питання в процесі дослідження вирішувалися шляхом дотримання принципів біоетики, відповідних вітчизняних і міжнародних нормативних документів.

**Результати:** в обох групах пацієнтів виявили 100 % захворювання тканин пародонту. Стан вуглеводного та ліпідного обміну у хворих за основними діагностичними критеріями (ммоль/л) був значно змінений. Так, у пацієнтів обох груп спостерігали збільшений вміст глюкози, загального холестерину та фосфоліпідів, що свідчило про порушення вуглеводного обміну та метаболічний синдром. У мікробіоценозах як ясенних, так і пародонтальних кишень переважали представники аеробних та факультативно-анаеробних мікроорганізмів. У хворих із катаральним гінгівітом вони становили 74,25 %, з генералізованим пародонтитом – 62,70%.

**Висновки:** пародонтит визначається як багатofакторне хронічне запальне захворювання, яке характеризується прогресуючим руйнуванням опорного апарату зуба та має зв'язок із ожирінням і метаболічним синдромом.

**Ключові слова:** ожиріння, генералізований пародонтит, гінгівіт, метаболічний синдром

### **ОЦІНКА ПРЕПАРУВАННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ СТУДЕНТАМИ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ ЇХ РОЗУМОВИМИ ТА МАНУАЛЬНИМИ ЗДІБНОСТЯМИ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ**

### **EVALUATION OF PREPARATION OF HARD DENTAL TISSUES BY STUDENTS TO IDENTIFY THE INTERCONNECTION BETWEEN THEIR COGNITIVE AND MANUAL SKILLS WITH THE INVOLVEMENT OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE**

Онуфрієнко Анастасія Анатоліївна, Коваленко Олександр Олексійович, Карілахті Дар'я Олегівна  
Onufriienko A., Kovalenko O., Karilahti D.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ткаченко І. М., д.філ.наук Водоріз Я. Ю.

Scientific adviser: prof. Tkachenko I., D.Med.Sc, Vodoriz Y., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** препарування карієсу визначається як ключовий етап у наданні стоматологічної допомоги, що обов'язково проводиться в майже 96% випадків в стоматологічній практиці. Однак, незважаючи на його загальну важливість, дефіцит досліджень в області якості препарування простих та складних каріозних порожнин залишається актуальним завданням. Алгоритм препарування каріозних порожнин повинен відповідати певним критеріям, тому, для оцінки якості препарування ми використовували методіку препарування за Блеком, що містить певні вимоги, що дозволить оптимізувати критерії оцінки відпрепарованих порожнин (розширення до імунних зон, глибина препарування, відвислі стінки відпрепарованої порожнини, кут між стінками та дном каріозної порожнини 90°, особливі, уніфіковані вимоги до формування додаткової порожнини тощо.). Також, враховуючи, що стоматологічна практика стає все більш високотехнологічною, розуміння взаємозв'язку між розумовими та мануальними навичками студентів, які проводять препарування, може виявитися ключовим для ефективного використання новітніх технологій у майбутній практиці лікарів-стоматологів.

**Мета роботи:** дослідити якість препарування простих та складних каріозних порожнин I та II класу за Блеком, студентами 2 курсу стоматологічного факультету, та встановити взаємозв'язок між розумовими здібностями студентів та їх мануальними навичками.

**Матеріали та методи:** матеріали та методи: В дослідженні прийняли участь 143 студента 2 курсу стоматологічного факультету, дівчата та хлопці різних вікових груп. Препарування проводили на 143 ідентичних фантомах верхньої або нижньої щелеп (зуби 1.6 ,3.6, 3.6,4.6) та вставних зубах на фантомах у фантомному класі (зуби 1.4). Оцінювалась правильність препарування, а саме: відвислість стінок, перпендикулярність дна та стінок порожнини, глибина каріозної порожнини та правильність формування додаткової порожнини, якщо порожнина складна. Всі досліджувані показники вносились в таблицю для подальшої їх обробки та виявлення взаємозв'язків.

**Результати:** в результаті проведеного дослідження з'ясовано кількість правильно відпрепарованих каріозних порожнин, а саме по першому класу за Блемом 70 правильно відпрепарованих порожнин, по другому класу за Блемом 23 правильних, а перший та другий класи за Блемом водночас 14 правильних (із загальної вибірки досліджуваних відпрепарованих порожнин). Також, встановлено взаємозв'язок між показниками розумової діяльності студентів та їх мануальними навичками.

**Висновки:** дослідження підтверджує ефективність освітнього процесу у відношенні формування не лише теоретичних знань, але й практичних навичок у студентів. Зазначена підготовка є ключовою для успішного виконання завдань у сфері препарування та демонструє високий рівень професійної підготовки студентів другого курсу.

**Ключові слова:** карієс, препарування, твердих тканин зуба, студенти.

## **ЗНАННЯ, ВІДНОШЕННЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ДОГЛЯД ЗА НЕЮ**

### **KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES OF DENTAL STUDENTS ON THEIR ORAL HEALTH**

Онуфрієнко Анастасія Анатоліївна, Балабанова Анна Сергіївна, Барковська Анастасія Дмитрівна  
Onufrienko A., Balabanova A., Barkovska A.

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

Scientific adviser: assoc.prof. Yanko N., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** студенти, які здобувають спеціальність стоматолога, відіграють важливу роль у просуванні підтримання здоров'я ротової порожнини серед пацієнтів під час навчання в університеті (Ahmad FA et al., 2019). У попередніх дослідженнях у студентів ПДМУ вивчались деякі параметри здоров'я ротової порожнини (Bilousova BR et al., 2018; Янко НВ та ін, 2020), проте не розглядалися знання та відношення студентів-стоматологів до власного здоров'я ротової порожнини.

**Мета роботи:** вивчити знання, відношення здобувачів освіти, які здобувають спеціальність стоматолога, щодо власного здоров'я ротової порожнини, та догляд за нею, а також деякі показники їх стоматологічного здоров'я.

**Матеріали та методи:** у Вайбер-чати декількох груп 2-4 курсу стоматологічного факультету надсилалась гугл форма, яка містила анонімний опитувальник щодо знань, ставлення до здоров'я ротової порожнини та її догляду (Al-Atiyah IS et al., 2018). Проводилось клінічне обстеження із визначенням індексів КПВ, гігієнічного індекса Грина-Вермільона та індексу гінгівіту Сілнес-Лое, також визначалась наявність патології прикусу. Дані статистично аналізувались за допомогою t-критерію Студента.

**Результати:** 58 студентів 2 курсу та 40 студентів 4 курсу погодились відповісти на питання. Понад 88% студентів продемонстрували знання щодо більшості питань щодо знань про здоров'я ротової порожнини. 88,4% студентів відповіли, що чистять зуби двічі в день, а 82,1% - чистять 2 хв та більше. 53,2% опитаних відповіли, що використовують зубний ополіскувач та 72,3% - зубний флос. З метою профілактичного огляду відвідують стоматолога 64,2% опитаних. Знання, відношення до здоров'я порожнини рота та догляд за нею у студентів 2 та 4 курсу не відрізнялись вірогідно.

23 студента 2 курсу та 19 студентів 4 курсу погодились на стоматологічне обстеження. У студентів 2 курсу був менший КПВ ( $p < 0,05$ ), кращий стан гігієни порожнини рота ( $p < 0,001$ ), проте поширеність патології прикусу та індекс гінгівіту не відрізнялись ( $p > 0,1$ ).

**Висновки:** в дослідженні студенти продемонстрували адекватні знання та відношення до здоров'я власної порожнини рота, а також добре доглядали за нею. Досліджені показники мають позитивно вплинути на спроможність студентів транслювати цю інформацію пацієнтам.

**Ключові слова:** знання, ставлення, досвід, здоров'я ротової порожнини, студенти.

## **ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЙОДОВМІСНИХ**

### **БАРВНИКІВ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ІНТЕНСИВНОСТІ ЗАПАЛЕННЯ ЯСЕН**

### **COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF IODINE-CONTAINING DYES FOR DETERMINING THE INTENSITY OF GUM INFLAMMATION**

Охріменко Вікторія Олегівна, Охіменко Роман Юрійович

Okhrimenko V., Okhrimenko R.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бублій Т. Д.

Scientific adviser: assoc. prof. Bublii T., PhD

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра терапевтичної стоматології  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** йодовмісні барвники є важливим інструментом лікаря-пародонтолога у достовірному визначенні запалення ясен, що є вагомим діагностичним і прогностичним критерієм. У зв'язку з ускладненням пошуку та закупки готового розчину Шиллера-Писарева, зріс попит у нових методах та матеріалах для проведення визначення та візуалізації ступеню запалення ясен. Виготовлення розчину Шиллера-Писарева у домашніх умовах можливе, але ускладнене пошуком і забезпеченням коректного зберігання складових.

**Мета роботи:** знайти альтернативні йодовмісні розчини визначення інтенсивності запалення ясен, порівняти ефективність їх використання.

**Матеріали та методи:** йод кристалічний, калію йодид, дистильована вода, повідон-йод "Бетадин", розчин Люголя, ювелірні ваги, графічний редактор Adobe Photoshop. Провели методом Шиллера-Писарева кольорову пробу розчинами Шиллера-Писарева Люголя та повідоном йоду 10 досліджуваним. Дослідження проведено на базі кафедри терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету.

**Результати:** у ході дослідження визначили, що використання будь-яких спиртових розчинів йоду не припустимо, оскільки спирт етиловий має подразнюючу, судинорозширюючу дію, що унеможливує визначення істинного рівня запалення. Визначили, що розчин Шиллера-Писарева та розчин Люголя мають однакову кількість йоду та калія йодиду на 100 г розчину. Використання розчину "Йоддицерин" недоцільне, оскільки він має у складі консервант Диметилсульфоксид, що має виражену протизапальну дію.

**Висновки:** для заміщення розчину Шиллера-Писарева у подібній цінovій категорії та ефективності можливе використання розчину Люголя чи розчинів повідону йоду.

**Ключові слова:** розчин Шиллера-Писарева, запалення, пародонтологія, розчин Люголя, повідон йоду.

#### **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СУБ'ЄКТИВНОЇ ОЦІНКИ БОЛЬОВИХ ВІДЧУТТІВ ТА ДЕЯКИХ ХАРАКТЕРИСТИК НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПАРОДОНТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ THE CORRELATION BETWEEN THE SUBJECTIVE ASSESSMENT OF PAIN AND SOME CHARACTERISTICS OF THE NERVOUS SYSTEM IN PERIODONTAL PATIENTS**

Чех Юлія Сергіївна  
Chekh Y.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Іленко-Лобач Н. В.  
Scientific adviser: assoc. prof. Ilenko-Lobach N., PhD  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра терапевтичної стоматології  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** біль – реакція організму, яку формують біологічні, емоційні, психологічні та соціальні складові, що виникає внаслідок подразнень нервової системи. Біль завжди суб'єктивний та індивідуальний. Дентофобія та високий рівень психоемоційного напруження на прийомі у лікаря-стоматолога призводять до активізації ноципластичного компоненту болю і загострення суб'єктивного відчуття пацієнта.

**Мета роботи:** дослідження залежності суб'єктивної оцінки больових відчуттів від деяких характеристик нервової системи пародонтологічних пацієнтів.

**Матеріали та методи:** в обстеженні взяли участь 28 осіб, що зверталися на прийом до лікаря-стоматолога з метою проведення професійної гігієни. Всім обстеженим проводилося тестування на визначення особистісної та реактивної тривожності за Спілбергером, а також вивчалися властивості нервової системи по теорії Стреляу. Потім учасником обстеження проводили огляд з оцінкою стану порожнини рота та тканин пародонта, визначали індекси КПВ, ГІ за Green-Vermillion, індекс РМА, пародонтологічний діагноз встановлювали за класифікацією Данилевського М.Ф. Потім всім учасникам дослідження проводили професійну гігієну порожнини рота. Після проведення професійної гігієни всі учасники дослідження відмічали на суб'єктивній шкалі болю той рівень больових (дискомфортних) відчуттів які вони мали протягом проведення стоматологічної інтервенції.

**Результати:** індекс КПВ становив  $6,2 \pm 0,95$ , рівень гігієни порожнини рота респондентів в середньому був задовільний і становив  $1,32 \pm 0,8$  балів для групи.

Індекс РМА в середньому становив  $22,88 \pm 0,9$ , що відповідає гінгівіту легкого ступеню.

За результатами суб'єктивної оцінки больових відчуттів під час проведення ультразвукового скейлінгу всі респонденти були поділені на 2 групи - 1 група - 16 учасників

дослідження - особи, що констатували низький рівень больових відчуттів (0-4 бали) та 2 група - 12 людей - особи, що зазначали вищий рівень болю (5-8 балів).

Було встановлено, що у респондентів обох груп рівень процесів збудження, гальмування та рухливості нервових процесів в тій чи іншій мірі перевищує оптимум, визначений авторами методики. При цьому у респондентів 1 групи вищими є диспозиції збудження та гальмування, тоді як рухливість нервових процесів в обох групах достовірно не відрізнялася.

Аналіз рівня тривожності дозволяє констатувати, що у 2 групі не виявлено жодної особи з низьким рівнем як особистісної, так і реактивної тривожності. В 1 групі фіксувалися різні результати, як особистісної так і реактивної тривожності, але цікавим є той факт, що у 37.5% осіб цієї групи показники за різними видами тривожності різнилися. У 2 групі у 96% обстежених показники за видами тривожності співпадали.

**Висновки:** результати дослідження потребують подальшого вивчення та аналізу. Розуміння взаємозв'язку психо-емоційної сфери та суб'єктивного сприйняття болю може бути використане лікарями-стоматологами для впливу на сприйняття пацієнтами стоматологічних інтервенцій.

**Ключові слова:** біль, нервова система, хронічний катаральний гінгівіт.

**SECTION OF SURGICAL AND PROSTHETIC DENTISTRY WITH  
ORTHODONTICS**  
**СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНОЇ ТА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ОРТОДОНТІЄЮ**

**ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ОРТОДОНТИЧНИМ ЛІКУВАННЯМ ДІТЕЙ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АПАРАТУ  
МАРКО-РОСА**  
**SATISFACTION WITH ORTHODONTIC TREATMENT OF CHILDREN WITH MARCO-ROSA  
APPLIANCE**

Барковська Анастасія Дмитрівна  
Barkovska A.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Дмитренко М. І.  
Scientific adviser: prof. Dmytrenko M., PhD, MD.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра ортодонції  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** апарат Марко-Роса – це новітня незнімна конструкція для розширення верхнього зубного ряду у період змінного прикусу. Він складається з базису у вигляді двох міні-пластин, гвинта, металевих дротів, зафіксованих на тимчасових іклах і коронок на другі тимчасові моляри.

**Мета роботи:** дослідження стану задоволеності ортодонтичним лікуванням дітей, які користуються апаратом Марко-Росса.

**Матеріали та методи:** розроблено анонімну анкету опитувальник у Google Forms. Проведено анкетування батьків 21 дитини (дівчаток – 12 (57,1%), хлопчиків – 9 (42,9%)), яким проводиться ортодонтичне лікування із застосуванням апарату Марко-Роса. Статистично проаналізовано 378 відповідей батьків по 18 запитанням.

**Результати:** за результатами анкетування було отримано наступний розподіл за віком: 6 років – 9,5%, 7 років – 14,3%, 8 років – 28,6%, 9 років – 9,5%, 10 років – 38,1%. Більшість батьків (61,9%) помітили зубощелепну аномалію у своєї дитини самостійно. Інші 38,1% під час огляду дитячого стоматолога. 76,2% батьків вважають, що зубощелепні аномалії погіршують здоров'я їхніх дітей. З них більшість помітили порушення жування (40%), 25% – порушення мовлення у дитини, 9,1% – порушення дихання, ускладнену комунікацію та естетичні недоліки. На час анкетування лікувались 4-6 місяців та більше 10 місяців – по 38,1% респондентів, 2-3 та 7-10 місяців – 9,5%, 1-2 – 4,8%. Під час першого візиту до ортодонта частіше виникали скарги на неправильний прикус, естетичні недоліки та скупченість зубів – по 40,9%, рідше ротове дихання та порушення змикання губ – 18,2%, порушення мовлення – 9,1%, жування і ковтання у 4,5% відповідей. Найчастіше виникали поєднання скарг на порушення змикання губ та ротове дихання, естетичний недолік та скупченість зубів. Більше третини (38,1%) дітей не змінили свій раціон під час ортодонтичного лікування. Однак варто зазначити, що 28,6% анкетованих серед змін у режимі харчування зазначають необхідність чищення зубів після кожного прийому їжі, 23,8% – обмеження прийому твердої їжі. Більшість дітей (81%) чистять зуби 2 рази на день, 14,3% респондентів – після кожного прийому їжі, 4,7% – 1 раз на добу. Третина батьків (33,3%) не погоджуються, що ортодонтичний апарат погіршує гігієнічний стан порожнини рота їхньої дитини. 38,1% батьків контролюють, як їхня дитина чистить зуби, 47,1% інколи це роблять, а 4,8% – взагалі не контролюють. Майже всі анкетовані діти задоволені ортодонтичним лікуванням (90,5%). Однак 36,4% з них зазначали наявність зубного болю під час ортодонтичного лікування, інші респонденти відзначали, що апарат заважає їсти тверду їжу – 31,8%, заважає спілкуванню та викликає часті запалення слизової оболонки – по 13,6% відповідно. Більшість батьків (95,2%) вважають, що незнімні ортодонтичні апарати більш корисні для дітей, ніж знімні.

**Висновки:** за результатами дослідження встановлено, що 90,5% дітей задоволені ортодонтичним лікуванням.

**Ключові слова:** задоволеність лікуванням, ортодонтичний апарат Марко-Роса, діти.

**СПОСІБ ОТРИМАННЯ ФОТОГРАММЕТРИЧНИХ 3-D МОДЕЛЕЙ**  
**METHOD OF OBTAINING PHOTOGRAMMETRIC 3-D MODELS**

Брутян Алла Арманівна, Рахімбаєва Луїза Умарбековна  
Brutyana A., Rakhimbayeva L.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Король Д. М., доктор філософії Тончева К. Д.  
Scientific adviser: prof. Korol D., D.Med.Sc., Toncheva K. D., PhD.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** сучасні можливості комп'ютерної техніки як ніколи до цього наблизили 3-D технології до потреб практичної стоматології. Робота з віртуальними моделями стає невід'ємною частиною діагностики, планування та реалізації лікувального процесу у різних галузях стоматології. Проте, технологія сканування об'єктів та 3-D прототипування залишається складним і вартісним процесом, що суттєво звужує коло стоматологів, які могли би скористатися її можливостями. Одним із шляхів вирішення цієї проблеми є удосконалення та впровадження принципів фотограмметрії – графічне сканування об'єкту, що ґрунтується на співставленні фотозображень, отриманих з різних позицій.

**Мета роботи:** удосконалення процесу фотограмметрії діагностичних моделей шляхом розробки та експериментального випробування робочого прототипу конструкції фотограмметричного стенда.

**Матеріали та методи:** на підставі проведеного літературно-патентного пошуку було визначено основні технічні умови правильного виконання фотограмметрії стоматологічних моделей. У більшості випадків технічні характеристики проведення маніпуляції були представлені доволі схематично і не розкривали алгоритм дій на стільки, щоби сторонній дослідник мав можливість його відтворити.

**Результати:** у ході проведеного дослідження було створено робочий прототип конструкції фотограмметричного стенда, конструкційна особливість якого полягає у наявності двох платформ, одна з яких - нерухома і призначена для розташування стоматологічної моделі. Крім того, на неї нанесено контрастні числові маркери для зручності контролю послідовності фотографування та полегшення програмного «зшивання» фотознімків. Друга платформа має свободу переміщення навколо нерухомої платформи. Її особливістю є широка площа для встановлення будь-якого стандартного штативу, на якому закріплюється смартфон з камерою.

**Висновки:** сукупність вищевказаних технічних особливостей дозволяє стверджувати про новий спосіб фотограмметрії. При цьому, правильність та точність виконання процедури фотографування з використанням запропонованої конструкції фотограмметричного стенда забезпечується стабільністю та нерухомістю камери під час фотографування, контрольованим сегментарним зміщенням камери на штативі навколо об'єкта без необхідності виконавцю самостійно його обходити, наявністю контрастних числових маркерів, а також можливістю використання у комбінації зі стандартним тримачем смартфона будь-якої конструкції для регулювання відстані та кута позиції камери.

**Ключові слова:** 3-D моделі, фотограмметрія, сканування, фотографування.

### ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТУ

#### FEATURES OF THE USE OF DENTAL IMPLANTS IN PATIENTS WITH PERIODONTAL DISEASES

Кушніров Віталій Олексійович, Багатюк Олег Олегович, Полонська Катерина Анатоліївна  
Kushnirov V., Bagatyuk O., Polonska K.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Добровольська О. В., к.мед.н.,доц. Добровольський О. В.  
Scientific adviser: assoc. prof. Dobrovolska O., PhD, MD, assoc. prof. Dobrovolskiy O., PhD, MD.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра ортопедичної стоматології з імплантологією  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** запально-дистрофічні захворювання пародонту супроводжуються втратою кісткової тканини альвеолярного відростку і до недавнього часу вважалися протипоказаннями до дентальної імплантації. Наявність патогенної мікрофлори в порожнині рота підтверджує концепцію, що пародонтальні патогени можуть бути пов'язані з виникненням перімплантиту та дезінтеграцією імплантату, оскільки пародонтальні кишені слугують резервуаром для колонізації бактерій. Проте проведення санації запальних вогнищ, ортопедичних заходів та хірургічної підготовки дозволяє застосовувати метод імплантації у даної групи пацієнтів.

**Мета роботи:** метою дослідження була оцінка ефективності дентальної імплантації у пацієнтів із хронічним пародонтитом після проведеної негайної імплантації. Основними критеріями було визначення стабільності імплантату, оцінка м'яких тканин – вимірювання глибини кишені PPD, оцінка втрати кісткової тканини MBL.

**Матеріали та методи:** для досягнення цілей було відібрано 9 пацієнтів, які мали показання до встановлення імплантатів у фронтальній та боковій ділянках верхньої та нижньої щелеп. Клінічне дослідження проводили за загальноприйнятими методиками. Якість інтеграції імплантатів і втрату компактною кістки оцінювали за допомогою рентгенологічних методів, ступінь стабільності імплантатів визначали за допомогою приладу Ostell. Визначали відсоток кровотечі

при зондуванні. Для оцінки стану гігієни порожнини рота визначали відсоток поверхонь з нальотом. Оцінку достовірності результатів статистичного дослідження проводили за критерієм Ст'юдента.

**Результати:** 9 пацієнтам імплантація була проведена при включених та дистально необмежених дефектах зубних рядів. Під місцевим знеболенням проводили атравматичне видалення зубів, визначали збереження вестибулярної альвеолярної стінки, визначали оптимальне позиціонування імплантатів. У клінічних випадках використання безпосереднього навантаження стабільність імплантата мала становити 35 Н/см. Дали проводили вибір абатментів та шинування імплантатів єдиною протезною конструкцією. Тимчасовий протез ретельно полірувався і фіксувався після накладання швів.

**Висновки:** використання імплантатів може бути успішним, при правильному плануванні лікування пацієнтів із захворюваннями пародонту. Регулярні контрольні візити після комплексної реабілітації – запорука довгострокового успіху.

**Ключові слова:** дентальна імплантація, захворювання пародонту, відторгнення імплантату.

### **ОДОНТОГЕННА ІНФЕКЦІЯ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПОШИРЕНА PER CONTINUITATEM ODONTOGENIC INFECTION OF THE UPPER JAW IS PRESENTED PER CONTINUITATEM**

Наурызбеков Богдан Алдаберганович  
Naurzbekov B.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Гоголь А. М.  
Scientific adviser: assoc. prof. Hohol A., PhD, MD.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра пропедевтики хірургічної стоматології  
м.Полтава, Україна

**Вступ:** ускладнення карієсу постійних зубів продовжують мати вагому частку в структурі стоматологічних захворювань. Зокрема, незважаючи на суттєві здобутки сучасних ендодонтичних технологій, хронічні періапикальні ураження не завжди мають прогнозований позитивний результат в лікуванні. Непоодинокими є клінічні випадки, в яких лікарю одразу складно діагностувати первинне вогнище та причинний зуб. Поширення інфекції на кісткову тканину сусідніх зубощелепних сегментів (per continuitatem) наразі є складним за перебігом, прогнозуванням патологічним процесом і викликає інтерес у науковців і фахівців практичної охорони здоров'я.

**Історія хвороби:** надати широкому загалу фахівців деталізований опис клінічного випадку у пацієнта з радикулярною кістою верхньої щелепи для уточнення клінічних ознак та даних рентгенологічного обстеження в динаміці розвитку захворювання.

**Обстеження (патологічні зміни):** дані амбулаторної карти стоматологічного хворого з результатами ЕОД, внутрішньоротової контактної рентгенографії та конусно-променевої комп'ютерної томографії верхньої щелепи.

**Лікування і результати:** встановлено, що від причинного першого премоляра (1.4 зуб) періапикальна інфекція поширилась per continuitatem на зубощелепні сегменти ікла та латерального різця з розвитком кістогранульоми, що підтверджено даними КПКТ верхньої щелепи. Первинне звернення пацієнта супроводжувалось явищами нагноєння кістогранульоми, що мало схожу клінічну картину з явищами гострого гнійного періоститу верхньої щелепи. За даними ЕОД у ікла (1.3 зуб) збережена вітальність пульпи (9 mA), а латеральний різець (1.2 зуб) мав показник (38 mA). За даними КТ вогнище патологічної резорбції округлої форми з чіткими межами та поперечним розміром до 9 мм на рівні зубощелепних сегментів 1.3 та 1.2 зубів.

**Диференційний діагноз і обговорення:** одонтогенна інфекція з хронічного періапикального вогнища від причинного зуба може поширитися на сусідні зубощелепні сегменти, що ускладнює діагностику запальних процесів і потребує обов'язкового проведення КТ ураженої щелепи.

**Ключові слова:** верхня щелепа, кістогранульома, конусно-променева комп'ютерна томографія.

### **ОСОБЛИВОСТІ ВИГОТОВЛЕННЯ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ ПРИ НАЯВНОСТІ ЕКЗОСТОЗІВ FEATURES OF MANUFACTURING REMOVABLE DENTURES IN THE PRESENCE OF EXOSTOSES**

Недашківський Костянтин Юрійович, Величенко Каміла Вадимівна, Моргун Владислав Володимирович



Nedashkivskiy K., Velychenko K., Morhun V.  
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кузь Г. М., к.мед.н. Кузь В. С.  
Scientific adviser: assoc. prof. Kuz H., PhD, DDF, Kuz V.S., PhD, DDF.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра ортопедичної стоматології з імплантологією  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** у клініці ортопедичної стоматології при виготовленні знімних конструкцій протезів є особливості лабораторних етапів, коли необхідно врахувати нетиповий стан тканин протезного ложа, а саме наявність кісткових утворень (торусів) або екзостозів. Вони можуть виникати як на верхній, так і на нижній щелепі, скоріш за все внаслідок вікових змін альвеолярного гребня. Симетрично розташовані екзостози нижньої щелепи виявляються у 5-10% пацієнтів з частковою або повною втратою зубів. Оскільки клінічна картина при наявності екзостозів практично не має симптоматики, пацієнти про їх існування отримують інформацію від лікаря під час підготовки до протезування. Але не завжди є показання до спеціальної хірургічної підготовки – видалення кісткових утворень.

Екзостози вкриті стоншеною слизовою оболонкою, яка може легко травмуватися під час користування знімним протезом, тому при виборі ортопедичної конструкції необхідно віддати перевагу протезам з ізоляцією альвеолярних торусів, вкочоченими межами або двошаровим базисом.

**Мета роботи:** оволодіння методиками виготовлення раціональних знімних ортопедичних конструкцій у клінічних ситуаціях за наявності кісткових екзостозів.

**Матеріали та методи:** вивчення діагностичних моделей, проведення паралелометрії з метою уточнення меж знімних протезів.

**Результати:** наводимо лабораторні етапи виготовлення знімних протезів при ортопедичному лікуванні пацієнтів з наявними екзостозами та торусами на нижній та верхній щелепах.

За наявності поодиноких екзостозів без виражених піднурень необхідно провести їх ізоляцію на моделі.

Наявність поодиноких екзостозів із значними піднуреннями потребує ретельного вивчення діагностичної моделі в паралелометрії з уточненням меж знімного пластинкового протеза.

Наявність великої кількості симетричних екзостозів, неможливість проведення хірургічної спеціальної підготовки з їх видалення диктують вибір знімного протезу з еластичною прокладкою для послаблення та амортизації жувального тиску на тканини протезного ложа.

**Висновки:** позитивний результат ортопедичного лікування пацієнтів з альвеолярними торусами залежить від стану тканин протезного ложа, методики одержання відбитку, якості базисних матеріалів, досвіду користування знімними конструкціями, а також тісної співпраці, взаєморозуміння лікаря стоматолога - ортопеда та зубного техніка.

**Ключові слова:** екзостози, знімні протези, ізоляція, двошаровий базис.

## ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ В ОРТОДОНТІЇ INNOVATIVE APPROACHES TO DIAGNOSTICS IN ORTHODONTICS

Недельчев Владислав Миколайович  
Niedielchev V.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Смаглюк Л. В.  
Scientific adviser: prof. Smaglyuk L., D.Med.Sc.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра ортодонції  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** ефективність ортодонтичного лікування на 60% залежить від якісної та точної діагностики. У вітчизняній та світовій практиці використання інноваційних методів обстеження, на відміну від стандартних, визнано як важливий фактор, що прискорює та покращує хід лікування.

**Мета роботи:** визначення ефективності використання інноваційних діагностичних методів в ортодонції.

**Матеріали та методи:** вимірювання систолічного та діастолічного АТ (САД та ДАТ) та частоти серцевих скорочень (ЧСС) проводили манометром Microlife, аускультативно. Для дослідження вегетативної реактивності виконували пробу Даньїні-Ашнера (око-серцевий рефлекс) з реєстрацією варіабельності серцевого ритму (BCP).

**Результати:** за результатами опитування лікарів-ортодонтів встановлено, що використання сканерів полегшує планування лікування для 60% лікарів та спрощує процес виготовлення ортодонтичних апаратів для 20% респондентів. Встановлені ключові аспекти переваги використання сканерів: швидкість процедури (40%), висока точність (20%) та комфорт для пацієнтів (100%).

В середньому діагностичний процес при застосуванні традиційних методів аналізу зайняв близько 3 годин, у той час як інтраоральне сканування та його оцінка в програмному забезпеченні ОпухСерп тривали близько 20 хвилин.

Однак для 50% респондентів основною трудностю є вартість використання сканерів, для 40% – навчання та адаптація. Щодо перспектив розвитку інноваційних технологій, лікарі-ортоданти висловили бажання мати можливість запису рухів нижньої щелепи та прив'язку до цифрової лицевої дуги, а також використання завантажених додаткових програм, таких як оклюзіограма та «set-up» програмне забезпечення.

**Висновки:** за результатами дослідження встановлено, що використання інноваційних технологій у веденні ортодонтичних пацієнтів оптимізує і пришвидшує діагностичний процес у 9 разів порівняно з традиційним протоколом.

**Ключові слова:** діагностика в ортодонтії, інноваційні технології, анкетування лікарів ортодонтів.

### **СИСТЕМАТИЗАЦІЯ ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ ПРИ ХРОНІЧНИХ ПЕРІОДОНТИТАХ ТИМЧАСОВИХ МОЛЯРІВ ЗА РЕНТГЕНОЛОГІЧНИМИ ДАНИМИ SYSTEMATIZATION OF DIAGNOSTIC CRITERIA FOR CHRONIC PERIODONTITIS OF TEMPORARY MOLARS ACCORDING TO X-RAY DATA**

Окулов Юрій Валерійович, Гоголь Ян Андрійович  
Okulov Y., Hohol Ya.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ткаченко П. І., к.мед.н., доц. Білоконь С. О.  
Scientific adviser: prof. Tkachenko P., D.Med.Sc., assoc. prof. Bilokon S., PhD, MD.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра дитячої хірургічної стоматології  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** карієс зубів та його ускладнення згідно даних ВООЗ посідають перше місце серед хронічних захворювань в дитячому віці і зустрічається в 5-8 разів частіше, ніж захворювання, що займає друге місце за поширеністю, – бронхіальна астма. Результати багаторічних досліджень засвідчують той факт, що серед тимчасових зубів найбільша частота уражень припадає на моляри. Ураження одонтогенною інфекцією навколозубних тканин є фоном для розвитку в дитячому віці більш виражених за клінічною маніфестацією гострих запальних процесів щелепно-лицевої ділянки, а також вогнищевообумовленої загальносоматичної патології. Разом з тим, за хронічного кволого характеру перебігу запального процесу є умови для формування морфологічних та функціональних змін тимчасового прикусу, які є підґрунтям для ортодонтичних проблем в майбутньому.

**Мета роботи:** систематизувати діагностичні критерії при хронічних періодонтитах тимчасових молярів за даними внутрішньоротової контактної рентгенографії як об'єктивних критеріїв для їх діагностики та вибору тактики лікування.

**Матеріали та методи:** проведено аналіз рентгенологічних даних амбулаторних карт стоматологічних хворих у віці 7-11 років з діагнозом – хронічний гранулюючий періодонтит тимчасових молярів. Група обстежених складалась з 126 дітей (60 хлопчиків та 66 дівчат). У фазі загострення – 54 хворих, у фазі ремісії – 72 хворих.

**Результати:** на підставі аналізу та систематизації рентгенологічних даних виявлені наступні об'єктивні критерії:

1. Вогнище деструкції в межах навколозубних тканин причинного зуба (81.77% випадків).
2. Вогнище деструкції з порушенням цілісності кісткової оболонки постійного зуба (6,34%).
3. Вогнище деструкції в межах двох сусідніх зубів (молярів) з порушенням цілісності кісткової оболонки постійних зубів, ідентифікується як гранулюючий остит щелепи (4,76%).
4. Вогнище деструкції з чіткими межами з поширенням на коронку постійного премоляра, ідентифікується як зубовмісна кіста щелепи (5,55%).
5. Вогнище деструкції з ознаками загибелі зародка постійного премоляра (0,79%).
6. Вогнище деструкції з ознаками інклинації коронки причинного зуба (0,79%).

Виявлені рентгенологічні критерії є основою для диференційованого підходу щодо вибору подальших діагностичних та лікувальних заходів при даній патології.

**Висновки:** перебіг хронічної одонтогенної інфекції тимчасових зубів має індивідуалізований характер і потребує постійного динамічного спостереження з обов'язковим проведенням рентгенологічного обстеження ураженого зубо-щелепного сегмента.

**Ключові слова:** тимчасові моляри, хронічний періодонтит, внутрішньоротова контактна рентгенографія.

## **МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISEASE**

Пляк Олександра Анатоліївна

Pliak O.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Локес К. П.

Scientific adviser: assoc. prof. Lokes K., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** натепер захворювання скронево-нижньощелепного суглобу займають вагоме місце в колі як медичних, так і соціальних проблем, враховуючи той факт, що більшість дисфункцій супроводжуються больовими відчуттями. Враховуючи різноманітність патологій та їх клінічних проявів, натепер немає єдиного підходу до лікування та подальшої реабілітації пацієнтів з краніо-фаціальними розкладами.

За даними більшості авторів навіть після правильно підібраного ортопедичного (ортодонтичного) лікування 40-60% пацієнтів скаржаться на поновлення больового синдрому через 2-4 роки після проведеного лікування, що свідчить про необхідність мультидисциплінарного підходу до вирішення даної проблеми, що й обумовило обраний напрям дослідження.

**Мета роботи:** порівняння ефективності ортопедичних, ортодонтичних, хірургічних, неврологічних та остеопатичних методів лікування в найближчі та віддаленні терміни спостереження.

**Матеріали та методи:** проведено ретро- та проспективний аналіз медичних карт амбулаторного стоматологічного пацієнта з дисфункціями скронево-нижньощелепного суглобу, а також вітчизняної та зарубіжної літературні джерела. Було проаналізовано 37 медичних карт, 14 історій хвороб та 57 літературних джерел.

**Результати:** аналізуючи дані літературних джерел, слід зазначити, що більшість авторів схиляються до єдиного симптомокомплексу, який характеризує міоартропатію, а саме: біль або больові відчуття в ділянці скронево-нижньощелепного суглобу (37-45%), хрускіт (57-71%), тугорухомість та дискомфорт при рухах нижньої щелепи від 25 до 30%, а також болі, що іррадіюють в суміжні анатомічні ділянки.

Встановлено, що у 87-92% випадків у пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглобу мають місце явища місцевої дисциркуляторної гіпоксії, особливо передніх та середніх гілках басейну зовнішньої сонної артерії та хребцевих артеріях. Також відмічено, що у 65-74% випадків при наявності больового синдрому діагностується анатоμο-функціональні порушення в опорно-руховій та м'язовій системах, особливо в ділянці тазових кісток, грудної клітки, шийного, грудного відділів хребта, що, на нашу думку, свідчить про необхідність мультидисциплінарного підходу до складання алгоритму лікування із залученням неврологів, реабілітологів, фізичних терапевтів та остеопатів.

**Висновки:** будь-який алгоритм лікування пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглобу потребує використання остеопатичних реабілітаційних заходів до проведення стоматологічного лікування щодо усунення явищ ішемії в зоні кровопостачання суглобу. Необхідно проводити роботу над компресійними тригерними точками та можливими защемленнями периферичних гілок нервової системи в ділянці органів малого тазу, грудної клітки, хребта з відновленням нормальної фізіології та топографоанатомічних орієнтирів опорно-рухової системи.

**Ключові слова:** скронево-нижньощелепний суглоб, дисфункція, мультидисциплінарний підхід.

**ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ КІСТКОВИХ МОРФОЛОГІЧНИХ БІЛКІВ ДЛЯ ЗАМІЩЕННЯ  
ДЕФЕКТІВ ЩЕЛЕПНИХ КІСТОК  
PROSPECTS FOR THE USE OF BONE MORPHOLOGICAL PROTEINS FOR THE REPLACEMENT  
OF JAW BONE DEFECTS**

Подорожній Іван Володимирович, Кириленко Антон Олександрович  
Podorozhnyi I., Kyrylenko A.

Науковий керівник: доц. Панькевич А. І., доц. Колісник І. А.  
Scientific adviser: assoc. prof. Pankevych A., assoc. prof. Kolisnyk I.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра пропедевтики хірургічної стоматології  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** реабілітація пацієнтів із дефектами щелепних кісток, що виникають у результаті втрати зубів, запальних процесів чи травми залишається непростю задачею, яка вирішується застосуванням різноманітних технологій та кістковозамісних матеріалів. Використання аутокістки, алогенних, ксеногенних і алопластичних кісткових замінників демонструють різноманітні кінцеві результати, що пов'язано із багатьма факторами, однак провідними залишаються остеоіндуктивний та остеогенний потенціали цих матеріалів. Не меншу роль відіграють репаративні можливості організму, які знижуються із віком, а отже не сприяють формуванню якісного регенерату. У зв'язку з цим відбувається постійний науковий пошук способів та матеріалів які дозволили б сформувати якісну кісткову тканину.

**Мета роботи:** аналіз літературних даних, щодо використання кісткових морфогенетичних білків (BMPs; bone morphogenetic proteins), що здатні впливати на формування кістки та хряща.

**Матеріали та методи:** літературні джерела, інтернет ресурси.

**Результати:** доведено, що BMPs – одна із груп морфогенетичних сигнальних білків, що організують побудову тканин у тілі. Спочатку було відкрито сім таких білків. З них шість (BMP2-BMP7) відноситься до суперродини трансформуючого ростового фактора-бета. З часом відкрили ще 13 видів білків BMP. Таким чином зараз відомо двадцять видів BMP.

Літературні дані свідчать, що використання BMP здійснює потужний вплив на диференціювання стовбурових клітин у кістку, хондробласти та сухожилля, що забезпечує новий варіант лікування захворювань у ортопедії та стоматології. Авторами показано, що нанесення BMP на місце захворювання потребує носія для досягнення повільного та безперервного вивільнення BMP, таким чином досягаючи постійної та ефективною стимуляції загоєння кістки. Важливо наголосити, що у якості каркасу для насичення BMP достатньо колагенової губки, L-PRF, або іншого носія який за своєю структурою та складом може не мати ознак кісткової тканини. Однак це стосується випадків, коли за мету поставлено відновлення кісткової тканини при переломах, що не зростаються.

Вибір носія BMP є важливим для ступеня відновлення кістки. Композиції матеріалів здатні поєднувати в собі переваги кожного з них, надаючи імплантатам кращу біосумісність, пластичність форми, антимікробні властивості та здатність до остеогенезу.

**Висновки:** у літературі представлено достатньо даних про біологічні функції BMP та їх застосування в галузі ортопедії і стоматології, а подальша розробка та модифікація імплантатів-носіїв сприятимуть покращенню клінічного застосування BMP.

**Ключові слова:** BMPs; bone morphogenetic proteins, кістковий дефект, репарація кістки.

**КОРЕЛЯЦІЙНІ СПІВВІДНОШЕННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ВИДІВ ПРИКУСУ У ПАЦІЄНТІВ З  
ДИСФУНКЦІЄЮ СНЩС ЗА ДАНИМИ АНАЛІЗУ КОНТРОЛЬНИХ МОДЕЛЕЙ  
CORRELATION RATIOS OF PATHOLOGICAL TYPES OF BITE IN PATIENTS WITH TMJ  
DYSFUNCTION ACCORDING TO THE ANALYSIS OF CONTROL MODELS**

Романченко Богдана Вікторівна, Зенченко Дарина Дмитрівна  
Romanchenko B., Zenchenko D.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Новіков В. М.  
Scientific adviser: prof. Novikov V., D.Med.Sc.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра пропедевтики хірургічної стоматології  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** дослідження полягає у тому, що все більша кількість пацієнтів звертається до лікарів-стоматологів зі скаргами на порушення функції скронево-нижньощелепного суглоба. У даному дослідженні розглядається питання про зв'язок цієї патології з співвідношенням верхніх і нижніх зубних рядів.

**Мета роботи:** підвищення ефективності діагностики, лікування та профілактики м'язово-суглобової дисфункції СНЩС у пацієнтів шляхом створення комплексної моделі захворювання на підставі впровадження мультидисциплінарного підходу в навчальний процес, ґрунтуючись на фундаментальних даних сучасної стоматології.

**Задачі дослідження:**

- визначити гендерний розподіл пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів за даними архіва кафедри пропедевтики хірургічної стоматології;
- провести кореляційний аналіз співвідношень патологічних видів прикусу та їх розподіл за гендерними ознаками;
- визначити поширеність патологічних видів прикусу серед пацієнтів, що зверталися на кафедру пропедевтики хірургічної стоматології для консультації або лікування дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, відслідкувати наявність в них патологічного стирання;
- відпрацювати навички з медичної статистики на практиці.

**Матеріали та методи:** було опрацьовано 56 контрольо-діагностичних моделей щелеп пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба (з них 47 – жінок, 9 – чоловіків), які надалі опрацьовано за методом рангу Спірмана.

Об'єктом дослідження є репрезентативний контингент хворих із проявами м'язово-суглобової дисфункції СНЩС різного ступеня тяжкості.

Предметом дослідження є взаємозв'язок нейро-м'язових порушень, морфологічних та функціональних змін, які відбуваються в зубощелепній системі відповідно до прояву дисфункційних змін СНЩС.

У науковій роботі використовували такі методи досліджень як аналіз контрольо-діагностичних моделей, методи кореляційного аналізу (метод рангу Спірмана).

**Результати:** серед жінок зустрічався глибокий вид прикусу (34%), перехресний (25%), прямий (15%), медіальний (11%), дистальний (2%), варіант норми (13%).

Серед чоловіків зустрічався перехресний (33,3%), прямий, мезіальний, відкритий, глибокий і дистальний (по 11,1%), варіант норми (11,1%).

**Висновки:** в результаті досліджень ми проаналізували частоту видів прикусів та патологічного стирання у пацієнтів, які зверталися на кафедру пропедевтики хірургічної стоматології для консультації або лікування дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, визначили їх зв'язок з дисфункцією СНЩС, провели статистичний аналіз даних. Одержані результати будемо використовувати у подальших наукових дослідженнях.

**Ключові слова:** дисфункція СНЩС, контрольо-діагностичні моделі, патологічний прикус, патологічне стирання.

## **ВИКОРИСТАННЯ 3D ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ СТВОРЕННЯ МАТЕМАТИЧНОЇ МОДЕЛІ ТА АНАЛІЗУ АНОМАЛІЙ У РОЗТАШУВАННІ НИЖНІХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ THE USE OF THE 3D TECHNOLOGIES IN ORDER TO CREATE A MATHEMATICAL MODEL AND TO ANALYSE THE ANOMALIES OF THE LOWER THIRD MOLARS LOCATION**

Скорикова Вероніка Романівна, Кузнецова Марія Олександрівна  
Skorykova V., Kuznetsova M.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Локес К. П., Аветіков Г. Д.  
Scientific adviser: assoc. prof. Lokes K. PhD, Avetikov H.

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** операція видалення нижніх третіх молярів, незважаючи на стрімкий розвиток стоматологічної науки, залишається складним оперативним втручанням, навіть для хірургів-стоматологів із значним досвідом роботи. Розуміння анатомічних особливостей, в тому числі просторового розташування нижніх третіх молярів, сприяють оптимізації планування оперативного втручання, що може мати суттєвий вплив на результати лікування таких пацієнтів. Розробка модифікованої стратегії діагностики та хірургічного лікування є актуальною проблемою сучасної хірургічної стоматології. Створення математичної моделі дає можливість проводити вказане оперативне втручання менш травматично, скоротити термін післяопераційного періоду та мінімізувати ризики виникнення ускладнень.

**Мета роботи:** розробити алгоритм планування операції видалення нижнього третього моляру, що може призвести до зменшення травматизації, скоротити час проведення операцій типових та атипичних видалень нижніх третіх молярів та мінімізувати постекстракційний період реабілітації.

**Матеріали та методи:** проведено аналіз 30 зрізів конусно-променевої комп'ютерної томографії (КПКТ) та створено математичні моделі в залежності від форми голови, анатомії залягання нижніх третіх молярів у пацієнтів, яким планували проведення видалення даного зуба.

**Результати:** за допомогою аналізів зрізів конусно-променевої комп'ютерної томографії було визначено форми голови пацієнтів, серед яких: 26% (8 пацієнтів) – доліхоцефалів, 23% (7-пацієнтів) – брахіцефалів та 51% (15 пацієнтів) – мезацефалів, за допомогою вимірювання геометричних точок, а саме: відрізок від дистальної частини коронки нижнього третього моляра до підвищення ретроальвеолярного трикутника та ширини альвеолярної частини в проекції нижнього третього моляра. Відзначено, що у даних пацієнтів знижувався післяопераційний набряк, відкриття рота на 2-й день після проведення оперативного втручання було у повному обсязі, лише у 4 пацієнтів відмічалися скарги на больові відчуття в ділянці видаленого зуба, у жодного з пацієнтів не відмічали такого ускладнення, як альвеоліт.

**Висновки:** створення математичних моделей за допомогою 3D-технологій на етапі планування операцій атипичних та типових видалень нижніх третіх молярів є необхідністю для покращення результатів лікування та оптимізує реабілітацію таких пацієнтів.

**Ключові слова:** нижній третій моляр, видалення зубів, комп'ютерна томографія, кісткова тканина, нижня щелепа.

## СТАН СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ В ОСІБ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СНЩС З РІЗНИМ ХРОНОБІОЛОГІЧНИМ ТИПОМ STATE OF SITUATION ANXIETY IN PERSONS WITH TMJ DISEASES WITH DIFFERENT CHRONOBIOLOGICAL TYPES

Хохола Олексій Володимирович  
Khokhola O.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Волошина Л. І.  
Scientific adviser: assoc. prof. Voloshyna L., PhD, MD  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** усі громадяни України сьогодні живуть, працюють та навчаються у надзвичайно важких умовах війни з РФ. Життя переривається тривогами, обстрілами, а за їх відсутності – заповнюється хвилюваннями за долю країни, за долю рідних і близьких, які або боронять Україну, або змушені перебувати на чужині, що призводить не лише до психоемоційного напруження, а й до вираженого хронічного стресу, який наявний у всіх без виключення за понад 700 днів війни, а інколи – до серйозних порушень ментального здоров'я.

Певний рівень тривожності – природна та обов'язкова особливість активної діяльності особистості. Ситуативна, або реактивна тривожність (СТ), як стан, характеризується суб'єктивно переживаними емоціями: напруження, занепокоєння, стурбованість, нервозність. звичайно виявляється у визначених (але не в усіх) ситуаціях.

Скронево-нижньощелепний суглоб (СНЩС) – один з найскладніших в організмі людини. Захворювання СНЩС є складними як для діагностики, так і для лікування. Клінічні прояви дуже різноманітні. Дотепер вважають, що захворювання СНЩС поліетіологічні. Тому найчастіше причиною захворювань СНЩС є нейромускулярні порушення, зміни анатомічної структури суглобів і наявності психологічної складової.

**Мета роботи:** було вивчення рівня ситуативної тривожності та визначення хронобіологічного типу пацієнтів із захворюваннями СНЩС

**Матеріали та методи:** для досягнення поставленої мети ми використовували опитувальник Ч.Спілбергера для визначення рівня ситуативної тривожності та для вивчення приналежності людини до певного хронобіологічного типу – тест О.Остберга в модифікації С.І. Степанової. У дослідженні взяли участь 63 пацієнти з патологією СНЩС та 10 осіб – контрольна група. Статистична обробка даних проводилась за критерієм t Ст'юдента.

**Результати:** нами обстежено 43 особи у віці від 21 до 53 років, серед яких переважно були жінки (53,6+1,4%). Встановлено, що високий рівень ситуативної тривожності мали 8 пацієнтів (у контрольній групі – 0), середній рівень 31 пацієнт (у контрольній групі – 9), низький 4 пацієнтів (у контрольній групі – 1). Переважна кількість пацієнтів мала асинхронний хронобіологічний тип (75%), більш за все вечірній тип (16%) та виражений вечірній тип (9%).

**Висновки:** таким чином, більшість обстежених мали помірну ситуативну тривожність (38,5+1,2 балів) й тривалий перебіг захворювання СНЩС. Пацієнти з високим рівнем ситуативної тривожності (47,1+1,3 балів) мали більш важкий перебіг захворювання СНЩС і були скеровані до сімейного лікаря з рекомендацією консультації лікаря-невролога. Пацієнти з низьким рівнем ситуативної тривожності (24,7+1,3 балів) або стресостійкі, або активно займаються практикою витиснення тривожного стану. Кореляційних зв'язків між хронобіологічним типом особистості та рівнем ситуаційної тривожності нами не встановлено, що спонукає нас до подальших досліджень.

**Ключові слова:** хронобіологічний тип, ситуаційна стривожність.

## **СПОСІБ ФІКСАЦІЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ОКЛЮЗІЇ У ВІРТУАЛЬНОМУ ПРОСТОРИ METHODS OF FIXING CENTRAL OCCLUSION IN VIRTUAL SPACE**

Шевченко Дар'я Олександрівна, Кваша Владислав Ігорович  
Shevchenko D., Kvasha V.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Король Д. М., к.мед.н., Зубченко С. Г.  
Scientific advisers: prof. Korol D., D.Med.Sc, assoc. prof. Zubchenko S.

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології  
м. Полтава, Україна

**Актуальність.** Майбутнє сучасної стоматології тісно пов'язане з використанням комп'ютерних технологій. Робота з віртуальними 3-D моделями, що набула неабиякої поширеності серед стоматологів – ортопедів, передбачає дотримання цифрового протоколу, першим кроком у якому є сканування верхньої та нижньої щелеп. При цьому може проводитися як внутрішньоротове сканування, так і сканування робочих гіпсових моделей. Новітнє програмне забезпечення спрямоване на достовірний аналіз статистичних і динамічних показників, розподіл зібраних даних і координат у тривимірному просторі, як наслідок – уникнення ряду помилок і забезпечення якісного індивідуального лікування для кожного пацієнта. Як і у аналоговому варіанті лабораторної роботи, наявність віртуальних моделей щелеп, диктує необхідність точного співставлення їх у положення центральної оклюзії, що буде відправною точкою для визначення умов для подальшого ортопедичного лікування. Гіпотезою дослідження стало припущення про те, що найточнішим ключем до зіставлення віртуальних моделей може стати індивідуальна фотограмметрична 3-D модель зубних рядів, що зімкнуті у положенні центральної оклюзії.

**Мета роботи:** створення алгоритму фотограмметричного зіставлення 3-D моделей у положенні центральної оклюзії та її фіксації у віртуальному середовищі за допомогою індивідуального 3-D ключа.

**Матеріали та методи:** до дослідження було залучено студента-волонтера, який дав свідому добровільну згоду на отримання повних анатомічних силіконових відбитків нижньої та верхньої щелеп, а також на фотограмметричне сканування ротової порожнини. У роботі застосовувалися програмні продукти MeshMixer (США) – безкоштовний open-source софт від компанії Autodesk і Zephyr Free (Italy) – програмне забезпечення для фотограмметрії від компанії 3Dflow з відкритою ліцензією.

**Результати:** за допомогою фотограмметричного сканування зубних рядів у положенні центральної оклюзії було отримано індивідуальний ключ. Відпрацьовано алгоритм програмного зіставлення 3-D моделей щелеп та фіксації центральної оклюзії за отриманим індивідуальним ключем у програмах фотограмметричного аналізу.

**Висновки:** фотограмметричний метод сканування дозволяє забезпечити повний цифровий протокол протезування, починаючи з першого клінічного етапу, використовуючи індивідуальний ключ центральної оклюзії. Запропонований метод гарантує суттєвий економічний ефект у порівнянні з технологією лазерного сканування.

**Ключові слова:** фотограмметрія, 3-D моделі, центральна оклюзія, ортопедичне лікування.

## **СПОСІБ ОЗОНУВАННЯ ОРГАНІВ ТА ТКАНИН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ METHOD OF OZONATION OF ORGANS AND TISSUES OF THE ORAL CAVITY**

Шевчик Аліна Сергіївна, Белікова Діана Євгенівна, Іванова Олександра Павлівна  
Shevchik A., Belikova D., Ivanova O.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Король Д. М., к.мед.н., доц. Кіндій Д. Д.  
Scientific adviser: prof. Korol D., D.Med.Sc, assoc. prof Kindiy D., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** не дивлячись на те, що позитивні властивості озону відомі вже давно, його застосування у стоматологічній практиці набуло поширення лише у останні 30 років. Дані наукової літератури свідчать про те, що саме газоподібна форма озону має максимальний терапевтичний вплив, проте інформації щодо фактичного його застосування у ротовій порожнині недостатньо. Відомі варіанти представлених приладів передбачають озонування окремого зуба або ділянки слизової оболонки за допомогою спеціального ковпачка. Невизначеним залишається спосіб донесення озону у ділянку зубного ряду та альвеолярного відростка щелепи.

**Мета роботи:** розробити спосіб та створити робочий прототип індивідуальної капи для озонування органів та тканин ротової порожнини

**Матеріали та методи:** - Віск базисний (пластинка)

- Ложка відбиткова стандартна пластмасова перфорована
- Силікон відбитковий високої в'язкості
- Голка медична інфузійна

У якості об'єкта дослідження була обрана навчальна фантомна модель верхньої щелепи з повним зубним рядом.

Спосіб передбачав послідовне проведення наступних маніпуляцій:

1. Підбір стандартної відбиткової ложки за необхідним розміром.
2. Використання відбиткової ложки у якості шаблону для вирізання пластини базисного воску за формою зубної дуги з врахуванням розміру зубів.
3. Розм'якшення воскової пластинки над полум'ям та ретельне її формування на зубах та альвеолярному відростку фантомної щелепи.
4. Замішування силіконової відбиткової маси високої в'язкості та внесення її у підготовлену ложку.
5. Отримання силіконового відбитка разом з восковою пластинкою.
6. Виведення відбитка з ротової порожнини на видалення воску.
7. Приєднання до силіконового відбитка шланги озонатора за рахунок проколювання металевую голкою.
8. Створення вивідного отвору у відбитку з протилежного боку для виведення газу назовні.

**Результати:** було створено робочий прототип індивідуальної капи для озонування.

**Висновки:** проведений аналіз доступної наукової літератури показав, що метод озонування є одним з найефективніших важелів впливу на стан тканин ротової порожнини. Відомі дотепер конструкції приладів для озонування або виготовляються промислово, або передбачають лабораторне виготовлення. Отже, нами запропоновано новий спосіб озонування шляхом введення газоподібної речовини до органів та тканин порожнини рота.

**Ключові слова:** озон, озонування, індивідуальна капа, ротова порожнина.



## SECTION OF PUBLIC HEALTH AND PREVENTIVE MEDICINE СЕКЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

### STRESS AS THE MAIN CAUSE OF STUDENTS' SLEEPING DISORDERS AND ITS PREVENTION

Nitisha Kalia, Jemi Kuzhithottiyil Thomas

Scientific adviser: prof. Antonenko A.M., D.Med.Sc., assoc. prof. Borysenko A., PhD, MD.

Bogomolets National Medical University

Department of Hygiene and Ecology

Kyiv, Ukraine

**Relevance:** sleeping disorders among students are a growing concern, affecting their academic performance and overall well-being. Understanding the prevalence of stress, insomnia, and sleep patterns is crucial for developing effective preventive measures. This research aims to shed light on the relationship between stress and sleeping disorders among students.

**Aim:** The aim of work is to assess and analyze the main causes of stress among students and to evaluate its impact on their health. This includes investigating the prevalence of sleep disorders, particularly insomnia, as a consequence of stress.

**Materials and methods:** an multivariant answers online google survey was conducted in a group of 65 people of different socio-economic backgrounds age, career, lifestyles and geographical locations. MS Excel was used for percentage calculations and rankings.

**Results:** around 56.9% of the participants reported experiencing stress, with 14.6% facing it multiple times daily. This high stress prevalence correlates with the reported rates of insomnia, where 26.2% experienced it a few times a week. This pattern suggests a direct link between increased stress levels and the frequency of sleep disturbances.

During weekdays, 40% reported sleeping 5-6 hours, below the recommended 7-9 hours, indicating a compromise in sleep quality potentially due to academic and social pressures. In contrast, sleep duration improved over the weekend, with 29.2% achieving 7-8 hours of sleep. This shift may reflect an attempt to recover from the sleep deficit accrued during the week. The study also found that 33.8% of the respondents limited their coffee intake to not more than one cup per day. The majority consumed minimal to moderate amounts of coffee.

**Conclusions:** the study conclusively links high stress levels among students to an increased incidence of insomnia and altered sleep patterns. The disparity in sleep duration between weekdays and weekends indicates a tendency among students to compensate for sleep loss during academic days. Additionally, caffeine consumption patterns hint at its use as a coping mechanism for sleep deprivation.

In response, educational institutions should focus on integrated preventive strategies. This includes initiating stress reduction programs, advocating for consistent sleep schedules, and educating on sleep hygiene. Additionally, raising awareness about the impact of caffeine on sleep and promoting healthier lifestyle choices can further aid in addressing these issues. Implementing these measures could significantly enhance student well-being and academic performance.

**Keywords:** stress, Sleep Disorders, Insomnia, Students, Sleep Quality,

### HYGIENIC ASSESSMENT OF WEATHER CONDITIONS IN KYIV CITY AT THE BEGINNING OF THE FALL-WINTER SEMESTER

Talabko Yu., Blagaia A., Poliukhovich O.

Scientific adviser: prof. Bardov V., MD

Bogomolets National Medical University

Department of Hygiene and Ecology

Kyiv, Ukraine

**Relevance:** the impact of weather on human health has been studied for decades. The unidirectional effect of weather factors on specific organs and systems during these factors' change was shown by a number of scientific studies. Thus, studies have been conducted that show a correlation between geomagnetic storms and the risk of stroke in specific population groups (<https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.113.004577>), myocardial infarction (<https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2005.02.042>) and other pathological manifestations. The change of season (from the warm summer period to the transitional autumn) combined with the stressful aspect of the beginning of the new academic year for students can be risk factors for health.

**Aim:** hygienic assessment of weather conditions in Kyiv city at the beginning of the fall-winter semester of the 2023-2024 academic year.

**Materials and methods:** digital data of indicators of air temperature (°C), atmospheric pressure (mbar), relative air humidity (%), and O<sub>2</sub> concentration (g/m<sup>3</sup>). Hygienic, instrumental, laboratory, and

statistical methods. Monitoring with measurement of relevant indicators was carried out for 30 consecutive days at 12.00 (the period of the most significant educational activity) every day at the beginning of the fall-winter semester.

**Results:** fluctuations in meteorological indicators were: temperature ranged from +9°C to +30°C; humidity: 28% - 90%; atmospheric pressure: 1009 mb - 1029 mb, O<sub>2</sub>: from 67 g/m<sup>3</sup> to 101 g/m<sup>3</sup>. In accordance with the medical classification of weather considering the trend of the main meteorological elements, the most significant number of days (14 out of 30, 46.7%) was unstable weather with transition from indifferent into the "spastic" type; further according to rank distribution with the same number of days (6, 20% each) there were unstable "hypoxic" type with weather elements of "spastic" type and unstable "spastic" type with weather elements of "hypoxic" type, and two days each (6.7 %) were hypoxic type weather and stable indifferent. According to the interdiurnal variability of meteorological elements, most days had a pronounced or moderate degree of intensity.

**Conclusions:** findings showed that the experimental period was characterized by adverse health effects, most (93.3%) of the days requiring medical supervision. The type of weather in those days was characterized by moderate biotropicality in relation to the development of hypertensive crises, angina attacks, myocardial infarctions, cerebral blood circulation disorders, ischemic heart disease, exacerbations of bronchial asthma. The established features are the basis for conducting information campaigns among students regarding preventive approaches with health monitoring considering weather conditions.

**Keywords:** weather, hygienic assessment, medical classification, biotropicality.

## **РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ М. ПОЛТАВА, ЩОДО ВИНИКНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ДІТЕЙ**

### **LEVEL OF AWARENESS OF THE POLTAVA POPULATION ON THE ARISE OF DIABETES IN CHILDREN**

Буря Тетяна Сергіївна

Buria T.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Голованова І. А.

Scientific adviser: prof. Holovanova I., D.Med.Sc.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** на сьогоднішній день однією з важливих медико-соціальних проблем в охороні здоров'я усіх країн світу є цукровий діабет, він займає третє місце після серцево-судинних та онкологічних захворювань. Ця хвороба часто має безсимптомний перебіг, ускладнюючи діагностику та лікування, а також однаково вражає як дорослих, так і дітей, належить до хронічних невиліковних хвороб і уражає більшість органів та систем організму.

**Мета роботи:** дослідити рівень обізнаності населення щодо виникнення цукрового діабету у дітей, рівень профілактики, розуміння особистого ризику захворювання та виявлення факторів, що впливають на виникнення ЦД.

**Матеріали та методи:** у ході дослідження було створено анкету та проведено опитування серед населення м. Полтава. Питання анкети були побудовані таким чином: загальна інформація про респондента, питання щодо виявлення факторів ризику цукрового діабету, питання щодо профілактичних заходів. Для анкетування використовували соціологічний метод, для збору та обробки інформації – статистичний метод.

**Результати:** у дослідженні брали участь 141 особа, серед яких чоловіки (50,4%) найбільше у віці від 26 до 35 років (35%), жінки (49,6%) переважно від 26 до 35 років (35,7%). На питання щодо дотримання здорового способу життя відповідь респондентів склала 78 %. В той же час, дитина має достатню фізичну активність у 69,5 %. Позитивним є те, що 84,3% дітей в достатній кількості вживають в щоденному раціоні овочі та фрукти та 85,1% дітей щорічно проходять профілактичні огляди у педіатра.

Щодо факторів виникнення цукрового діабету, то 79,4% респондентів знають, що надмірне вживання солодощів дитиною призводить до розвитку ЦД, та 71,6% населення знають, що незбалансоване харчування та надмірна вага (79,4%) є факторами ризику. Також значна кількість опитаних родин (40,4%) зазначила, що всю необхідну інформацію, яка стосується цукрового діабету отримують з офіційних джерел, від педіатра – 27,6%.

**Висновки:** проведено вивчення щодо обізнаності населення на цукровий діабет, фактори ризику показали високий рівень знань серед респондентів. Діагноз цукровий діабет не є «вироком». Так, захворювання викликає проблеми зі здоров'ям, може погіршувати соціальний та

економічний стан. Проте вчасне лікування – контроль над хворобою можна попередити, щоб не призвести до уникнення загострень та ускладнень.

**Ключові слова:** цукровий діабет, фактори ризику, захворюваність, профілактика.

### **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF HYPERTENSION**

Васильєва Марина Едуардівна

Vasylieva M.

Науковий керівник: д.економ. наук, доц. Харченко Н. В.

Scientific adviser: assoc. prof. Kharchenko N., D.Econom.Sc.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** основна проблема гіпертонічної хвороби для сучасної медицини на даний час полягає в тому, що вона широко поширюється та відсутні достатньо ефективні методи лікування цього захворювання. Також можливий ранній розвиток тяжких ускладнень та смерті внаслідок цих змін.

Гіпертонічна хвороба вважається хронічним захворюванням, для якого характерним є потенційно підвищений артеріальний тиск. Виділяють декілька факторів ризику, що можуть стати причиною розвитку цієї патології. До них відносять: вік, стать, спадковість, маса тіла, вживання кофеїновмісних продуктів, паління, аліментарні та психоемоційні фактори, соціально-екологічний статус, фізична активність. Розповсюдженим є припущення щодо того, що провідними факторами ризику розвитку артеріальної гіпертензії є генетична схильність, маса тіла та фізична активність, а також взаємозв'язок між переліченими факторами.

**Мета роботи:** провести аналіз та інтерпретувати результати розрахунків ефективності лікування гіпертонічної хвороби двома найпоширенішими методами, а саме монотерапією антигіпертензивними препаратами та комбінованою терапією.

**Матеріали та методи:** аналіз статистичних даних, а саме кількістю людей, що використовують монотерапію антигіпертензивними препаратами та комбінованою терапією. Було використано один із непараметричних методів – критерій відповідності (хі квадрат).

**Результати:** згідно з даними Комунального підприємства "Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр Полтавської обласної ради" за 2022 рік, розраховане значення = 8,93 менше критичного значення =9,5 при  $P = 0,002$ , отже «нульова гіпотеза» підтверджується, що дозволяє зробити висновок, що метод комбінованої терапії не є більш ефективним по відношенню до методу монотерапії антигіпертензивними препаратами, і це є статистично достовірно з малою вірогідністю помилки ( $P < 0,002$ ).

**Висновки:** однією з найактуальніших проблем в Україні є пошук ефективних методів лікування артеріальної гіпертензії, адже активно зростає поширеність серцево-судинних захворювань. Це асоційовано зі значною втратою людського та економічного потенціалу, що негативно впливає на тривалість та якість життя людей. Посилаючись на офіційну статистику МОЗ України на серцево-судинні захворювання припадає 65,8% усіх смертей у порівнянні з показниками смертності в Європі. За проведеними спостереженнями отримали результати, що свідчать про те, що кількість випадків захворювання серцево-судинними патологіями зростає з віком, тобто особи літнього віку мають більшу вірогідність розвитку хвороб пов'язаних з серцево-судинними порушеннями.

**Ключові слова:** гіпертонічна хвороба, серцево-судинні захворювання, ефективність лікування, нульова гіпотеза, хі-квадрат.

### **ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ФАКТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ ПОЛТАВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ HYGIENE ASSESSMENT OF THE STUDENTS NUTRITIONAL STATUS IN POLTAVA STATE MEDICAL UNIVERSITY**

Ватажок Марія Сергіївна, Очеретня Валерія Сергіївна

Vatazhok M., Ocheretnia V.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Саргош О. Д., Приліпка К. О.

Scientific adviser: assoc. prof. Sarhosh O., PhD, MD, Prylipka K.

Полтавський державний медичний університет

м.Полтава, Україна

Кафедра гігієни та екології

**Актуальність:** раціональне харчування населення є одним з ключових моментів щодо попередження виникнення значної кількості різноманітних захворювань, зокрема аліментарних та аліментарно обумовлених. Дотримання принципів раціонального харчування є невід'ємною частиною індивідуального здоров'я людини та може стати основою як первинної, так і вторинної профілактики захворювань серед населення. Правильно організоване харчування здійснює значний вплив на здоров'я індивідуума його працездатність та стійкість до дії несприятливих чинників, як професійних, так і екологічних. Студенти-медики, які дотримуються принципів раціонального харчування, забезпечать не лише своє власне здоров'я, а й будуть зразком здорового харчування для своїх майбутніх пацієнтів. Тому надзвичайно важливо для майбутніх лікарів вміти правильно розробляти, оцінювати та коригувати свій раціон харчування з урахуванням основних принципів раціонального харчування.

**Мета роботи:** вивчити та проаналізувати стан фактичного харчування студентів-медиків з метою його корекції та розробки профілактичних заходів.

**Матеріали та методи:** в дослідженні прийняли участь 143 студенти медичного факультету №1 ПДМУ. Фактичне харчування студентів визначалось анкетно-опитувальним методом. Статистична обробка результатів проводилася з використанням програми Microsoft Office EXCEL.

**Результати:** для визначення та оцінки фактичного харчування студентів за основу нами був взятий «Психогігієнічний опитувальник для студентів медичних закладів України в умовах воєнного часу» (Науковий твір автор: Приліпка К.О., свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 118864 від 9 травня 2023р.) з використанням платформи Google forms, тижневу меню-розкладку оцінювали за допомогою мобільного додатку FatSecret.

**Висновки:** в результаті проведених досліджень встановлено, що харчовий раціон студентів-медиків є незбалансованим за якісним та кількісним складом, крім того здобувачі мають не правильний режим харчування. В подальших дослідженнях доцільно акцентувати увагу на розробці профілактичних заходів спрямованих на дотримання студентами-медиками принципів раціонального харчування.

**Ключові слова:** раціональне харчування, харчування студентів-медиків.

## **ОЦІНКА ЧАСТОТИ СЕРЦЕВИХ СКОРОЧЕНЬ СТУДЕНТІВ УНІВЕРСИТЕТУ НА ФОНІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОГО СТРЕСУ ASSESSMENT OF THE UNIVERSITY STUDENTS' HEART RATE AGAINST THE BACKGROUND OF EXAM STRESS**

Жара Ганна Іванівна  
Zhara H.

Науковий керівник: д.економ.н., доц. Харченко Н. В.  
Scientific adviser: assoc. prof. Kharchenko N., D.Econom.Sc.

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** дослідження впливу навчального стресу на стан здоров'я студентської молоді є актуальною науковою проблемою сьогодення. Втім останніми роками стрес-чинники суттєво урізноманітнилися, з огляду на перехід до дистанційного навчання внаслідок епідемії COVID-19 та повномасштабного вторгнення росії в Україну. Науковці (В. Богуш, 2017, Г. Дубчак, 2019, О. Кучменко, 2020 та ін.), відмічають негативні реакції серцево-судинної системи у студентів на фоні навчального стресу, особливо під час екзаменаційної сесії – прискорення серцебиття, головні болі тощо. Втім статистично значущих даних для таких стверджень бракує, з огляду на переважно емпіричну оцінку результатів подібних досліджень.

**Мета роботи:** проаналізувати достовірність різниці частоти серцевих скорочень у студентів університету до та після складання іспиту.

**Матеріали та методи:** проаналізовано та порівняно дані частоти серцевих скорочень студентів 1 курсу факультету фізичного виховання Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка до та після складання іспиту з анатомії людини. Використано статистичний метод.

**Результати:** усі студенти були в усній формі поінформовані про участь в експериментальному дослідженні. На момент дослідження усі респонденти вважали себе здоровими.

До початку складання іспиту частота серцевих скорочень студентів склала  $98,8 \pm 3,0$  ударів за хвилину, а після складання іспиту –  $84,7 \pm 3,9$  ударів за хвилину.

Для оцінки різниці у частоті серцевих скорочень респондентів до та після іспиту було використано розрахунок коефіцієнту Ст'юдента для залежних вибірок.

$$t = (P_1 - P_2) / \sqrt{(m_1^2 + m_2^2)} = (98,8 - 84,7) / \sqrt{((3,0)^2 + (3,9)^2)} = 14,1 / 4,9 = 2,9$$

Розраховане значення довірчого коефіцієнта (критерія)  $t=2,9$  відповідає довірчій вірогідності  $P>99,7\%$ . Отже, можна стверджувати, що у студентів до складання іспиту частота серцевих скорочень достовірно вища порівняно з частотою серцевих скорочень після складання іспиту. Достовірної різниці у показниках частоти серцевих скорочень між дівчатами та хлопцями виявлено не було.

**Висновки:** аналіз отриманих даних показав, що на фоні передекзаменаційного стресу частота серцевих скорочень у студентів достовірно вища, ніж після складання іспиту. Таким чином, можна стверджувати, що з 99,7% вірогідністю студенти матимуть підвищення частоти серцевих скорочень перед іспитами.

**Ключові слова:** навчальний стрес, студенти, частота серцевих скорочень.

## ВИВЧЕННЯ ЧИННИКІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ОЦІНКА РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ З ЦЬОГО ПИТАННЯ STUDY OF FACTORS AFFECTING DENTAL HEALTH AND ASSESSMENT OF THE LEVEL OF PUBLIC AWARENESS OF THIS ISSUE

Кочура Роман Анатолійович

Kochura R.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ляхова Н. О.

Scientific adviser: assoc. prof. Lyakhova N., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** отримані результати можуть слугувати основою для розробки та впровадження ефективних програм підвищення рівня здоров'я та освітніх ініціатив. Врахування унікальних особливостей різних груп населення сприятиме більш точному напрямку ресурсів охорони здоров'я та покращенню якості стоматологічних послуг. Зазначена актуальність особливо важлива в контексті збереження загального здоров'я громади та підвищення ефективності системи охорони здоров'я.

**Мета роботи:** дослідити чинники, які впливають на стоматологічне здоров'я населення та оцінити рівень обізнаності населення.

**Матеріали та методи:** методи – соціологічний (анкетування, 229 респондентів), медико-статистичний (розрахунок відносних величин, частотний аналіз).

**Результати:** • Опитування пройшли люди віком: 14-25 років – 54.1%; 26-45 років – 33.6%; 55-66 років – 12.2%

- За освітою респондентів переважає вища 62,9%, основна частина мешкає в місті 90,4%.
- 62,4% оцінюють свій стан ротової порожнини як задовільний.
- Відсоток осіб з високим рівнем санітарно-гігієнічної обізнаності становить 60,7%.
- 69,9% опитаних дотримуються правил гігієни порожнини рота.
- 93% опитаних вважають, що за стоматологічне здоров'я людини повинна відповідати сама людина.
  - 91,3% опитаних вважають, що профілактичні заходи впливають на стан порожнини рота.
  - 45% опитаних отримують поради щодо профілактики стоматологічних захворювань від свого стоматолога.
    - 80,8% опитаних вважають, що доступність стоматологічної допомоги у їхньому населеному пункті є задовільною.
    - 76,9% опитаних вважають, що найбільше на формування здоров'я впливають спосіб життя і харчування.
      - 39,7% опитаних відвідують лікаря-стоматолога тільки для лікування.
      - 52,8% опитаних мають карієс зубів.
      - 22,7% опитаних видаляли зуби через ускладнений карієс.
      - 9,6% опитаних мають захворювання тканин пародонту порожнини рота.
      - 3,9% опитаних мають захворювання слизової оболонки порожнини рота.
      - 27% опитаних мають хронічні захворювання.
      - 32,3% опитаних палять.
      - 56,8% опитаних вживають алкоголь 1-2 рази на місяць або рідше.
      - 45% опитаних мають постійного лікаря-стоматолога.

**Висновки:** опитування підкреслює важливість освіти та превентивних заходів для збереження стоматологічного здоров'я, вказуючи на високий рівень самосвідомості серед респондентів. При цьому, є потреба вдосконалення доступності стоматологічної допомоги та активізації ролі лікарів у профілактичній роботі.

**Ключові слова:** рівень санітарно-гігієнічної обізнаності; гігієна порожнини рота; чинники, що впливають на формування стоматологічного здоров'я.

## **ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ НА ПРИКЛАДІ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR HYPERTENSION UNDER MARTIAL LAW ON THE EXAMPLE OF POLTAVA REGION**

Лавренко Катерина Дмитрівна, Гудкова Оксана Володимирівна  
Lavrenko K., Hudkova O.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Саргош О. Д.  
Scientific adviser: assoc. prof. Sarhosh O., PhD, MD

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра гігієни та екології  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** однією з важливих проблем сьогодення, як в Україні, так і в усьому світі є проблема поширення серцево-судинних захворювань. Дана проблема має негативний вплив як на здоров'я кожного індивідуума, так і на здоров'я населення в цілому, крім того має негативний вплив на соціально-економічний розвиток країн усього світу. Хвороби системи кровообігу призводять до погіршення якості життя пацієнтів, тривалої непрацездатності, інвалідизації та створюють значне навантаження на систему охорони здоров'я. Найпоширенішими патологіями серцево-судинної системи є ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба та хронічна серцева недостатність. Гіпертонічна хвороба та пов'язані з нею ускладнення продовжують залишатися однією з основних проблем сучасної медицини, що частково пов'язано з труднощами у профілактиці та діагностиці ранніх стадій захворювання, особливо серед молодих людей, та існуванням факторів навколишнього середовища, що потенціюють існування підвищеного артеріального тиску. У нашій країні майже два роки триває війна, яка додає стресового фактору ризику, що є одним з провідних чинників розвитку гіпертонічної хвороби. Нині в нашій країні близько 40 % дорослого населення має підвищений рівень артеріального тиску, але тільки незначна кількість населення реально контролює рівень свого артеріального тиску.

**Мета роботи:** визначити та проаналізувати чинники розвитку гіпертонічної хвороби, розробити профілактичні заходи, які будуть мати позитивний вплив на здоров'я населення.

**Матеріали та методи:** проведено анонімне опитування 313 пацієнтів амбулаторії загальної практики сімейної медицини №1 та №2 КП «ЦПМСД №3 Полтавської міської ради» з використанням платформи Google forms. Статистична обробка даних проводилася за використанням програми Microsoft Office EXCEL.

**Результати:** з метою визначення чинників ризику розвитку гіпертонічної хвороби було проведено анкетування серед 313 пацієнтів, з них 152 пацієнти мали встановлений діагноз гіпертонічної хвороби та 161 – без встановленого діагнозу. Крім того, дані пацієнти пройшли опитування на наявність генералізованого тривожного розладу (GAD-7).

В групі респондентів які мають встановлений діагноз гіпертонічної хвороби переважав середній вік 40 до 60 років що складає 53,9 %, в контрольній групі - 20 – 40 років (52,2 %).

Частота щоденного вимірювання артеріального тиску у пацієнтів із гіпертонічною хворобою під час війни збільшилась до 20,4%, в той час до війни становила 13,2%.

Пацієнти без встановленої гіпертонічної хвороби на перше місце серед чинників її ризику розвитку поставили стрес (62,1%). Найпоширенішим фактором ризику виникнення гіпертонічної хвороби, на думку пацієнтів із встановленою артеріальною гіпертензією, є спадковість (61,8%), а на другому місці – постійний стрес (40,1%).

**Висновки:** в наших подальших дослідженнях основна увага буде приділена розробці та впровадженню заходів щодо профілактики розвитку гіпертонічної хвороби в населення з урахуванням отриманих результатів.

**Ключові слова:** чинники ризику розвитку гіпертонічної хвороби.

**ПОШИРЕНІСТЬ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД УЧНІВ МІСЬКОЇ ТА СІЛЬСЬКОЇ МІСЦЕВОСТІ  
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ  
PREVALENCE OF BAD HABITS AMONG STUDENTS IN URBAN AND RURAL AREAS OF THE  
POLTAVA REGION**

Луценко Юлія Іванівна, Вінда Аліна Леонідівна

Lutsenko Yu., Winda A.

Науковий керівник: Краснова О. І.

Scientific adviser: Krasnova O.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою.

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** поширеність шкідливих звичок серед сучасної молоді залишається однією з гострих медико-соціальних проблем. Сучасні дослідження науковців підтверджують збільшення поширеності шкідливих звичок як серед учнів міста, так і серед учнів сільської місцевості. Нове покоління, маючи все більше доступ до вживання алкоголю, тютюну та наркотиків, зовсім не підозрюють, яку шкоду несуть для свого здоров'я.

**Мета роботи:** дослідити поширеність шкідливих звичок серед учнів міської та сільської місцевості, виявити чинники, що сприяють цьому та проаналізувати поінформованість учнів, щодо впливу шкідливих звичок на організм.

**Матеріали та методи:** були розроблені анкети та проведено дослідження серед учнів міської та сільської місцевості. Проаналізовано 122 анкети. У дослідженні використовували метод анкетування, системного підходу, медико-статистичний.

**Результати.** проаналізувавши анкети, було встановлено, що тільки 17,2 % всіх опитаних учнів міста та села відповіли, що вони палять, однак 35,2 % всіх опитаних мали досвід паління. Досвід вживання наркотиків мають 3 % всіх опитаних.

Серед учнів дуже поширеним є вживання слабоалкогольних напоїв, їх вживають 60% всіх опитаних. Серед тих, хто вживає – 44% учні шкіл міста, і 56% - села. Аналізуючи показники вживання слабоалкогольних напоїв серед учнів міста, встановлено, що найбільше вживають хлопці – 56,2 %, менше дівчата – 43,8 %. Серед учнів сільських шкіл слабоалкогольних напоїв вживають 61 % хлопців, проти 39 % дівчат. Досвід вживання міцного алкоголю мали 42 % всіх опитаних. 5,7 % всіх учнів відповіли, що в їх сім'ях батьки зловживають алкоголем. Серед усіх сімей, де зловживають алкоголем, найбільше це батьки учнів сільської місцевості (71,4%). У 43 % учнів батьки палять.

Серед причин, через які учні почали палити, вживати алкоголь та наркотики, 64,8 % учнів відповіли, що вони бачать як палять та вживають алкоголь їхні однолітки, батьки; 35,2 % відповіли, що самі почали курити з цікавості, 66,7 % учнів, які палять цигарки, не усвідомлюють, яку шкоду завдають своєму організму.

Найбільше інформації про шкідливі звички учні отримують від класного керівника (41%) під час виховних годин в школі; 26,2% - від батьків; 17,2% - від однокласників; 10,7 % - з Інтернету, телебачення і 4,9% - від медичних працівників школи. Більша частина учнів (60,7 %) як міста, так і села, відповіли, що інформація про шкідливість цигарок, алкоголю та наркотиків, яку вони отримують не достатньо зрозуміла, і в школі про це розповідають мало.

**Висновки.** Таким чином, спостерігається наявність поширення шкідливих звичок, як серед учнів міста, так і села. Найбільше поширеними є вживання слабоалкогольних напоїв (60 % анкетованих). Основними чинниками, котрі негативно впливають на ситуацію є: толерантне ставлення сім'ї до паління та алкоголю, культурні традиції спілкування в компанії, недостатньо сформований світогляд молоді щодо розуміння здорового способу життя. Шкідливі звички це глобальна проблема сучасності.

**Ключові слова:** учні, шкідливі звички, паління, алкоголь, наркотики

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У  
ШИШАЦЬКІЙ ГРОМАДІ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2022 РІК  
RESEARCH ON THE PREVALENCE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN THE SHYSHAKY  
COMMUNITY OF THE POLTAVA REGION FOR 2022**

Онішко Тетяна Сергіївна, Єременко Денис Миколайович

Onishko T., Yeremenko D.

Науковий керівник: д.економ.н., доц. Харченко Н. В.

Scientific adviser: assoc. prof. Kharchenko N., D.Econom.Sc.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** артеріальна гіпертензія є значущою проблемою для глобального здоров'я та залишається поширеною у всьому світі, включаючи Україну та Полтавську область зокрема. Це захворювання становить ключовий фактор ризику для серцево-судинних захворювань, інсультів та інших хвороб.

За інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), близько 1,28 мільярда осіб віком від 30 до 79 років у всьому світі стикаються з гіпертензією, і 2\3 з них проживають у країнах з низьким або середнім рівнем доходу. Важливо відзначити, що частина осіб (46%) із гіпертензією можуть не знати про своє захворювання, а діагностику та лікування отримують менше половини пацієнтів (42%). Контроль над хворобою здійснює приблизно кожен п'ятий хворий (21%).

Зростання рівня стресу, негативні зміни у способі життя, такі як неправильне харчування та недостатня фізична активність, роблять цю проблему особливо актуальною. Крім того, важливо враховувати генетичні фактори, вік та інші аспекти, які можуть впливати на поширення артеріальної гіпертензії в певному регіоні.

**Мета роботи:** визначити зв'язок між шкідливою звичкою куріння та захворюваністю на артеріальну гіпертензію.

**Матеріали та методи:** аналіз статистичних даних, а саме кількістю людей, що палять і кількістю людей, що не палять і захворюваність серед них. Було використано один із непараметричних методів – критерій відповідності  $\chi^2$  (хі квадрат).

**Результати:** згідно з даними КНП «Шишацької лікарні планового лікування» у 2022 році розраховане значення  $\chi^2 = 13,16$  набагато більше критичного значення  $\chi^2 = 9,5$  при  $P = 0,002$ , отже, величина критерію відповідності залежить від величини різниці між фактичними та очікуваними числами, «нульова гіпотеза» не підтверджується, що дозволяє зробити висновки про вплив куріння пацієнтами на розвиток у них артеріальної гіпертензії, на основі розрахованого критерію відповідності.

**Висновки:** при вихорюванні сигарети відбувається значне збільшення артеріального тиску. При регулярному курінні артеріальний тиск значно вищий, ніж він міг би бути у людини, що не курить. При регулярному курінні розвивається стійка артеріальна гіпертензія, при якому підвищується тиск крові вище 140/90 мм рт.

**Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, захворюваність, куріння, нульова гіпотеза, хи-квадрат.

## ПОКАЗНИКИ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ У М. ПОЛТАВА ЩОДО ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ INDICATORS OF POPULATION AWARENESS OF TUBERCULOSIS INFECTION IN POLTAVA

Петренко Анна Григорівна, Дельва Олександр Михайлович

Petrenko A., Delva O.

Науковий керівник: Подвін А. М.

Scientific adviser: Podvin A.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** туберкульоз – одне з провідних інфекційних захворювань. Важливе значення в профілактиці та ранньому виявленню цієї недуги має санітарна обізнаність населення.

**Мета роботи:** дослідити рівень санітарної обізнаності населення щодо основних принципів профілактики та раннього виявлення туберкульозу.

**Матеріали та методи:** у ході дослідження нами створено анкету та проведено відкрите опитування серед населення м. Полтава. Анкета була побудована наступним чином: соціально-демографічна інформація про респондента, питання стосовно основ профілактики та раннього виявлення туберкульозної інфекції

**Результати:** у дослідженні взяли участь 120 респондентів – 55 (45,8%) чоловіків та 65 (54,2%) жінок. Вік опитуваних коливався від 11 до 74 років (середній вік – 36,5 років). За рівнем освіти 2,5% респондентів були школярами, 19,1% – мали середню освіту, 30% – середню спеціальну та 47,5% – вищу освіту. За працевлаштованістю був наступний розподіл: безробітні – 33,3%, пенсіонери – 5,8%, працевлаштовані – 60,9%. При з'ясуванні щодо дотримання здорового способу життя 41,6% респондентів зазначили, що вони завжди його дотримуються, 50% – дотримуються інколи, 8,3% – ніколи не дотримуються. Тільки 46,5% опитуваних проходять щорічні профілактичні огляди та флюорографічне обстеження, 37,% - роблять це інколи, 7,5% не вважають це за потрібне та 8.3% - тільки на вимогу роботодавця. Щодо



проходження профілактичних щеплень, то 76,6% респондентів відповіли позитивно, 22,5% - негативно та 0,83% - відмічали несистемний підхід в цій проблемі. На питання, чи є лікарні респондента необхідні засоби для виявлення туберкульозу 55% опитаних відповіли ствердно, 36,6% не володіли інформацією, 8,3% дали негативну відповідь. На питання про наявність туберкульозу у когось з оточення – 77,6% заперечували, 15,8% - не володіли інформацією, 6,6% відповіли ствердно. 89,1% респондентів дали позитивну відповідь щодо можливості зв'язатися по телефону з сімейним лікарем. 78,3% респондентів були обізнані зі шляхами зараження на туберкульоз, 14,2% - не знали цих аспектів, 7,5% - не були точно впевнені у правильності своїх знань. При з'ясуванні наявності шкідливих звичок виявлено, що 53,3% респондентів їх не мають, 35,8% - палять, 7,5% - зловживають алкоголем, 2,5% - палять та зловживають алкоголем. 90% опитуваних відмічали вживання в достатній кількості м'яса та риба, а 86,6% респондентів – овочів та фруктів.

**Висновки:** проведене опитування виявило порівняно недостатній рівень обізнаності населення м. Полтава щодо основних принципів профілактики та раннього виявлення туберкульозної інфекції, що вимагає оптимізації санітарно-просвітницьких засобів в цьому напрямку.

**Ключові слова:** туберкульоз, обізнаність, огляди, профілактичні огляди

### **ВПЛИВ ВАГИ РЮКЗАКА НА СТАН ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ДИТИНИ THE INFLUENCE OF THE WEIGHT OF THE BACKPACK ON THE CONDITION OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM OF THE CHILD**

Погоріла Вікторія Геннадіївна

Pohorila V.

Науковий керівник: к.пед.н. Новікова І. М.

Scientific adviser: Novikova I., PhD

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

Кафедра медичної і біологічної фізики та інформатики

м.Київ, Україна

**Актуальність:** у сучасному світі фізичному стану школярів приділяють велику увагу. Багато дітей щодня звертаються до лікарів зі скаргами на різноманітні деформації хребта, біль у спині та в зоні попереку. Тому набуває актуальності дослідження ваги рюкзака на опорно-руховий апарат дитини та розробка рекомендацій для запобігання негативних наслідків, особливо серед дітей початкових класів, у яких ще тільки формується опорно-руховий апарат.

**Мета роботи:** дослідити вплив ваги рюкзака на опорно-руховий апарат дитини, виявити шляхи запобігання розвитку сколіозу та інші деформації хребта.

**Матеріали та методи:** у роботі використані наступні наукові методи: теоретичні (проблемно-орієнтований аналіз і синтез інформаційних джерел, порівняння, узагальнення, індукція та дедукція); соціологічні методи дослідження (анкетування, опитування); методи математичної статистики для систематизації та аналізу трендів у сучасній практичній медицині.

**Результати:** у дослідженні проведений теоретичний аналіз фізичних основ сучасних методів дослідження опорно-рухового апарату людини та проаналізовано їх застосування в медицині, проведений аналіз проблем порушення різних функцій опорно-рухового апарату в дітей різними науковцями.

Здійснено експериментальне дослідження на базі Ставищенського ліцею №1, смт. Ставище, Білоцерківського району, Київської області. У дослідженні приймало участь 267 школярів, переважна більшість яких належала до вікової групи 6-11 років, розподіл за статтю - 67,2 % дівчат та 32,8 % хлопців. Проаналізована середня вага рюкзака для кожної вікової групи і статі та проведений порівняльний аналіз експериментальної ваги рюкзаків з державними санітарними нормами України для відповідних вікових груп. Анкетування показало якісну кореляційну залежність між вагою рюкзака та фізичними симптомами, такими як біль у спині, втома та незручність рухів. Зі збільшенням ваги рюкзака зростала інтенсивність виявлених фізичних симптомів учнів. Виявлено, що підвищена вага рюкзака впливає на зменшення гнучкості спини та збільшення напруги в плечовому поясі. В учнів вікової групи 6-7 років більш виражені фізичні реакції на важкі рюкзаки порівняно з іншими, а дівчата частіше скаржаться на фізичну важкість у зоні попереку, пов'язану з носінням важких рюкзаків, ніж хлопці. Соціологічне опитування лікарів підтверджує проведений теоретичний аналіз та експериментальне дослідження. За результатами експерименту розроблені рекомендації щодо наповнення, оптимальної ваги рюкзаків для учнів і батьків та вчителів.

**Висновки:** проведене дослідження впливу ваги рюкзака на опорно-руховий апарат дитини показало, що середня вага рюкзаків перевищує державні санітарні норми на 30-40 %

для відповідних вікових груп, що негативно впливає на фізичного здоров'я дітей. Розроблені рекомендації та визначені сприятливі умови для покращення здоров'я школярів. Означені перспективи подальшого дослідження.

**Ключові слова:** вага рюкзака, опорно-руховий апарат, фізичне здоров'я дітей, умови запобігання сколіозу.

### **ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ДИНАМІКУ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ОКРЕМІ ХВОРОБИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ В ПЕРІОД З 2019-2023 РОКІВ THE IMPACT OF WAR ON THE DYNAMICS OF INCIDENCE RATES FOR SPECIFIC GASTROINTESTINAL DISEASES FROM 2019 TO 2023**

Погребняк Катерина Сергіївна

Pogrebnyak K.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ляхова Н. О.

Scientific adviser: assoc. prof. Lyakhova N., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою.

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** перенесений стрес та травми, пов'язані з тривалим перебуванням в умовах військового конфлікту, прямим чином впливають на загострення захворювань шлунково-кишкового тракту. Розуміння динаміки показників є одним з передових факторів для планування охорони здоров'я, розподілу ресурсів та розроблення методів лікування та профілактики.

Актуальність даного дослідження полягає у виявленні впливу військових дій на поширення та перебіг захворювань шлунково-кишкового тракту в період з 2019-2023 роках. Важливість проведення даного аналізу проявляється в контексті підтримки громадського здоров'я, адаптації медичних програм та визначення пріоритетів у наданні допомоги постраждалим.

**Мета роботи:** провести дослідження впливу війни на динаміку показників захворюваності на окремі хвороби шлунково-кишкового тракту в період з 2019-2023 років.

**Матеріали та методи:** проведено аналіз зведеної відомості обліку захворювань (хвороби органів травлення) «4-а МКЛ ПМР». В ході роботи було використано інформаційно-статистичний та аналітичний методи обробки даних.

**Результати:** проаналізувавши динаміку показників захворюваності серед окремих хвороб шлунково-кишкового тракту за 2019-2023 рр. було виявлено наступне: збільшення темпу приросту у дорослих (18 років і старші) на гастроєзофагальний рефлюкс K21, гастрит та дуоденіт K29, виразку шлунку та 12-п кишки K25-K27, диспепсію K30, синдром подразненого кишківника K58. Серед дорослих (55 років і старші) темп приросту збільшився на гастроєзофагальний рефлюкс K21, гастрит та дуоденіт K29, водночас відбулося зменшення кількості хворих на виразку шлунку та 12-п кишки K25-K27, диспепсію K30, лише синдром подразненого кишківника K58 залишився без змін.

**Висновки:** умови воєнного конфлікту суттєво погіршують стан здоров'я населення, сприяючи зростанню кількості випадків захворювань шлунково-кишкового тракту. Наразі спостерігається необхідність комплексних заходів для забезпечення медичної допомоги та запобігання захворювання.

Для ефективної профілактики в умовах війни важливо вжити комплекс заходів. Серед них:

– Розповсюдження інформації про засоби захисту та профілактичні заходи через ЗМІ та соціальні мережі.

– Організація психологічних служб для підтримки населення в умовах стресу та тривоги.

– Забезпечення необхідними медичними ресурсами та ліками для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту.

**Ключові слова:** темп приросту, профілактика, стрес, хвороби шлунково-кишкового тракту, військовий конфлікт.

### **ОРГАНІЗАЦІЯ РАНЬОГО ВІЯВЛЕННЯ ПОРУШЕНЬ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ТА ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ORGANIZATION OF EARLY DETECTION OF CARBOHYDRATE METABOLISM DISORDERS AND ITS PREVENTION IN INTERNALLY DISPLACED PERSONS**

Шубіна Олександра Павлівна, Рудь Карина Олегівна, Шпак Анна Віталіївна

Shubina O., Rud K., Shpak A.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шаєнко З. О.

Scientific adviser: assoc. prof. Shaienko Z., PhD

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра ендокринології з дитячими інфекційними хворобами  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** цукровий діабет (ЦД) у всіх його формах – це проблема глобального рівня, яка стає тяжким людським та соціально-економічним тягарем для будь-якої країни світу, незалежно від рівня її економічного розвитку та доходів населення. У XXI ст. викликає велику тривогу світової медичної спільноти постійне зростання нових випадків ЦД 2-го типу і кількість його безповоротних наслідків,. Тому профілактику, діагностику та виявлення предіабету та ЦД 2-го типу є нагальною потребою на сьогоднішній день. До модифікованих факторів ризику предіабету та ЦД 2-го типу відноситься надмірна маса тіла та ожиріння, малорухомий спосіб життя, нераціональне харчування. При корекції цих факторів можна профілакувати захворювання. Адаптація внутрішньо переміщених осіб (ВПО) значною мірою залежить від готовності громади прийняти переміщених осіб, як нових членів соціуму, саме тому ми досліджували дану категорію резидентів.

**Мета роботи:** раннє виявлення у внутрішньо переміщених осіб порушення вуглеводного обміну шляхом анкетування та проведення профілактичної роботи надалі.

**Матеріали та методи:** модифіковане нами дослідження, в якому приймали участь 77 ВПО, проводили за допомогою платформи Google Forms, та в паперовому вигляді, в центрі адаптації ВПО у м. Полтава в період жовтня місяця 2023 року. Для визначення ймовірності ризику розвитку ЦД 2-го типу у найближчі 10 років. Використали шкалу FINDRISK, що розроблено Фінською діабетологічною асоціацією (яку пропонує МОЗ України).

**Результати:** всього було опитано 77 ВПО. Серед них, 6 (8%) чоловіків та 71 (92%) жінок. По віковим групам превалює особи до 45 років 27(35%) та 45-54 років 22(28,5%) що разом складає 49(64%). З 77 респондентів, виявлено 38 (49%) з надмірною масою тіла, у яких індекс маси тіла (ІМТ) спостерігався понад 25 кг/м<sup>2</sup>. Пам'ятаємо про модифіковані фактори ризику - 31(40%) не мають у раціоні кожного дня овочі, фрукти та ягоди; та 21(27%) не мають фізичної активності тривалістю понад 30 хв. За результатами анкетування з високим та дуже високим ризиком 28(36%) респондентів.

**Висновки:** 1.У результаті анкетування 38 (49%) мають надмірну масу тіла. 2. Протягом 10 років з високим та дуже високим ризиком захворіти на ЦД 2-го типу можуть 28(36%) респондентів, тому даній категорії не нехтувати модифікованими факторами та вчасно їх коректувати 3. Завдяки засобам масової інформації надавати перевірену, регламентовану з МОЗ інформацію про предіабет та ЦД 2-го типу. 4. Пам'ятати про фактори стресу, які можуть провокувати предіабет та в подальшому ЦД 2-го типу. 5. Не ухилятися від планових медичних оглядів, котрі в змозі запобігти розвитку ЦД 2-го типу на стадії предіабету.

**Ключові слова:** предіабет, ЦД 2-го типу, анкетування, модифіковані фактори ризику.

## SECTION OF PHYSICAL THERAPY AND REHABILITATION СЕКЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

### REHABILITATION OF PATIENTS WITH AMPUTATED LIMBS

Starokozhko I.

Scientific adviser: assoc. prof. Zhamardii V., D.Ped.Sc.

Poltava State Medical University

Department of Physical and Rehabilitation medicine

Poltava, Ukraine

**Relevance:** the relevance of rehabilitation of amputees in Ukraine is determined by the need to ensure effective physical and psychological recovery, their return to active life and integration into society. The development and implementation of therapy and rehabilitation programs, as well as the development of prosthetics technologies, are key aspects in this context.

**Aim:** develop a methodology for the development of motor skills for patients with amputated limbs.

**Materials and methods:** the research was conducted on the basis of the camp «MAXIMUM» in Zolotonosha, Cherkasy region. The study involved 30 people aged 30 to 60 years with a diagnosis of amputation of the limb. Training was held for two weeks with each team. Research methods: theoretical, empirical, methods of statistical data processing.

**Results:** to improve the condition of patients, a method of developing motor qualities was developed, which was aimed at restoring balance, breathing, stretching muscles, exercises for the neck, improving the muscles of the back and buttocks. Before the training, a conversation with a psychologist was held with the military personnel, which helped them to tune in to start work. The exercises were aimed at balancing the patient, restoring the motor skills of the hands, working with various equipment (dumbbells, fitballs, fitness elastic bands, VR- technologies, the use of computer games), exercises for the back, neck, breathing recovery, leg muscles, the use of mirror therapy to relieve phantom pain. People who lost limbs due to illness initially did not engage in physical activity, but during the sessions, the developed technique significantly improved their physical and mental condition. Military personnel who began early rehabilitation had much better results, because they already had physical training.

**Conclusions:** life after amputation is a test for each person, which becomes a new beginning. The path to adaptation and perception of a person with special needs is not easy, it requires a great inner strength and courage. Rehabilitation of amputees is a complex but extremely important process. Taking into account the medical, psychological and social aspects will provide full support and recovery of those who have lost their limbs.

**Keywords:** rehabilitation, amputation, patients, treatment, training, war.

### ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ПОХИЛОГО ТА ЛІТНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ГЕРІАТРИЧНОГО ПАНСІОНАТУ PECULIARITIES OF REHABILITATION OF THE ELDERLY IN THE CONDITIONS OF A GERIATRIC BOARDING HOUSE

Буденна Дар'я Вікторівна, Білявська Валерія Валеріївна

Budenna D., Bilyavska V.

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

Scientific adviser: assoc. prof. Sakevych V., PhD, MD, assoc. prof. Trybrat T., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** за даними інституту демографії в Україні за останні десятиліття спостерігається значне збільшення частки людей похилого віку. Наслідком старіння населення є збільшення кількості самотніх людей похилого віку, які потребують першочергової уваги суспільства. Для надання допомоги людям похилого віку реалізуються спеціальні програми, спрямовані на збереження благополуччя і здоров'я, створюються відповідні установи. Догляд у будинках для літніх людей відповідає потребам людей похилого віку. Удосконалення та створення скоординованої системи обслуговування людей похилого віку в геріатричних пансіонатах займає важливе місце в системі соціального забезпечення.

**Мета роботи:** обґрунтування необхідності психолого-корекційної роботи з людьми похилого віку та фізичної реабілітації в пансіонатах для літніх людей.

**Матеріали та методи:** дослідження проблеми проводилось на базі Горбанівського геріатричного пансіонату ветеранів війни та праці: інтерв'ю, аналіз доступної облікової та

медичної документації, літературних джерел, спостереження, узагальнення та інтерпретація отриманих даних.

**Результати:** дані наукової та систематичної літератури свідчать, що Україна є країною з високим рівнем старіння населення та дуже низькою народжуваністю. Процес старіння супроводжується значним зростання частки осіб старечого віку (понад 75 років).

Переважає більшість з них належать до групи ризику та потребують спеціалізованої медико-соціальної допомоги.

Горбанівський геріатричний пансіонат надає медичний та сестринський догляд особам похилого віку. Нині тут проживає 234 особи (з них 27 - ВПО). Підопічні отримують цілодобовий догляд з урахуванням стану та потреб. Проаналізовано форми захворювань: найбільше відзначається серцево-судинних захворювань, найбільш часті гіпертонічні хвороби (57 %), атеросклеротичний кардіосклероз (48 %), церебральний атеросклероз (59 %). З інших захворювань – хвороби органів дихання (24 %), зору (14 %), опорно-рухового апарату (69%), нервової системи (8 %), шлунково-кишкового тракту (7 %), психічні розлади (9 %). Центр для літніх людей спрямований на покращення фізіологічного стану та якості життя людей похилого віку. Відновна терапія реалізується як скоординований процес, у який входять психологічна, медична, соціальна, трудова та професійна реабілітація. Співробітники пансіонату регулярно оновлюють навички з питань догляду за літніми людьми та кваліфікацію з надання першої медичної допомоги.

**Висновки:** актуальне завдання сучасного суспільства — створити гідні умови життя літніх людей, які нині становлять п'яту частину українського населення. Описана кваліфікована медико-соціальна допомога особам похилого віку з соціально-сімейними проблемами є важливою передумовою створення єдиної скоординованої системи геріатричної допомоги населенню.

**Ключові слова:** реабілітація, особи похилого та літнього віку, геріатричний пансіонат.

#### **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ БІПОРТАЛЬНОЇ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ДИСКЕКТОМІЇ У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА РАНЬОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ PHYSICAL THERAPY AFTER BIportal ENDOSCOPIC DISCECTOMY IN LUMBAR SPINE DURING EARLY POST-SURGERY PERIOD**

Бутов Руслан Сергійович, Рощук Анастасія Володимирівна  
Butov R., Roschuk A.

Науковий керівник: к.фіз-вих.н., доц. Бутов Р. С.

Scientific adviser: assoc. prof. Butov R., PhD

Кам'янець-Подільський національний університет ім. Івана Огієнка

Кафедра фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного виховання м. Кам'янець-Подільський, Україна

**Актуальність:** біпортальна ендоскопічна дискектомія – малоінвазивна методика, сутність якої полягає у видаленні грижі міжхребцевого диску (лише тієї частини міжхребцевого диску, яка спричиняє компресію нервових структур). Операція проводиться через два невеликих розрізи (2-3 мм та 7-10 мм) з використанням ендоскопічного обладнання. В цьому випадку травматизація тканин мінімальна і, як наслідок, термін післяопераційної реабілітації скорочується максимально. У більшості випадків перебування пацієнта в медичному центрі не перебільшує 24 години, повернення до звичайного способу життя складає 1-2 тижні.

**Мета роботи:** визначити показники функціонального стану пацієнта після оперативного втручання та після одного місяця роботи за індивідуальним реабілітаційним планом.

**Матеріали та методи:** проведений пошук сучасних літературних джерел і ретроспективний аналіз шести пацієнтів, які проходили лікування та фізичну терапію у медичному центрі "MEDLON" м. Кам'янець-Подільський. Методики дослідження: систематизація даних функціонального стану пацієнта та їх аналіз.

**Результати:** фізична терапія є однією із складових частин відновлювального процесу після дискектомії. Процес реабілітації побудований на таких складових частинах: зміна положення тіла протягом доби, підтримання правильної установки хребта (сагітальний баланс), виконання терапевтичних вправ, обов'язкове носіння поперекового напівжорсткого ортопедичного корсета протягом одного місяця. З метою отримання об'єктивних даних процесу відновлення використовувались наступні методи: індекс Бартел, візуально аналогова шкала болю. На початку і через один місяць реабілітаційних заходів всі пацієнти були обстежені, та отримані наступні результати. Індекс Бартел на початковому етапі складав  $64,17 \pm 7,86$  ( $\pm S$ ), через місяць  $74,17 \pm 8,37$ . Візуально аналогова шкала болю на початковому етапі складала  $7,16 \pm 0,69$ , через місяць  $3,17 \pm 0,69$ .

**Висновки:** процес відновлення зазвичай розпочинається в перший день після операції. Ранній початок занять терапевтичними вправами, збільшення рухливості (мобільності) пацієнта є основою післяопераційного відновлення пацієнтів.

**Ключові слова:** фізична терапія, біль, повсякденна діяльність.

## **ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ**

### **ERGOTHERAPEUTIC MANAGEMENT OF IN PATIENTS WHO HAVE SURVIVED AN ISCHEMIC STROKE**

Валько Юлія Олександрівна  
Valko Y.

Науковий керівник: к.фіз-вих.н., доц. Голод Н. Р.  
Scientific adviser: assoc. prof. Golod N., PhD

Івано-Франківський національний медичний університет  
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії  
м.Івано-Франківськ, Україна

**Актуальність:** ступінь пошкодження функції руки через кілька тижнів після інсульту асоціюється з тяжкістю інвалідності через шість місяців. Це стосується, наприклад, труднощів і потреби в допомозі в повсякденному житті та виконанні соціальних ролей.

**Мета роботи:** обґрунтувати, розробити методичні рекомендації ерготерапевтичного менеджменту верхньої кінцівки у пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт.

**Матеріали та методи:** синтез та аналіз науково-методичної літератури — електронні пошуки у базах PubMed і Cochrane бібліотеці, а саме рандомізовані контрольовані дослідження (РКД) або систематичні огляди, засновані на РКД.

**Результати:** згідно з аналізом наукових джерел, для оцінки функції верхньої кінцівки слід використовувати стандартизовані, валідизовані інструменти оцінки. Оцінку слід проводити із 3 критеріїв: оцінки сили та активного діапазону рухів, щоденна оцінка функції паралізованої верхньої кінцівки, оцінка спастичності. Усі дослідження вказують на те, що інтенсивна терапія у порівнянні з пасивною має значні переваги і ефективність. Аналізуючи РКД прийшли до висновку, що пацієнти з підгострим інсультом повинні отримувати щонайменше 30 хвилин додаткової специфічної активної функціонально-орієнтованої реабілітації руки кожного робочого дня протягом декількох тижнів, якщо метою лікування є додаткове функціональне покращення або принаймні прискорення відновлення рухової функції руки. Для забезпечення практики, орієнтованої на клієнта/пацієнта, слід застосовувати Канадський показник професійної діяльності, COPM [<http://www.thecorp.ca/>]; ерготерапевтична оцінка, орієнтована на клієнта, може бути використана для визначення аспектів повсякденного життя, в яких у людини виникають труднощі; власну ефективність і задоволеність нею можна переоцінити з часом, щоб зафіксувати будь-які ефекти лікування). (Waddel et al., 2017). РКД вказують на те, що якщо метою є покращення функції та активності руки, відповідним пацієнтам слід розглянути можливість організації лікування з колових тренувань достатньої інтенсивності (наприклад, 3-5 годин на тиждень протягом декількох тижнів), навіть на пізніх стадіях захворювання. Слід застосовувати функціональні завдання для розвитку рухів дотягування та хапання, вправ на зорово-моторну координацію, вправ на розтягування та зміцнення (20 станцій по 5 хвилин кожна, 5 днів по 1 год/тиждень протягом 4 тижнів). Такі тренування здатні призвести до покращення рухової функції рук та спритності пальців у пацієнтів з підгострим інсультом, які перебувають на амбулаторному лікуванні (Blennerhassett and Dite, 2004;). Роботизовані пристрої ймовірно більше підходять для пацієнтів з більш важкими ураженнями. (Wolf et al., 2015, Laver та ін. (2013).

**Висновки:** найбільш ефективними є активні втручання, направлені функціональні завдання для розвитку рухів, дотягування та хапання, вправ на зорово-моторну координацію, вправ на розтягування та зміцнення.

**Ключові слова:** ерготерапія, верхня кінцівка, інсульт.

## **ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ АРТ-ТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА**

### **USE OF ART-THERAPY IN COMPLEX REHABILITATION OF PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE**

Величко Вероніка Денисівна  
Velychko V.

Науковий керівник: Люблінська І. О.

Scientific adviser: Liublinska I.

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра фізичної та реабілітаційної медицини  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** на сьогоднішній день поширеність хвороби Паркінсона (ХП) коливається в різних країнах світу від 60 до 140 осіб на 100 тис. населення. Згідно з статистикою, представленої МОЗ у 2020 р., в Україні налічується понад 23 тис. людей із ХП та щорічно виявляється до 2,5 тис. нових випадків. Оскільки основним методом лікування виступає медикаментозна терапія, для фізичного терапевта постає надскладна задача – покращення загального фізичного та емоційного стану пацієнта. Із розвитком реабілітаційної галузі, для її розв'язання почали застосовувати не тільки звичні нам терапевтичні вправи, а також засоби арт-терапії, у тому числі танцювально-рухову терапію (ТРТ). Дедалі значного поширення набуває методика ТРТ у роботах багатьох науковців при різноманітних патологіях і хвороба Паркінсона не є виключенням.

**Мета роботи:** дослідити та проаналізувати вплив засобів арт-терапії переважно на фізичний та психоемоційний стан пацієнтів із хворобою Паркінсона. Визначити програму танцювально-рухової терапії, що має найбільш позитивний вплив на загальне самопочуття членів терапевтичної групи.

**Матеріали та методи:** під час дослідження перевага надавалась спостереженню за фізичним та емоційним станом пацієнтів. Було проведено оцінку фізичних здібностей за допомогою шкали рівноваги Берга, тесту Ромберга. Для об'єктивізації змін у психологічному стані хворим було запропоновано пройти анонімне анкетування. Для порівняння отриманих результатів було сформовано дві групи: основна (з ХП) та група зіставлення (без наявності ХП). Оцінку даних, що отримали в ході дослідження, було оброблено за допомогою загальноприйнятих статистичних методів.

**Результати:** застосування арт-терапії у комплексній реабілітації хвороби Паркінсона продемонструвало покращення функціонального стану пацієнтів за шкалою рівноваги Берга в середньому на 4 бали (7,7%), показник тесту Ромберга покращився у 90%. В той час, як у групі зіставлення показники не зазнали суттєвих змін. За результатами анкетування у групі з ХП покращився переважно фізичний та психоемоційний стан, тоді як контрольна група відмітила покращення саме у емоційній сфері. Найбільш позитивний вплив на загальне самопочуття для двох груп відстежувався після проведення змішаного заняття ТРТ, комбінованого з ізотерапією. Пролонгованість ефекту від занять варіювала від кількох годин до цілої доби. Найвищий показник серед пацієнтів із ХП - 52%, що відповідає декільком годинам, у пацієнтів без ХП - 37,5% відмітили збереження позитивного стану протягом того ж часу.

**Висновки:** таким чином, застосування методів арт-терапії, а особливо танцювально-рухової терапії рекомендоване до включення у реабілітаційні програми пацієнтів із хворобою Паркінсона з метою покращення їх фізичного, а не лише психоемоційного стану.

**Ключові слова:** хвороба Паркінсона, арт-терапія, танцювально-рухова терапія, ізотерапія, реабілітація.

## **АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА ANALYSIS OF PREVALENCE OF SPINE DISEASES**

Мар'єнкова Єлизавета Валентинівна

Marienkova Y.

Науковий керівник: Люблінська І. О.

Scientific adviser: Liublinska I.

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра фізичної та реабілітаційної медицини  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** на сьогоднішній день усім добре відомі поняття стосовно гігієни порожнини рота, гігієни сну, гігієни спорту, навколишнього середовища та ін.. Проте, мало хто піклується про гігієну хребта, а саме підтримку його здорового розвитку та збереження фізіологічного стану. Спираючись на статистичні дані МОЗ України – скарги на біль у спині серед дорослого покоління посідають одне із провідних місць по зверненням за медичною допомогою. А різноманітні деформації хребта у молодшому віці все частіше зустрічаються під час проведення профілактичних медичних оглядів. Значний негативний вплив на стан опорно-рухової системи спричиняє й технологічний прорив, розвиток мультимедійних засобів, дистанційне навчання, які стали невід'ємною частиною нашого сьогодення

**Мета роботи:** проаналізувати поширеність захворювань хребта серед різних вікових категорій населення Полтави та Полтавської області, що звернулись за медичною допомогою у період з жовтня 2023 року по січень 2024 року. Сприяти приверненню уваги до необхідності застосування терапевтичних вправ з метою підтримки стану опорно-рухової системи.

**Матеріали та методи:** групою дослідження виступили хворі, що виконували реабілітаційну програму на базі клініки реабілітації суглобів та хребта Orto Sano. Були задіяні антропометричні, подоскопічні та сколіометричні методи дослідження, аналіз результатів рентгенологічного обстеження, МРТ.

**Результати:** за визначений період у клініці проходили реабілітацію за програмою відновлювальної кінезіотерапії 399 осіб. З них: віком до 6 років – 6 осіб; 6-17 років – 151 особа; 17-25 років – 37 осіб; 25-45 років – 139 осіб; 45-60 років – 44 особи; 60 років і старше – 22 особи. Серед найпоширеніших діагнозів – S-подібний сколіоз, різноманітні варіанти плоскостопості, остеохондроз хребта з множинними протрузіями та екструзіями. Хворим було проведено індивідуальні заняття із застосуванням терапевтичних вправ, спрямованих на корекцію патологічних станів, зміцнення м'язового корсету, покращення загального самопочуття. Після закінчення курсу реабілітації кожному пацієнтові були видані рекомендації стосовно продовження виконання індивідуального комплексу терапевтичних вправ амбулаторно.

**Висновки:** враховуючи підвищення поширеності та значне омолодження захворювань опорно-рухового апарату, постає необхідність у активній просвітницькій роботі серед населення Полтави та області різних вікових категорій. Це спонукає лікарів до пошуку нових засобів та методів переконань пацієнтів у необхідності виконання терапевтичних вправ як у період загострення, так і за відсутності будь-яких хвороб з метою профілактики захворювань та підтримки здорового стану хребта.

**Ключові слова:** реабілітація, захворювання хребта, терапевтичні вправи, профілактика.

## **РОЛЬ ФАКТОРА СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЯК ПРОГНОСТИЧНОГО ФАКТОРА ТРИВОГИ ТА ДЕПРЕСІЇ У СТАЦІОНАРНИХ ПАЦІЄНТІВ THE ROLE OF THE SOCIAL SUPPORT FACTOR AS A PROGNOSTIC FACTOR OF ANXIETY AND DEPRESSION IN HOSPITAL PATIENTS**

Кішінець Ангеліна Валеріївна  
Kishinets A.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Страшко Є. Ю., к.пед.н. Мороховець Г. Ю.

Scientific adviser: assoc. prof. Strashko Y., PhD, MD, Morohovets G., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедри фізичної та реабілітаційної медицини, громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** депресія та тривога є одними з найбільш часто діагностованих психічних захворювань у світі, які пов'язують із надзвичайно високим соціально-економічним тягарем. Соціальна підтримка може слугувати одним з найнадійніших прогностичних факторів вказаних захворювань, а також бути посередником між фізичним та психологічним здоров'ям на індивідуальному та суспільному рівнях.

**Мета роботи:** дослідити роль фактора соціальної підтримки як прогностичного фактора тривоги та депресії у стаціонарних пацієнтів.

**Матеріали та методи:** дослідження проводилося на базі Комунального підприємства «Полтавська обласна клінічна лікарня імені М.В. Скліфосовського».

У дослідженні взяли участь 25 пацієнтів (18 чоловіків та 7 жінок) ендокринологічного відділення та центру реабілітаційної медицини, середній вік яких склав  $48,44 \pm 2,71$  роки.

Статистична обробка отриманих даних проведена з використанням пакетів прикладних програм «Excel», «GraphPad Prism 5.0».

**Результати:** за шкалою тривоги Спілбергера високий рівень тривоги виявлено у всіх пацієнтів (100%). При цьому достовірних відмінностей між результатами пацієнтів двох відділень не виявлено.

За госпітальною шкалою тривоги і депресії нормальний рівень тривоги діагностували у 15 пацієнтів (60%), легку тривогу – у 3 (12%), помірну – у 4 (12%), сильну – 4 (16%). Нормальний рівень депресії діагностували у 15 пацієнтів (60%), легку депресію – у 2 (8%), помірну – у 5 (20%), сильну – у 4 (12%). Достовірних відмінностей між результатами пацієнтів двох відділень не виявлено.



За шкалою соціальної підтримки середній бал у загальній групі досліджуваних склав  $13,4 \pm 0,53$  ( $\alpha=0,69$ ); максимальну кількість балів відмічено у 9 досліджуваних (36%), при цьому відмічені достовірні відмінності між результатами у двох відділеннях ( $p=0,009$ ).

Бал за шкалою соціальної підтримки не корелював із сімейним станом досліджуваних ( $\tau=0,35$ ;  $p=0,013$ ) і їх віком ( $\tau=0,15$ ;  $p=0,29$ ), але відмічена негативна тісна кореляція з балами підшкали D HADS-A ( $\tau=-0,75$ ;  $p<0,05$ ).

Між результатами за підшкалами спостерігали тісний кореляційний взаємозв'язок ( $\tau=0,78$ ;  $p<0,0001$ ).

Між результатами за питаннями підшкали «Емоційна підтримка» спостерігали помірний ( $\tau=0,68$ ;  $p<0,0001$ ), а за питаннями підшкали «Інструментальна підтримка» – тісний кореляційні взаємозв'язки ( $\tau=0,76$ ;  $p<0,0001$ ).

**Висновки:** вищі результати за шкалою SSS пацієнтів центру реабілітаційної медицини може свідчити про ефективність реабілітаційних програм у частині задоволення потреб пацієнтів у психологічному та соціальному аспектах.

Тісні кореляційні зв'язки між результатами за SSS та балами підшкали D HADS-A свідчать про можливість використання фактора соціальної підтримки як прогностичного фактора тривоги та депресії у стаціонарних пацієнтів, кореляції між балами за двома підшкалами шкали SSS говорить і про конвергентну валідність опитувальника.

**Ключові слова:** стрес, тривога, депресія, соціальна підтримка, стаціонарне лікування, реабілітація.

## SECTION OF MORPHOLOGY AND PATHOLOGY СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЇ ТА ПАТОЛОГІЇ

### THE INFLUENCE OF A COMPLEX OF FOOD SUPPLEMENTS ON THE MORPHOMETRIC AND MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF THE AVERAGE TOTAL DIAMETER OF THE CAPILLARIES OF THE MEDULLA OF THE ADRENAL GLANDS AT THE EARLY STAGES OF THE EXPERIMENTAL RESEARCH

Mishra S., Zakaznykova I., Batrachenko S.  
Scientific adviser: prof. Bilash S. D.Biol.Sc., Donchenko S.  
Poltava State Medical University  
Department of Anatomy with Clinical Anatomy and Operative Surgery  
Poltava, Ukraine

**Relevance.** Food supplements appear in response to the increased needs of humanity. Their effect on the body is unpredictable. Sometimes we do not pay attention to the composition of food products, and the manufacturer may not indicate the presence of any chemicals on the label.

**Aim.** Determine the average total diameter of the capillaries of the medulla at the early stages of the experiment.

**Materials and methods.** The control group of rats used oral drinking water and physiological saline. Rats of the experimental group were orally administered a 10% solution of sodium nitrite (E 250), monosodium glutamate (E621) at a dose of 20 mg/kg in 0.5 ml of distilled water, Ponceau 4R at a dose of 5 mg/kg in 0.5 ml of distilled water 1 once a day. Dosages of food additives were two times lower than the permissible norm in food products. After 1 and 4 weeks, the rats were removed from the experiment using ether anesthesia followed by euthanasia. Adrenal glands were fixed in a neutral formalin solution, and gland fragments were sealed in paraffin. The prepared sections were stained with hematoxylin and eosin, then studied using a Biorex light microscope with a DSM 900 digital photomicroscope. The studied material was fixed in glutaraldehyde and sealed in EPON-812 to obtain semi-thin sections. Ready sections were stained with toluidine blue. For morphometric analysis, the average total diameter of the capillaries of the medulla of the adrenal glands of rats was determined.

**Results.** During the morphometric study of the average total diameter of the capillaries of the medulla of the control group, it was established that it is  $(7.14 \pm 0.02) \mu\text{m}$ . After the 1st week, the indicator was  $(6.64 \pm 0.04) \mu\text{m}$ , 7.01% less than the control value. In the 4th week, this indicator was  $(11.54 \pm 0.12) \mu\text{m}$ , 66.1% more than the control value.

**Conclusions.** Under the influence of a complex of food additives on indicators of the average total diameter of the capillaries of the medulla of the adrenal glands of rats, a spasm was observed at the initial stages of the study, which was caused by the altering effect of the complex of food additives and an increase in the total diameter of the capillaries, which indicates a violation of hemodynamic conditions. After the 4th week of the experimental study, the development of inflammatory reactions and hypoxia was observed, which led to the activation of compensatory and restorative mechanisms, but complete recovery did not occur.

**Keywords:** adrenal glands, rats, hemomicrocirculatory bed, medulla, food additives.

### ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ЗВ'ЯЗОК СПОНТАННОГО РОЗШАРУВАННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ ТА ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ПОРОДІЛЛІ: ВИПАДОК З ПРАКТИКИ PATHOGENETIC RELATIONSHIP BETWEEN SPONTANEOUS CORONARY ARTERY DISSECTION AND MYOCARDIAL INFARCTION IN A PUERPERA: A CASE REPORT

Васильєва Марина Едуардівна, Литвиненко Лоліта Павлівна, Таран Маргарита Станіславівна  
Vasylieva M., Lytvynenko L., Taran M.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Филенко Б. М., к.мед.н., доц. Ройко Н. В.  
Scientific adviser: assoc. prof. Roiko N., PhD, MD, assoc. prof. Fylenko B., PhD, MD  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** захворювання серцево-судинної системи є поширеними причинами смертності під час вагітності та в післяпологовому періоді, з яких інфаркт міокарда (ІМ) зустрічається рідко, проте часто призводить до летального наслідку. За нечисленними даними ІМ найбільш часто розвивається в терміни від 6 до 12 тижнів після пологів. Крім безпосередньо вагітності, яка є незалежним фактором розвитку ІМ, також значення мають прееклампсія, еклампсія, тромбофілія, переливання крові та спонтанне розшарування коронарної артерії (СРКА) під час вагітності, що підвищують частоту інфаркту міокарда у 3-4 рази у порівняння з невагітними жінками репродуктивного віку.

**Мета роботи:** встановити патогенетичний зв'язок СРКА та інфаркту міокарда у породіллі.

**Матеріали та методи:** проведено аналіз даних історії хвороби, протоколу патологоанатомічного розтину та гістологічних препаратів, які отримані у Полтавському обласному патологоанатомічному бюро.

**Результати:** з анамнезу хворої 30 років відомо, що за 4 дні до госпіталізації пацієнтка народила дитину у терміні 36 тижнів гестації. Пологи другі, які ускладнилися гіпотонічною кровотечею в ранньому післяпологовому періоді. Була проведена ручна ревізія стінок порожнини матки, внутрішньовенно введено метилергобrevін, транексамова кислота, окситоцин відповідно до протоколів лікування, призначена інфузійна терапія. Кровотеча була зупинена. На 4 день жінка виписана у задовільному стані. По дорозі додому відчула гострий біль за грудиною, різку слабкість, задуху. За направленням сімейного лікаря госпіталізована з діагнозом «гострий коронарний синдром».

За результатами даних обстеження та огляду кардіолога було встановлено діагноз: Гострий з зубцем Q циркулярний інфаркт міокарда, II тип. Пацієнтці призначене лікування відповідно до встановленого діагнозу проте її стан прогресивно погіршувався і хвора померла.

Під час патологоанатомічного дослідження встановлено, що за життя у хворої в післяпологовому періоді розвинувся гострий трансмуральний інфаркт міокарда передньо-перетинково-верхівкової ділянки лівого шлуночка (термін близько 2-3 діб за морфологічними ознаками). Також виявлено розшарування стінки лівої коронарної артерії та лівої передньої низхідної артерії між медією та адвентицією з утворенням внутрішньосудинної гематоми, яка значно звужувала просвіт цих артерій.

**Висновки:** СРКА не було причиною інфаркту міокарда у породіллі. При наданні медичної допомоги породіллям з післяпологовими кровотечами необхідно враховувати ризик розвитку ускладнень з боку серцево-судинної системи, що розвиваються внаслідок анемії або введення ергометрину.

**Ключові слова:** інфаркт міокарда, породілля, післяпологова кровотеча, ергометри.

#### **ПАТОМОРФОЛОГІЯ ЖИТТЄВО ВАЖЛИВИХ ОРГАНІВ ПРИ АНАФІЛАКСІЇ 1 ТИПУ PATHOMORPHOLOGY OF VITAL ORGANS IN TYPE 1 ANAPHYLAXIS**

Висоцька Анастасія Валентинівна, Пигуз Денис Сергійович  
Vysotska A., Pygus D.

Науковий керівник: к.мед.н. Ніколенко Д. Є., Задворнова А. П.  
Scientific adviser: Nikolenko D., PhD. MD, Zadvornova A.

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини  
м.Полтава, Україна

**Актуальність.** Впровадження в клініку йодованих рентгенконтрастних речовин (ЙРКР) підвищило якість діагностики прохідності артерій перед хірургічним лікуванням. Разом із цим ЙРКР мають і побічну дію, серед якої є гіперергічна реакція організму (1,5-35%). При цьому вкрай важливо з'ясувати перед таким дослідженням можливі фактори ризику у кожного пацієнта, пов'язані із йодом і механізми недостатності боротьби за життя життєво важливих органів.

**Мета роботи:** вивчити патоморфологію органів людини із факторами ризику (субкомпенсованими серцево-судинними хворобами) та ознаками критичного кровопостачання нижньої кінцівки; наслідки анафілаксії негайного типу (I тип) на введення йод-рентгенконтрастної речовини (ЙРКР) – томогексолу; з'ясувати морфологічну основу невідповідності функції уражених органів у боротьбі за життя.

**Матеріали та методи:** ретроспективний аналіз протоколу розтину; мікропрепаратів, пофарбованих гематоксиліном та еозином, толуїдиновим синім за Майєром та за ГОФП (гематоксилін основний фуксин-пікринова кислота) для з'ясування впливу активованих мастоцитів на тканини.

**Результати:** неодноразове внутрішньоартеріальне струмкове введення ЙРКР томогексолу пацієнту призвело в органах до масивної дегрануляції гістаміну мастоцитами: в легенях відбувся бронхіолоспазм та гіперсекреція слизу з обтурацією повітряних шляхів, набряк альвеол та інтерстицію; в міокарді – ішемічний та токсичний міоцитоліз, глибокий розпад міофібрил та набряк («м'язова смерть серця»); в головному мозку вклинення мозку у великий потиличний отвір через розлад венозного відтоку крові, набряку, пошкодження нейроцитів.

**Висновки:** швидке введення ЙРКР томогексолу в крупні артерії на фоні, напевно, сенсibilізації до йоду, призвело до раптової системної анафілаксії. Критичне ураження життєвоважливих органів – легень, серця, головного мозку та розвиток тотальної невідповідності їх функцій для підтримки життя хворого, закінчились смертю. Була необхідність як клінічного, так

і посмертного виявлення IgE в крові, та пошук АГ (можливо тіреотропного гормону) для з'ясування безпеки і користі такого обстеження хворого із групи ризику.

**Ключові слова:** анафілаксія I типу, патоморфологія органів.

## **ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОМІРНОДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**

### **PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS OF MODERATELY DIFFERENTIATED BREAST CANCER**

Литвиненко Лоліта Павлівна, Новиков Кирил Романович, Таран Маргарита Станіславівна  
Lytvynenko L., Novukov K., Taran M.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Филенко Б. М., к.мед.н., доц. Ройко Н. В.

Scientific adviser: assoc. prof. Fylenko B., PhD, MD, assoc. prof. Roiko N., PhD, MD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** за даними GLOBOCAN 2020 рак молочної залози (PM3) наразі є однією з найбільш часто діагностованих злоякісних пухлин і займає 5-те місце у структурі смертності від раку з оціночною кількістю 2,3 мільйона нових випадків щороку.

Смертність від PM3 частіше реєструється у країнах з перехідною економікою.

Клінічний перебіг пухлини і прогноз залежать від ступеня її диференціювання, що визначається за Ноттінгемською системою класифікації та відноситься до напівкількісної оцінки трьох біологічно залежних морфологічних ознак: ступеня формування проток або залоз, ядерного плеоморфізму і кількості мітозів. В залежності від вираженості цих ознак виділяють три ступеня гістологічного диференціювання: високо- (G1), помірно- (G2) та низькодиференційований (G3) рак. Пацієнти з такими пухлинами часто отримують недостатнє або надмірне лікування. Існують чіткі схеми терапії пухлин з G1 та G3 ступенем диференціювання, в той час як G2-пухлини є малоінформативними та потребують додаткових методів дослідження.

**Мета роботи:** було вивчення деяких патоморфологічних аспектів помірно диференційованого раку молочної залози.

**Матеріали та методи:** матеріал був взятий у Полтавському обласному патологоанатомічному бюро (ПОПАБ) за 2023 рік. Проведено аналіз протоколів патогістологічних висновків та мікроскопічне вивчення післяопераційного матеріалу. Під час проведення дослідження визначали вік хворих, ступінь диференціювання, гістологічний варіант пухлини та їх взаємозв'язок.

**Результати:** за 2023 рік у ПОПАБ було діагностовано 238 випадків PM3 на післяопераційному матеріалі. Середній вік пацієнток був 65,1±10,45 років. Серед усіх випадків помірнодиференційований рак склав 68.91 % (n=164), середній вік хворих становив 65,0±10,1 рік. За результатами мікроскопічного дослідження було встановлено, що PM3 G2 представлений п'ятьма гістологічними типами: неспецифічним (НТ)

(51,2 %), лобулярним (ЛТ) (26,2 %), мультицентричним (МцТ) (2,4 %), мікропапілярним (МпТ) (1,8 %) та змішаним (ЗТ) (18,4 %). Тип пухлини не мав зв'язку з віком пацієнток. Розмір пухлини в середньому становив 2,66±1,44 см та не залежав від її гістологічного типу. Для всіх гістологічних типів було характерним проростання в стінки лімфатичних та кровоносних судин: НТ – у 89,3 %, ЛТ – у 72,1 %, ЗТ – у 90 %, МпТ – 66,7 та МцТ – у 100 % випадків. Метастазування спостерігалось теж з різною частотою: НТ – у 51,2 %, ЛТ – у 46,5 %, ЗТ – у 66,7 %, МпТ – 66,7 % та МцТ – у 50 % випадків.

**Висновки:** помірнодиференційований рак молочної залози є гетерогенною групою за гістологічними типами, які зустрічаються з неоднаковою частотою та мають різну біологічну поведінку. З цього випливає, що дана група пухлин для прогнозування перебігу потребує додаткових методів дослідження з метою призначення лікування та прогнозу.

**Ключові слова:** рак молочної залози, диференціювання, патоморфологія.

## **ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ МОЗКУ – ЛИШЕ РАННЯ ДІАГНОСТИКА РЯТУЄ ЖИТТЯ**

### **MALIGNANT BRAIN TUMORS – EARLY DIAGNOSIS SAVES LIVES**

Лобода Яна Віталіївна, Віговська Анастасія Володимирівна, Сікалюк Діана Валеріївна  
Loboda Y., Vihovska A., Sikaliuk D.

Науковий керівник: доктор філософії Мустафіна Г. М., д.мед.н., проф. Старченко І. І.

Scientific adviser: Mustafina H. PhD, prof. Starchenko I., D.Med.Sc.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** новоутворення – одна з найпоширеніших причин смерті. Пухлини головного мозку займають п'яте місце серед інших локалізацій. Гістологічна класифікація визначає понад 100 підтипів первинних пухлин ЦНС. Найпоширеніші – це гліальні пухлини такі як: епендиміома, гліома, астроцитіома (50-60 % випадків). Найрідші - пухлини гіпофіза та черепних нервів.

В Україні захворюваність на злоякісні новоутворення головного мозку становить 5,4 випадки на 100000 населення, є деяке переважання їх в пубертатному періоді (12-18 років) і у віці 45-50 років. Зокрема, у жінок цей показник становить 4,8 на 100000 населення, у чоловіків – 6,1 на 100000, згідно із даними 2021 рік.

**Мета роботи:** проаналізувати випадки первинного виявлення злоякісних новоутворень головного мозку при експертизі трупа.

**Матеріали та методи:** аналіз результатів проведених судово-медичних експертиз.

**Результати:** гліобластома – це злоякісна первинна пухлина мозку, яка утворюється з гліальної тканини головного мозку (становить 52 % первинних пухлин мозку і 20 % від усіх внутрішньочерепних пухлин). Хвороба досить агресивна, швидка, має інвазивний ріст та схильність до рецидивування. Симптоми залежать від локалізації пухлини, а середня тривалість життя від моменту встановлення діагнозу становить 12-18 місяців. Виникає спорадично близько у 6 осіб на 100000. Вікові періоди: до 14 років та 40-60 років. Частіше виявляється у чоловіків.

Загальний прогноз на одужання залежить від локалізації і стадії новоутворення мозку, загального стану пацієнта, і не завжди позитивний.

Аденома гіпофіза – це доброякісне новоутворення передньої долі гіпофіза (близько 10% від усіх внутрішньочерепних пухлин). Прогноз на одужання у 85% випадках типової аденоми – позитивний і залежить від ранньої (вчасної) діагностики. Атипові – злоякісні (а тому летальні) у 70 % «перероджених» аденом гіпофізу. Аналізом проведених судово-медичних експертиз трупів встановлено, що виявлення новоутворення мозку, як причини смерті підекспертних, доволі стандартне. Для проведення експертизи направляється труп, як правило молодшої особи, що не зверталась за кваліфікованою медичною допомогою, навіть при наявності хворобливої симптоматики. Крім того, в результаті падіння внаслідок раптової смерті чи втраті свідомості, при огляді трупа виявляють тілесні ушкодження.

В анамнезі, як правило, дізнаємось про хронічний головний біль останні півроку, різке збільшення маси тіла, поведінки. Від всебічного обстеження громадяни або відмовлялись, або на рівні поліклінічного обстеження причини таких змін виявити було неможливо.

**Висновки:** новоутворення головного мозку – потаємні хвороби, що з легкістю маскуються під просту поширену симптоматику (головні болі, запаморочення). Саме це й відтягує своєчасну ранню діагностику патології. Подальше прогресування пухлини ускладнює життя пацієнта, лікування та у більшості випадків призводить до смерті.

**Ключові слова:** атипова аденома гіпофіза, гліобластома, судово-медична експертиза.

## КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BREAST CANCER

Новиков Кирил Романович, Васильєва Марина Едуардівна, Сергієнко Ангеліна Володимирівна  
Novykov K., Maryna V., Serhiienko A.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Филенко Б. М., к.мед.н., доц. Ройко Н. В.

Scientific adviser: assoc. prof. Fylenko B., PhD, MD, assoc. prof. Roiko N., PhD, MD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** рак молочної залози (PM3) є найчастішим онкологічним захворюванням діагностованим у жінок у всьому світі, з 2,3 мільйонами випадків щорічно. Захворюваність на PM3 у світі за останнє десятиліття збільшилась. До 2040 року прогнозується зростання до більш ніж 3 млн. нових випадків і 1 млн. смертей щорічно, що обумовлено підвищенням чисельності населення та його старінням. Показники смертності від PM3 значно вищі (на 17%) у країнах з низьким або середнім рівнем доходу порівняно з країнами з високим рівнем (15,0 проти 12,8 на 100 000). Цікаво, але в деяких дослідженнях показано, що в країнах Азії піковий вік захворюваності на PM3 припадає на 40-50 років, тоді як у західних країнах – на 60-70 років. В Україні, як і в багатьох країнах, PM3 посідає перше місце в структурі злоякісних новоутворень у жінок.

Рак молочної залози є складним захворюванням і багато його аспектів знаходяться в стадії інтенсивного дослідження. Кращий скринінг PM3 та його лікування можна знайти лише

тоді, коли ми будемо краще розуміти всі аспекти захворювання, зокрема, клініко-епідеміологічні показники.

**Мета роботи:** вивчити клініко-епідеміологічні аспекти раку молочної залози на основі ретроспективного аналізу післяопераційного матеріалу.

**Матеріали та методи:** матеріал був взятий у Полтавському обласному патологоанатомічному бюро (ПОПАБ) за 2023 рік. Проведено аналіз протоколів патогістологічних висновків та мікроскопічне дослідження післяопераційного матеріалу, доставленого з Полтавського обласного клінічного онкологічного диспансеру (ПОКОД). Під час проведення аналізу визначали вік хворих, ступінь диференціювання пухлини, особливості її росту та їх взаємозв'язок.

**Результати:** за 2023 рік у ПОКОД було прооперовано 238 жінок з РМЗ, післяопераційний матеріал яких доставлений у ПОПАБ. Середній вік пацієнток склав  $65,1 \pm 10,45$  років. В залежності від ступеня диференціювання пухлини досліджуваний матеріал був розподілений на три групи: високодиференційовані (ВДР) ( $n=18, 7.56\%$ ), помірnodиференційовані (ПДР) ( $n=164, 68.91\%$ ) та низькодиференційовані (НДР) ( $n=56, 23.53\%$ ) карциноми. Визначено прямий кореляційний зв'язок між ступенем диференціювання пухлини і її розміром: середня величина пухлини у найбільшому розмірі при ВДР становила  $2,33 \pm 1,28$  см, при ПДР –  $2,65 \pm 1,44$  см, а при НДР –  $3,27 \pm 1,36$  см. Встановлено, що між ступенем диференціювання раку та віком пацієнток не має кореляційного зв'язку. Відмічено, що всі форми злоякісних пухлин характеризувались проростанням у стінки кровоносних та лімфатичних судин: при ВДР – у 33 % випадків, ПДР – у 84% випадків, НДР – у 95 % пухлин. Проте ВДР не давав метастази, ПДР метастазував у 52,4 % випадків, а НДР – у 59 % випадків.

**Висновки:** встановлено, що ступінь диференціювання РМЗ не залежить від віку пацієнток, проте розмір пухлини при її виявленні, проростання у лімфатичні та кровоносні судини та метастазування має кореляційний зв'язок зі ступенем його диференціювання.

**Ключові слова:** рак молочної залози, патоморфологія, вік, біологічна поведінка.

## ОСОБЛИВОСТІ МІНО-ВИБУХОВИХ ТРАВМ ПРИ ПРОВЕДЕННІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

### FEATURES OF MINE EXPLOSIVE INJURIES DURING FORENSIC MEDICAL EXAMINATION

Ріпка Ілона Володимирівна, Ольховик Артур Вікторович, Ганус Максим Юрійович  
Ripka I., Olkhovuk A., Hanus M.

Науковий керівник: доктор філософії Мустафіна Г. М., д.мед.н., проф. Старченко І. І.

Scientific adviser: Mustafina H., PhD, prof. Starchenko I., D. Med. Sc.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** удосконалення знань щодо вогнепальної та вибухової травм є нагальним питанням. Розуміння механізмів та особливостей ушкоджень м'яких тканин при дії даного чинника на організм людини, сприяє кращому розумінню негативних наслідків та підготовці медичного персоналу до ефективного реагування в надзвичайних ситуаціях.

**Мета роботи:** дослідження спрямоване на встановлення видових ознак та механогенезу вогнепальних ушкоджень, зокрема мінно-вибухової травми.

**Матеріали та методи:** аналіз результатів судово-медичних експертиз.

**Результати:** в ході проведення експертизи трупа чоловіка було виявлена ампутація правої кисті та обширні дефекти тканин в тім'яно-скроневій ділянці черепа. В іншому випадку виявлено поодинокий обширний дефект в ділянці спини. Крім таких значних ран було виявлено безліч дрібних. В деяких випадках були лиш поодинокі чи групи дрібних ушкоджень по типу вогнепальних. кожного разу поставало питання що саме перед нами –вогнепальна, вибухова чи комбінована травма.

Необхідно зазначити відмінності між міно-вибуховими та вогнепальними травмами: міно-вибухові травми частіше призводять до обширних внутрішніх кровотеч та уражень м'язово-скелетної системи внаслідок розсіяних та фрагментаційних ушкоджень. Вогнепальні травми, з іншого боку, частіше пов'язані з органічними ушкодженнями та перфораціями внутрішніх органів.

Існують певні видові діагностичні особливості, що обумовлюють виникнення ушкоджень, спричинених проходженням фрагменту: при проходженні фрагменту через порожнисті органи живота, які заповнені рідким вмістом або газом, може утворитися тимчасова порожнина. Ця порожнина утворюється внаслідок того, що фрагмент стискає тканини органу, а потім розтягує їх. Пульсація тимчасової порожнини може призвести до значних розривів стінок органу у

напрямку до периферії раневого каналу. При цьому розриви виникають внаслідок передачі енергії фрагменту на стінки органу через їх вміст. При пошкодженні паренхіматозних органів енергія фрагменту передається безпосередньо на тканини. Тут на шляху виникнення тимчасової порожнини немає проміжної ланки у вигляді рідини або газу, тому спостерігається руйнація цих органів.

Морфологічно в зоні пошкодження тканин при попаданні фрагменту виділяють три зони: перша зона - раневий канал, як зона безпосереднього руйнування тканин зарядом; друга зона - зона контузії. (забій, струс), що утворюється внаслідок безпосереднього впливу заряду на тканини; третя зона - зона вторинного некрозу, яка утворюється внаслідок впливу ударної хвилі від вибуху.

Розміри тимчасової порожнини та масштаби пошкодження тканин - залежать від декількох факторів, зокрема: від розміру та швидкості фрагменту; від анатомо-фізіологічних особливостей тканин і органів, через які проходить фрагмент, та ін.

**Висновки:** в ході проведеного аналізу випадків смерті від ушкоджень, зокрема судово-медичної експертизи трупа чоловіка було виявлено видові ознаки мінно-вибухової травми.

**Ключові слова:** міно-вибухова травма, вогнепальні ушкодження, раневий канал.

### ПИТАННЯ «СМЕРТІ МОЗКУ» В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ THE ISSUE OF "BRAIN DEATH" IN MODERN MEDICINE

Потькало Катерина Ігорівна, Ковбаса Катерина Ігорівна, Писаренко Карина Юріївна  
Potkalo K., Kovbasa K., Pysarenko K.

Науковий керівник: доктор філософії Мустафіна Г. М., к.мед.н., доц. Черняк В. В.

Scientific adviser: Mustafina G., PhD, assoc. prof. Chernyak V., PhD, MD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** наразі смерть мозку трактується як повне та незворотне припинення всіх функцій головного мозку, в тому числі й стовбура, що реєструється при працюючому серці та ШВЛ. Швидка і точна реєстрація даного стану необхідна для припинення марної підтримки функцій життєдіяльності. Проблема смерті мозку стає значущою, якщо пацієнт, після її констатації, розглядається в якості потенційного донора.

**Мета роботи:** робота направлена на висвітлення актуальності проблемних питань діагностики смерті мозку.

**Матеріали та методи:** ознайомлення з експертизами трупів, що померли в лікарні.

**Результати:** смерть мозку встановлюється на підставі як клінічних, так і інструментальних досліджень. Це, в більшості, направлено на те, щоб відрізнити СМ від декортикації, що, на відміну, не розглядається як смерть.

Вперше поняття «смерть мозку» виникло у післявоєнні роки минулого століття. Його описав Mollaret та Goulon у 1959р., коли стан стовбурової арефлексії, відсутності спонтанного дихання та відсутності свідомості з'явився у 23 пацієнтів. Тоді медики використали термін «le coma de'pase» - «стан за межами коми» або «замежна кома». Лише через десять років Гарвардська школа медицини прийняла це, як новий критерій констатації смерті. А у 1979р. був опублікований меморандум, який прирівнював смерть мозку до смерті людини в цілому.

Зараз, по сплину майже сторіччя, існує порядок констатації та діагностичні критерії смерті мозку людини, який дозволяє не витратити марні ресурси (фізичні, матеріальні, психічні) на той стан організму, коли допомога вже неефективна. Натомість, сучасні дослідження та статті все більше направлені на прийняття факту смерті мозку, як пускового механізму до розвитку трансплантології та порятунку живих.

Показаннями до ініціації процедури констатації смерті мозку є наявність коми III ступеня за певних умов. Ініціація такої процедури через розгляд пацієнта як потенційного донора неприпустима. Лише у випадку підтвердження незворотної смерті - констатації смерті мозку пацієнта консиліумом лікарів, померла особа може розглядатися як потенційний донор.

**Висновки:** при наявності в медкарті «Акту про констатацію смерті мозку людини», дата смерті - це дата коли констатовано смерть мозку, а не дата відключення від апаратури.

В рамках відділень реанімації та інтенсивної терапії необхідне всебічне висвітлення концепції смерті мозку, подальше удосконалення її правових основ, та роз'яснення морально-етичних протиріч медикам та суспільству.

**Ключові слова:** смерть мозку, дата смерті, померла особа.

## **ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА МЕХАНІЗМУ ВИНИКНЕННЯ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF THE MECHANISM OF OCCURRENCE OF CRANIOCEREBRAL TRAUMA**

П'ятаха Ольга Миколаївна, Тішевич Анастасія Сергіївна, Самойленко Анжеліка Михайлівна  
Piatakha O., Tishevych A., Samoilenko A.

Науковий керівник: доктор філософії Мустафіна Г.М, Малик Н. І.

Scientific adviser: Mustafina H., PhD, Malyk N.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** черепно-мозкова травма (далі ЧМТ) займає ключове місце у загальній травматизації, складаючи 38–40%. Цей вид травми призводить до 2/3 випадків з летальним наслідком, при чому, постраждалий може померти миттєво, або прожити до кількох тижнів навіть не виказуючи скарг.

**Мета роботи:** дослідити механізми травматизації головного мозку.

**Матеріали та методи:** аналіз проведених судово-медичних експертиз та супутньої медичної документації.

**Результати:** основна причина ЧМТ – механічна дія на мозковий череп. Розглянемо дві такі дії: удар голови об нерухомий предмет (падіння) та удар предметом по нерухомій голові.

При ударі предметом по нерухомій голові відбувається зміна форми кістки: спочатку вона предметом деформується всередину, а потім, завдяки своїй еластичності, повертається у початкове положення. Під час прогинання кістки всередину в місці удару (імпресії) створюється позитивний тиск, який потім змінюється на негативний, що призводить до вивільнення газових бульбашок з тканин та крові, чим спричиняє руйнування тканини мозку (процес відомий як кавітація). Крім того, удар предметом спричиняє так звану ударну хвилю, що розповсюджується в підлеглих дотичних травмі імпресії тканинах, і в них же поступово затихає спричиняючи ушкодження. Отже, така травма проявляється появою максимальних ушкоджень мозку саме в місці удару предметом.

Щодо ЧМТ внаслідок падіння з положення стоячи, то таку травму мозку ми називаємо травмою удару-протиудару - коли в зоні контакту голови з зовнішньою поверхнею (наприклад підлогою) мозок травмований в рази менше, ніж на протилежному боці. Травма мозку при падінні більш складна за своїм перебігом. Існує кілька теорій механізму утворення травми удару-протиудару, кожна з яких досі має свої суперечливі моменти. Найменшу кількість суперечок викликає теорія інерційного внутрішньочерепного зміщення мозку - явище протиудару виникає внаслідок нещільного зв'язку великих півкуль із черепом. Коли голова, яка набула кінетичної енергії, різко гальмується об підлогу, череп зупиняється, а мозок по інерції налітає на обширну внутрішню поверхню черепа у ділянці, що протилежна до контактної з підлогою.

Проаналізувавши результати експертиз та супутньої їм медичної документації, було виявлене підтвердження викладеного не лише при експертизі трупів, оскільки травма удару-протиудару може бути виявлена і у живих осіб, підекспертних (томографією, характерною локалізацією неврологічної симптоматики).

**Висновки:** При зовнішньому огляді тілесні ушкодження на підекспертних, як при ударі предметом так і внаслідок падіння, можуть бути абсолютно однаковими. В той же час травма удару-протиудару, як правило, більш руйнівна для мозку. Знаючи механізми виникнення ЧМТ можна правильно судити як про події що передували травмі, навіть при експертизі гнилісно-зміненних трупів, так і про її морфологічно-прогностичні наслідки при обстеженні госпіталізованих потерпілих.

**Ключові слова:** черепно-мозкова травма, механізм травми мозку, удар-протиудар.

## **ОСНОВНІ РОЗБІЖНОСТІ МІЖ МАЛИМ ТА ВЕЛИКИМ ЧЕПЦЯМИ БІЛИХ ЩУРІВ ЗА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОЗНАКАМИ**

### **THE MAIN DIFFERENCES BETWEEN THE LESSER OMENTUM AND GREATER OMENTUM OF WHITE RATS ACCORDING TO MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS**

Ступак Дмитро Сергійович, Максименко Олександр Сергійович

Stupak D., Maksymenko O.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Гринь В. Г.

Scientific adviser: prof. Hryn V., D.Med.Sc.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м.Полтава, Україна



**Актуальність:** у всіх ссавців без винятку, згідно з даними літератури, мають місце два чепці, один з яких називається малим, а інший – великим. Ці однойменні за назвою утвори, в принципі не повинні між собою відрізнятися, за винятком прикметника великий або малий. Малий чепець утворюється в результаті послідовного переходу дуплікатури очеревини з вісцеральної поверхні печінки на малу кривизну шлунка та дванадцятипалої кишки. Великий чепець утворюється в результаті вільного відростання дуплікатури очеревини, яка починається з великої кривизни шлунка на певну глибину очеревинної порожнини і має додаткові утворення у вигляді зв'язок із підшлунковою залозою та селезінкою. Малий чепець представлений у вигляді зв'язок, які з'єднують печінку з малою кривизною шлунка (печінково-шлункова зв'язка) та верхньою частиною дванадцятипалої кишки (печінково-дванадцятипала зв'язка).

Незважаючи на великий інтерес дослідників до великого та малого чепця, порівняльний морфологічний аналіз між ними не проводився.

**Мета роботи:** вивчити основні морфофункціональні розбіжності між малим та великим чепцями білих щурів.

**Матеріали та методи:** в експерименті було задіяно 20 статевозрілих білих щурів-самців вагою від 278,08 до 346,47 грам. Матеріалом слугували препарати малого та великого чепців фіксовані у 10% розчині нейтрального формаліну, парафінові зрізи забарвлені розчином гематоксилін-еозину та за Ван-Гізоном. Вивчення мікропрепаратів здійснено за допомогою мікроскопа «Копус», оснащеного цифровою мікрофотонасадкою Sigeta DCM-900 9.0MP з адаптованою для даних досліджень програмою Biogex 3.

**Результати:** великий чепець білих щурів, на відміну від інших похідних очеревини є вільним відростанням, у вигляді «фартуха», на певну глибину очеревинної порожнини, дуплікатури серозної оболонки, для якої властива композиція двох, невід'ємних один від одного, структурних утворень: судинно-жирових аркад, з якими асоційовані лімфоїдні вузлики, відомі також як молочні плями і серозно-сіткоподібних перетинок, які їх зв'язують.

Малий чепець представлений у вигляді двох зв'язок – печінково-дванадцятипалої та печінково-шлункової, які містять дві основні структуровані утворення: судинно-жирові відрогі та розташовані між ними серозно-сіткоподібні перетинки.

**Висновки:** отже, такий близький за назвою похідний очеревини, як малий чепець, за визначенням таким не являється, бо він відрізняється від великого чепця за формою, морфологічною будовою, розвитком та функцією. Малий чепець представлений у вигляді зв'язок, які починаються від воріт печінки до малої кривизни шлунка та дванадцятипалої кишки; не має мобільної активності, властивої великому чепцю, що відіграє роль швидкого реагування на ушкодження органів черевної порожнини; містить поодинокі молочні плями, на відміну від великого чепця, де вони дискретно розподілені вздовж усіх судинно-жирових аркад.

**Ключові слова:** малий та великий чепець, очеревина, молочні плями, лімфоїдні вузлики, серозна оболонка, шлунок.

## ВПЛИВ КВЕРЦИТИНУ НА ЗМІНИ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МІОКАРДУ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМУ БЛОКУВАННІ ГОНАДОЛІБЕРИНУ EFFECT OF QUERCITIN ON CHANGES IN THE MYOCARDIAL MICROCIRCULATORY BED UNDER CENTRAL GONADOLIBERIN BLOCKADE

Сич Оксана Василівна

Sych O.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Стецук Є. В., Ворошилова Т. А.

Scientific advisers: assoc. prof. Stetsuk Ye., D.Med.Sc., Voroshylova T.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра гістології, цитології та ембріології

м.Полтава, Україна

**Актуальність.** Серце є головним органом серцево-судинної системи, його безперервна робота забезпечує постійний кровообіг у всьому організмі. Незважаючи на свою унікальність, воно, аналогічно іншим органам, схильне до змін та піддається впливу різних чинників, зокрема гормонів. У сучасній урологічній практиці широко використовується «Трипторелін», як препарат, що представляє собою синтетичний аналог гонадотропін-релізинг гормону. Пацієнти, які отримують андроген-деприваційну терапію триптореліном, найчастіше стикаються з проблемою зі сторони серця. Кверцетин, підтримуючи позитивний вплив на стероїдогенез, сприяє покращенню транскрипційної активності, який важливий для активації експресії стероїдогенних генів у клітинах Лейдіга. Даний флавоноїд відзначається унікальними біологічними властивостями в експериментальних умовах щодо структурних компонентів гемомікроциркуляторного русла. Його спектр дії охоплює антиканцерогенні, протизапальні та

протівірусні властивості, послаблення перекисного окислення ліпідів, агрегації тромбоцитів і проникності капілярів, а також стимуляцію мітохондріального біогенезу.

**Мета роботи:** визначення змін мікроциркуляторного русла міокарду самців щурів після введення триптореліну з додаванням кверцетину.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводили на 40 статевозрілих білих щурах-самцях. Тварин випадковим чином розподілили на 2 групи: контрольну (10 тварин) і дослідну (30 тварин). Тваринам дослідної групи вводили розчин триптореліна в дозі 0,3 мг діючої речовини на кг маси, виводили з експерименту на 30-у, 90-у, 180-у добу передозуванням ефірного наркозу. Щурам контрольної групи вводили фізіологічний розчин. Морфометричний кількісний аналіз був проведений згідно з загальноприйнятими статистичними методами за допомогою програми Microsoft Office Excel та її розширення Real Statistics 2019.

**Результати:** при порівнянні даних груп, отриманих при введенні триптореліну та в групі при введенні триптореліну з кверцетином ми спостерігали спільні тенденції та синхронні закономірності змін кількісних та якісних показників на всіх термінах дослідження. На підставі аналізу статистичних даних показників в групі при введенні триптореліну з кверцетином, ми можемо стверджувати, що вони були достовірно нижчі ніж у групі при введенні триптореліну, а максимальні показники якого виявлялись на 180-ту добу спостереження і становили: артеріоли -89,91+3,03 мкм, венули - 90,05+3,74 мкм, капіляри - 19,21+1,05 мкм.

**Висновки:** введення триптореліну призводить до наростаючого набряку в тканинах міокарду починаючи з 30-ї доби спостереження, що супроводжувався порушенням мікроциркуляції в його тканинах з статистично достовірними змінами в показниках мікроциркуляторного русла міокарду. Наведені вище розрахунки вказують, що введення препарату кверцетину зумовлює позитивний вплив на тканини міокарду на тлі патологічної дії триптореліну.

**Ключові слова:** мікроциркуляторне русло, трипторелін, гонадоліберин, кверцетин, міокард.

## **ХАРАКТЕРИСТИКИ ВХІДНОГО ТА ВИХІДНОГО ВОГНЕПАЛЬНОГО ОТВОРУ. АТИПОВІ НАСКРІЗНІ ПОРАНЕННЯ ГОЛОВИ CHARACTERISTICS OF THE ENTRY AND EXIT GUNSHOT WOUNDS. ATYPICAL PENETRATING HEAD INJURIES**

Хірса Олександра Юріївна, Ганус Максим Юрійович, Градовий Богдан Юрійович  
Khirsa A., Ganus M., Hradoviy B.

Науковий керівник: доктор філософії Мустафіна Г. М., к.мед.н., доц. Черняк В. В.  
Scientific adviser: Mustafina H., PhD, assoc. prof. Cherniak V., PhD

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** наразі проблематика вогнепальних та вибухових ушкоджень може стосуватись не лише судово-медичних експертів, а і лікарів будь-якого профілю, тому слід акцентувати увагу на можливих нюансах вже з рівня здобувачів медичної освіти.

**Мета роботи:** висвітлення окремих атиповостей щодо механізму вогнепальних поранень, виявлених в ході проведення експертиз трупів.

**Матеріали та методи:** огляд результатів судово-медичних експертиз.

**Результати:** раніше питання “який отвір вхідний, а який вихідний?” вирішували досить просто. Вхідним був менший отвір, а вихідним - більший. Це справедливо для часів великих круглих свинцевих куль, які деформувалися в тілі, уповільнювались і виходячи дійсно сильно збільшували отвір. Нині вхідна рана може бути навіть значно більшою.

Як правило, вхідний отвір має форму дрібного овалу чи круглу, з дефектом тканин в центрі, тому при зближенні країв рани утворюються складки шкіри. Вихідний - типу обширної рваної лінії або зірчастої форми; краї отвору зближуються без втрати тканини.

В ході судово-медичних експертиз двох трупів було виявлено однаковість дефектів шкіри та кісток в наскрізному вогнепальному пораненні скроневих ділянок у кожного. Визначити наявність осаднення чи відкладення кіптяви навколо ран в першому та другому випадках було неможливо через наявність шапки та гнилісні зміни відповідно. Вирішальним в висновках експертизи щодо напрямку пострілу в обох експертизах став саме напрямок конусоподібного розширення дефектів кістки - при проходженні вогнепального каналу через плоскі кістки черепу куля утворює в них дірчаті переломи з конусоподібним дефектом в центрі, що розширюється у напрямку руху кулі.

Найбільшу протизагу теоретичному серед проаналізованих, мав окремих випадок, коли при експертизі трупа було виявлено, що на деформованій пострілом голові, лиш після кількох годин фіксування зміщених багато-скалкових переломів кісток, і проведення співставлення з шкірою, було достовірно визначено, що вхідна вогнепальна рана лоба мала значні розміри зіркоподібної форми з вивернутими назовні краями, в той час як дрібна вихідна рана мала запалі краї. Отже, завороченість країв усередину вхідного отвору, і назовні у вихідного, виявилось хибною ознакою. А от багатоскалковість переломів пояснюється тим, що навколо кульового отвору утворились радіальні тріщини від розтягування кістки; між ними концентричні. Це при досить великій силі кулі тріщин зовсім не утворюється, а в дослідженому випадку куля в черепі втратила здатність пробивної дії, і на вихідному отворі лиш зламала кістку і розсунула уламки.

**Висновки:** питання «у якому напрямку здійснений постріл?» актуальне завжди, і вирішувати його потрібно спираючись на знання. Як показує практика, при наскрізних пораненнях голови, остаточну відповідь, іноді протилежну зовнішньому огляду, дає характеристика раньового каналу в кістках черепа.

**Ключові слова:** вогнепальні поранення, вхідний та вихідний отвір, дефект.

### **МОРФОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕРХНЬОЇ СТІЛОВОЇ ПАЗУХИ ЛЮДИНИ MORPHOMETRIC FEATURES OF THE HUMAN SUPERIOR SAGITAL SINUS**

Чернявська Аполлінарія Миколаївна, Глух Марія Володимирівна  
Cherniavska A., Gluh M.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Черно В. С.

Scientific adviser: prof. Chernov V., D.Med.Sc.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра анатомії людини

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** похідні твердої оболони головного мозку – венозні пазухи, розміщуючись в кісткових борознах, безпосередньо контактують своєю стінкою з внутрішньої поверхнею кісток, як склепіння так і внутрішньої основи мозкового черепа. Тому проникаючі поранення голови супроводжуються ушкодженнями венозних колекторів, серед яких найчастішими є травми верхньої стрілової пазухи.

**Мета роботи:** встановити морфометричні особливості структур верхньої стрілової пазухи.

**Матеріали та методи:** дослідження виконане на 30 анатомічних препаратах головного мозку з неушкодженою верхньою стріловою пазухою музею кафедри. Серед методів були задіяні методики макроморфометрії за допомогою гнучкою стрічки з міліметровою шкалою та метод макро-мікроморфометрії з використанням мікроскопу МБС-9 з окуляр-мікрометром для вимірювання довжини і товщини стінок пазухи. Площу просвіту пазухи розраховували за формулою.

**Результати:** при макроскопічному дослідженні встановлено, що довжина пазухи коливалася від 24,0 до 30,0 см. На 9 препаратах довжина складала 24,0-25,5 см, у 16 випадках показники коливались від 26,0 до 27,5 см, а на 5 препаратах довжина складала 28,0-30,0 см. Тому ми за цим показником розподілили препарати на три групи.

Ширина верхньої стрілової пазухи змінювала свої показники в передній, середній та задній третинах. Тому в середині кожної групи ми також додатково провели розподілення на 3 підгрупи. Показники ширини пазухи тотожні ширині верхньої стінки пазухи і в 1-й групі коливались від 0,5 до 1,5 см, в 2-й – від 0,5 до 1,0, і в третій групі – від 0,2 до 0,8 см.

Ширина бічних стінок на препаратах першої групи знаходилась в діапазоні від 0,5 до 1,2 см, другої – 0,5-1,0 см, третьої – 0,3-0,8 см.

Мінливість товщини стінок в 1 групі була 250-780 мкм, в 2-й – 260-870- мкм, в 3-й – 210-930 мкм.

Показники площі поперечного перетину пазухи свідчать про мінімальні значення в третій групі препаратів і коливаються від 0,03 до 0,48 см<sup>2</sup>, а максимальні – від 0,15 до 1,13 см<sup>2</sup> в першій групі. Проміжні показники належали другій групі препаратів і становили від 0,15 до 0,65 см<sup>2</sup>.

Представлені коливання морфометричних показників верхньої стрілової пазухи твердої оболони головного мозку можуть бути пов'язані з функціональним навантаженням кровотоку у передніх, середніх і задніх відділах, а розподілення показників по групах вірогідно залежали від краніального індексу і типу будови черепа.

**Висновки:** 1. Довжина верхньої стрілової пазухи дорослих людей коливається від 24,0 до 30,0 см.

2. Ширина стінок коливається в діапазоні від 0,3 до 1,2 см.
3. Товщини стінок на різних ділянках пазухи становить від 210 до 930 мкм.
4. Площі поперечного перетину пазухи свідчать про мінімальні значення в третій групі препаратів і коливаються від 0,03 до 0,48 см<sup>2</sup>, а максимальні – від 0,15 до 1,13 см<sup>2</sup> в першій групі. Проміжні показники належали другій групі препаратів і становили від 0,15 до 0,65 см<sup>2</sup>.
5. Встановлені морфометричні особливості залежать від типу будови черепа.

**Ключові слова:** тверда оболонка головного мозку, верхня стрілова пазуха, стінки пазухи, морфометрія.

## **ДТП І ПІШОХОДИ, ВІД ЖИТТЯ ДО ЛЕТАЛЬНИХ НАСЛІДКІВ ОДИН КРОК TRAFFIC ACCIDENTS AND PEDESTRIANS, ONE STEP FROM LIFE TO FATAL CONSEQUENCES**

Шиш Тетяна Андріївна, Сікалюк Діана Валеріївна, Коробко Олександр Олександрович  
Shysh T., Sikaliuk D., Korobko O.

Науковий керівник: доктор філософії Мустафіна Г. М., Малик Н. І.  
Scientific adviser: Mustafina H., PhD, Malyk N.

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** судово-медична експертиза дозволяє з'ясувати характеристики та механізм утворення тілесних ушкоджень у учасників дорожньо-транспортної події (ДТП). Далі, співставляючи їх, в межах кримінального провадження з пошкодженнями транспорту, показами свідків і записами камер, можна з'ясувати хто є справжнім винуватцем трагедії.

**Мета роботи:** за допомогою судово-медичної експертизи (СМЕ) звернути увагу на дотримання правил дорожнього руху пішоходами.

**Матеріали та методи:** аналіз результатів СМЕ та статистичних даних.

**Результати:** ДТП займають питому частку в травматизації громадян як серед дитячого так і серед дорослого населення. Як правило, автотравма характеризується значною кількістю ушкоджень. Здебільшого це ушкодження середнього ступеню тяжкості, тяжкі ушкодження. Крім того, ДТП доволі часто призводять саме до летальних наслідків.

Іноді, незважаючи на значущі пошкодження автотранспортних засобів, практично відсутні ушкодження у учасників ДТП. Але часто має місце ситуація коли пошкодження механічних засобів пересування не співставимі з кількістю жертв та тяжкістю їх травм.

Впродовж 2023р. по Полтавській області зафіксовано 976 ДТП з постраждалими, в яких травмувалося 1252 осіб. В той же час, внаслідок ДТП загинуло 126 осіб.

В 2022р. відбулось 793 ДТП з постраждалими, в яких 994 особи було травмовано, а 97 загинуло.

За 2021р. зареєстровано 1021 ДТП з постраждалими, де 1276 осіб травмувались, а 141 загинули.

Результатом більшості автотравм стають середньої тяжкості, тяжкі тілесні ушкодження чи летальні наслідки саме для пішоходів. З вказаного відсоток травматизації пішоходів в межах тротуару чи пішохідного переходу з вини водія доволі сталий, становить менше 10%. В більшості ж випадків, травматизація пішоходів відбувається поза межами пішохідних переходів, чи взагалі в місцях заборонених для перетину автодороги пішоходами. Питома частка останніх - в стані алкогольного сп'яніння.

В Україні досі є сталою практика що пішоходи або взагалі не знають правил дорожнього руху (ПДР), або можуть знати лише свої права, але порушувати всі інші ПДР, ігноруючи свої обов'язки і заборони.

Оскільки немає практики обов'язкового вивчення ПДР з малечку та притягнення пішоходів до відповідальності за порушення чинного законодавства, частиною яких і є ПДР, як наслідок, кожного дня ми спостерігаємо: перехід дороги в заборонених місцях, перехід на червоне світло, вибігання зненацька на пішохідний перехід, ходіння по дорозі в темну пору доби в темному одязі, ігнорування світловідблискових елементів на одязі, і т.і.

**Висновки:** в ДТП з постраждалими пішоходами, що сталися за межами встановлених для переходу місць, винними є самі пішоходи, але фінансовий та моральний тягар й досі покладають на водія.

**Ключові слова:** правила дорожнього руху, ДТП, пішохід, судово-медична експертиза.

## SECTION OF EXPERIMENTAL MEDICINE СЕКЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

### АКТИВАЦІЯ ПРОДУКЦІЇ ПРОЗАПАЛЬНОГО ЦИТОКИНУ IL-1 $\beta$ У ЩУРІВ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕЧІНКИ ЗА УМОВ ВИСОКОКАЛОРИЙНОГО ХАРЧУВАННЯ, ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ ТА ЇХ КОМБІНОВАНОЇ ДІЇ ACTIVATION OF PRODUCTION OF THE PRO-INFLAMMATORY CYTOKINE IL-1 $\beta$ IN RATS AND ITS EFFECT ON PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES OF THE LIVER UNDER CONDITIONS OF HIGH-CALORIE DIET, IMMOBILIZATION STRESS AND THEIR COMBINED EFFECT

Буря Тетяна Сергіївна  
Buriia T.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Омельченко О. Є., к.біол.н., доц. Білець М. В.  
Scientific adviser: assoc. prof. Omelchenko A., PhD, MD, assoc. prof. Bilets M., PhD  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра біологічної та біоорганічної хімії  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** незважаючи на великий обсяг наукової інформації щодо впливу ожиріння та різних стресогенних чинників на психосоматичний стан людини, доволі багато молекулярних аспектів впливу вищевказаних чинників є досі не розкритими.

**Мета роботи:** на моделі індукованої висококалорійної дієти дослідити зміни вмісту IL-1 $\beta$  в сироватці крові щурів контрольної і дослідних груп та його вплив на патоморфологічні зміни печінки тварин.

**Матеріали та методи:** 25 статевозрілих щурів-самців масою 180-280 г були розподілені на 4 групи: перша – інтактні щури (n=6); друга – іммобілізаційний стрес (IC) (n=6); третя – висококалорійне харчування (ВКХ) – тварини отримували стандартний раціон з додаванням свинячого сала (Kraegen E., 1991) протягом 9 тижнів (без IC) (n=5); четверта – моделювання IC на тлі впливу ВКХ (n=8). IC моделювали за Г. Сельє, вміст IL-1 $\beta$  в сироватці крові визначали методом ІФА. Оглядові препарати печінки зафарбовували гематоксиліном і еозином та за Ван Гизон, також використовували реакції по Мак-Мануса-Хочкису та Фельгену-Россенбеку. Критичний рівень значущості у дослідженнях приймали  $\leq 0,05$ .

**Результати:** встановлено, що рівень IL-1 $\beta$  в сироватці крові щурів контрольної та ізольованих груп ВКХ та IC суттєво не відрізнявся. У той же час він набув максимальних значень саме в групі з комбінованим впливом ВКХ+IC, де був вище порівняно з контролем у 2,5 рази (8,66 $\pm$ 2,79 нг/мл та 3,47 $\pm$ 0,65 нг/мл відповідно). Патоморфологічні зміни печінки тварин також були максимально виражені саме в групі з поєднаним впливом ВКХ та IC, де виявлені зміни гепатоцитів у вигляді зернистої, балонної та жирової дистрофії, інфільтрація порталних клітин лімфоїдного ряду, міграція лімфоцитів у внутрішньодолькову паренхіму. Мезенхімально-клітинна реакція відповідала другій стадії жирового гепатозу (стеатогепатиту), що характеризувалась поєднанням дистрофічних змін гепатоцитів та запальної реакції. Зниження кількості диплоїдних і поліплоїдних клітин вказувало на суттєве ослаблення регенераторного потенціалу печінки.

**Висновки:** комбінована дія висококалорійного харчування та іммобілізаційного стресу супроводжується взаємообтяжуючим впливом на механізми системних запальних змін, показником яких є активація продукції прозапального цитокіну IL-1 $\beta$ , що сполучається з запальною реакцією та вираженими патоморфологічними змінами у печінці тварин.

**Ключові слова:** висококалорійне харчування, стрес, IL-1 $\beta$ , патоморфологічні зміни печінки.

### ПРОФІЛЬ ФЕНОТИПОВОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКРОБІОТИ ВОЄННИХ ТРАВМ PROFILES OF PHENOTYPIC RESISTANCE OF COMBAT WOUNDS MICROBIOTA

Добровольський Володимир Олександрович, Котельнікова Александра Сергіївна  
Dobrovolskyi V., Kotelnikova A.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Фаустова М. О.  
Scientific adviser: assoc. prof. Faustova M., PhD, MD  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** війна завдає особливих ран: складних переломів з осколковістю кісток, опіків III-IV ступенів, пошкоджень м'яких тканин артилерійськими снарядами та мінами, які швидко колонізують мікроорганізми протягом переміщення етапами евакуації. Тому виникає необхідність у негайному емпіричному введенні антибіотиків задля збереження життя пацієнта.

Однак, поряд з цим нераціональне використання антибіотиків та їх дефіцит, що виникає на тлі пошкодження транспортних ланцюгів, призводить до розвитку антибіотикорезистентності і, відповідно, обтяжує стан хворих.

**Мета роботи:** визначити профіль фенотипової резистентності мікробіоти воєнних травм.

**Матеріали та методи:** у дослідженні прийняли участь 10 пацієнтів з поєднаними травмами м'яких тканин та опіками. Забір матеріалу проводили стерильним зонд-тампоном з поверхні рани до початку антибіотикотерапії з подальшим культивуванням на стандартних поживних середовищах. Заключну ідентифікацією проводили за допомогою бактеріологічного методу. Визначення чутливості мікроорганізмів до антибіотиків проводили за допомогою диско-дифузійного методу відповідно до рекомендацій EUCAST. За результатами дослідження мікроорганізми поділили на чутливі, резистентні та чутливі за підвищеної експозиції антибіотика. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою пакету програми PrismaPad 2023 (США).

**Результати:** в результаті дослідження встановлено, що домінуючими представниками мікробіоти воєнних травм м'яких тканин є грамнегативні бактерії роду *Pseudomonas* та *Acinetobacter*. Усі ізоляти *P. aeruginosa* проявляли полірезистентність, при чому 50,0% із них були стійкими до всіх антибіотиків. Найефективнішими щодо псевдомонад були захищені пеніциліни, проте чутливість до них не перевищувала 40,0% загалом. *Acinetobacter* spp. виявляли майже 100,0% стійкості до усіх β-лактамів. Відсоток резистентних представників роду *Acinetobacter* до іміпенему та меропенему знаходились у межах 50,0%. Найкращий результат ефективності щодо *Acinetobacter* spp. демонстрував тетрациклін (75,0%).

**Висновки:** серед мікробіоти воєнних ран переважають грамнегативні бактерії, профіль фенотипової резистентності яких характеризується розвитком множинної стійкості до основних груп антибіотиків.

**Ключові слова:** резистентність, антибіотики, воєнна травма, бактерії, *Acinetobacter*, *Pseudomonas*.

#### ЧУТЛИВІСТЬ МУЗЕЙНИХ ШТАМІВ МІКРООРГАНІЗМІВ ДО АНТИСЕПТИКІВ ХЛОРГЕКСИДИНУ ТА ЦЕЛІСТИ SENSITIVITY OF MUSEUM STRAINS OF MICROORGANISMS TO ANTISEPTICS CHLORHEXIDINE AND CELISTA

Кулібаба Дар'я Валеріївна, Остапенко Микита Михайлович

Kulibaba D., Ostapenko M.

Науковий керівник: к.біол.н., доц. Федорченко В. І.

Scientific adviser: assoc. prof. Fedorchenko V., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** профілактика та лікування інфекційної патології у порожнині рота залишаються невід'ємними складовими роботи стоматолога. З цією метою можуть застосовуватись лікарські засоби різних груп, зокрема антисептики та антибіотики. Ефективність медикаментозної терапії може бути різною в залежності від хімічного складу засобу та виду мікрофлори, яка спричинила інфекційний процес.

**Мета роботи:** визначити та порівняти чутливість музейних культур мікроорганізмів *Staphylococcus epidermidis* та *Escherichia coli* до антисептиків «Хлоргексидин» та «Целіста».

**Матеріали та методи:** дослідження проведено із застосуванням бактеріологічного методу. Було використано музейні штами бактерій *S. epidermidis* ATCC 14990 та *E. coli* ATCC 25922. Досліджувані препарати розводились серійно у відповідних рідких живильних середовищах. У пробірки вносили по 0,1 мл завису добової культури у фізіологічному розчині (0,5 од. за МакФарландом). Бактерії культивувались при температурі 37° протягом доби. Результат оцінювався за наявністю чи відсутністю видимого росту бактерій. На наступному етапі дослідження вміст пробірок пересівали з пробірок з відсутністю видимого росту на відповідні щільні поживні середовища для виявлення присутності живих бактерій. На підставі отриманих результатів визначали мінімальну бактеріостатичну та мінімальну бактерицидну концентрацію препаратів. Обраховувались середні значення та квадратичні відхилення цих показників. Достовірність відмінностей між показниками, визначеними для кожного з антисептиків, оцінювалась з використанням програми для статистичної обробки даних GraphPad Prism 8.

**Результати:** мінімальна інгібуюча концентрація Хлоргексидину склала для *S. epidermidis* – 3,6±0,8 мкг/мл, *E. coli* – 3,6±2,3 мкг/мл; мінімальна бактерицидна концентрація Хлоргексидину була для *S. epidermidis* – 5,9±2,1 мкг/мл, *E. coli* – 5,2±2,0 мкг/мл. Мінімальна інгібуюча

концентрація Целісти склала для *S. epidermidis* – 2,6±1,9 мкг/мл, *E. coli* – 2,1±0,8 мкг/мл; мінімальна бактерицидна концентрація Целісти була для *S. epidermidis* – 20,8±6,5 мкг/мл, *E. coli* – 20,8±6,5 мкг/мл. Статистично достовірна відмінність виявлена між показниками бактерицидної дії препаратів для обох видів бактерій.

**Висновки:** виявлено статистично достовірну відмінність інгібуючої дії Хлоргексидину та Целісти по відношенню як *S. epidermidis*, так і *E. coli*.

**Ключові слова:** хлоргексидин, Целіста, антисептики, *Staphylococcus epidermidis*, *Escherichia coli*.

### **МЕТАБОЛІЧНІ ЗМІНИ В СЕРЦІ У РІЗНІ СТАДІЇ ОПІКОВОЇ ХВОРОБИ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ ЛІПОСОМАЛЬНОЮ ФОРМОЮ ФОСФАТИДИЛХОЛІНУ METABOLIC CHANGES IN THE HEART AT DIFFERENT STAGES OF BURN DISEASE AND THEIR CORRECTION BY THE LIPOSOMAL FORM OF PHOSPHATIDYLCHOLINE**

Куш Карина Олександрівна  
Kushch K.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Нетюхайло Л. Г.  
Scientific adviser: prof. Netyukhailo L., D.Med.Sc.  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра біологічної та біоорганічної хімії  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** відомо, що опікова хвороба призводить до порушення метаболічних процесів у внутрішніх органах та розвитку поліорганної недостатності. Проте механізми метаболічних змін та їх патогенетичної терапії в серці у різних періодах опікової хвороби все ще є недостатньо вивченими. Ліпін – це ліпосомальна форма природного ліофілізованого фосфатидилхоліну, який має наступні ефекти: антигіпоксичний, антиоксидантний, мембранопротекторний, протизапальний, дезінтоксикаційний, нефропротективний, а також позитивний ефект на функцію зовнішнього дихання. Але його вплив на стан тканин серця, особливо в різні стадії опікової хвороби не досліджувався.

**Мета роботи:** вивчення метаболічних змін в серці в різні стадії опікової хвороби та впливу на тканини досліджуваного органу ліпосомальної форми фосфатидилхоліну (ліпіну).

**Матеріали та методи:** експерименти виконані на 80 білих щурах-самцях. Опікову хворобу моделювали за методом Довганського. Розмір ділянки пошкодження становив 12-15% поверхні тіла тварини. Ступінь опіку становила IIIA-B, що вважається стандартною моделлю опікової хвороби. Ліофілізований яєчний фосфатидилхолін вводили внутрішньоочеревинно 1 раз на день щоденно у дозі 50 мг/кг відразу після моделювання опікової хвороби.

Використовували біохімічні, патофізіологічні, гістологічні та математико-статистичні методи дослідження.

**Результати:** опікова хвороба супроводжується надмірною окисною модифікацією білків, перекисним окисненням ліпідів, дисбалансом протеїназно-інгібіторного потенціалу, деполімеризацією колагену, розвитком ендогенної метаболічної інтоксикації, зменшенням вмісту загальних фосфоліпідів, триацилгліцеролів, зростанням концентрації вільних жирних кислот переважно у стадію опікового шоку та токсемії, а також порушенням активності загальної лактатдегідрогенази з ризиком розвитку лактоацидозу в стадію опікового шоку у тканинах серця.

Введення ліпосомальної форми фосфатидилхоліну суттєво покращує всі досліджувані показники, а саме: зменшує вміст окисно-модифікованих білків, підвищує антиоксидантний потенціал та зменшує тривалість декомпенсованого перебігу перекисного окиснення ліпідів.

**Висновки:** опікова хвороба супроводжується розладами білкового, ліпідного, та вуглеводного обміну, а застосування ліпосомальної форми фосфатидилхоліну обмежує у динаміці експериментальної опікової хвороби ознаки гіперметаболізму в тканинах серця.

**Ключові слова:** експериментальна опікова хвороба, серце, ліофілізований яєчний фосфатидилхолін, ліпін, метаболізм.

### **АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ШТАМІВ S.PYOGENES, ВИДІЛЕНИХ ВІД ПАЦІЄНТІВ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ПОЛТАВИ ANTIBIOTIC RESISTANCE OF S.PYOGENES STRAINS ISOLATED FROM PATIENTS OF POLTAVA MEDICAL INSTITUTIONS**

Мазоха Олеся Іванівна  
Mazokha O.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Лобань Г. А., к.біол.н., доц. Ганчо О. В.  
Scientific adviser: prof. Loban' H., D.Med.Sc., assoc. prof. Hancho O., PhD

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** у зв'язку з випадками неналежного виконання інструкцій лікаря пацієнтами, нерегульованим порядком продажу та купівлі антимікробних засобів, відбувається зростання резистентності до антибіотиків штамів не тільки патогенних стафілококів, а й піогенних стрептококів. Тому, з метою постійного поширеного моніторингу необхідно регулярно проводити дослідження антибіотикорезистентності *S. pyogenes*, виділених від пацієнтів різних лікувальних закладів, задля досягнення найвищої ефективності антибіотикотерапії.

**Мета роботи:** визначення антибіотикорезистентності *S. pyogenes* у пацієнтів лікувальних закладів міста Полтава.

**Матеріали та методи:** дослідження біологічного матеріалу від хворих проводили на базі бактеріологічної лабораторії Комунального підприємства «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського» (м. Полтава, Україна). Досліджено 2249 зразки патологічного матеріалу від хворих. Виділення мікрофлори здійснювали класичним бактеріологічним методом, ідентифікацію виділених мікроорганізмів – за допомогою мікробіологічного аналізатору BioMerieux (Франція). Визначали чутливість 28 ізоліваних та ідентифікованих як *S. pyogenes* штамів до 6 антибіотиків різними групами диско-дифузним методом згідно стандартів EUCAST. Для обґрунтованої інтерпретації результатів та встановлення їх значущості проводився статистичний аналіз – визначалися частоту резистентності мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів у відсотках.

**Результати:** найчастіше стійкість *S. pyogenes* спостерігалась до левофлоксацину – 9 із 28 (32,1%) досліджених штамів. Також резистентність виявилась до кліндаміцину – 6/28 (21,4%), макролідів, а саме еритроміцину – 5/28 (17,8%), хлорамфеніколу – 3/28 (10,7%). Найменша резистентність спостерігається до ампіциліну – 1/26 (3,8%) та абсолютна чутливість *S. pyogenes* була виявлена до тігецикліну – 0/27 (0%).

**Висновки:** досліджені штами *S. pyogenes* мають найбільшу резистентність до антибіотика з групи фторхінолонів – левофлоксацину та абсолютну чутливість до тігецикліну.

**Ключові слова:** антибіотикорезистентність, *S. pyogenes*, фторхінолони, макроліди, еритроміцин, левофлоксацин.

## ПОЄДНАНИЙ ВПЛИВ СІРКОВОДНЮ ТА СЕЛЕКТИВНОГО ІНГІБІТОРА ЦОГ-2 НА РОЗВИТОК ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В ПАРОДОНТІ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ

### COMBINED INFLUENCE OF HYDROGEN SULFIDE AND SELECTIVE COX-2 INHIBITOR ON DEVELOPMENT OF OXIDATIVE STRESS IN RAT PERIODONTIUM DURING SYSTEMIC INFLAMMATORY RESPONSE MODELING

Плетньов Вадим В'ячеславович, Ткаченко Олексій Тарасович  
Pletnov V., Tkachenko O.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Микитенко А. О.  
Scientific adviser: assoc. prof. Mykytenko A., PhD  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра біологічної та біоорганічної хімії  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** пошук ефективних засобів лікування хронічного пародонтиту спрямував увагу на такий газотрансмітер, як сірководень, що володіє антиоксидантними та цитопротекторними властивостями. Літературні дані вказують на неоднозначність його впливу на метаболізм тканин пародонта, що залежить від дози та тривалості впливу. Викликає науковий інтерес комбінації впливу селективного інгібітора ЦОГ-2 з донором сірководню на тканини пародонта тварин за умов синдрому системної запальної відповіді (SIRS).

**Мета роботи:** дослідити активність каталази, супероксиддисмутази і концентрацію малонового діальдегіду в м'яких тканинах пародонта щурів за умов одночасного введення донора сірководню NaHS та селективного інгібітора ЦОГ-2 на тлі моделювання синдрому системної запальної відповіді.

**Матеріали та методи:** експерименти виконані на 24 статевозрілих щурах-самцях масою 190-220 г. Тварин розділили на 4 групи. I група - контрольна, II група (SIRS) - щури, яким вводили в/о 0,4 мкг/кг бактеріального ЛПС *S. typhi* (пірогенал) в перший тиждень 3 рази в подальшому раз на тиждень (30 діб), III група - тварини, яким вводили 1 раз на добу в/о 5 мг/кг NaHS протягом останніх 7 днів моделювання SIRS. IV група - тварини, яким одночасно вводили 1 раз на добу в/о 5 мг/кг NaHS та в/ш 18 мг/кг селективний інгібітор ЦОГ-2 (німесил) останні 7 днів



моделювання SIRS. Об'єктом дослідження були м'які тканини пародонта щурів, в яких визначали активність каталази (Корольок М.А., 1988), супероксиддисмутази (СОД) (Брусов О.С., 1976) і концентрацію малонового діальдегіду (МДА) (Жерар Моньє, 1998). Статистичну обробку здійснювали, використовуючи непараметричний метод - тест Манна-Уїтні.

**Результати:** моделювання SIRS у щурів призвело до підвищення активності каталази в 4,31 рази та концентрації МДА в 4,51 рази в м'яких тканинах пародонта у порівнянні з групою контролю ( $p < 0,05$ ). За умов одночасного введення сірководню та селективного інгібітора ЦОГ-2 активність каталази в м'яких тканинах пародонта щурів знижується в 4,54 рази і концентрація МДА в 1,36 рази у порівнянні з тваринами яким моделювали SIRS ( $p < 0,05$ ). Активність СОД у тканинах пародонта за умов моделювання SIRS з одночасним введенням донора сірководню та селективного інгібітора ЦОГ-2 статистично значуще не змінюється. Введення донора сірководню NaHS на тлі моделювання SIRS знижує у тканинах пародонта активність каталази в 5,84 рази, активність СОД – в 2,01 рази та концентрацію МДА – в 1,46 рази порівняно з групою щурів, яким моделювали SIRS ( $p < 0,05$ ). Таким чином, одночасне введення донора сірководню та селективного інгібітора ЦОГ-2 зменшує інтенсивність перекисного окислення ліпідів не впливаючи на супероксиддисмутазну ланку антиоксидантного захисту.

**Висновки:** одночасне введення донора сірководню NaHS та селективного інгібітора ЦОГ-2 на тлі моделювання синдрому системної запальної відповіді знижує інтенсивність перекисного окислення ліпідів в м'яких тканинах пародонта щурів.

**Ключові слова:** пародонт, ліпополісахарид, сірководень, ЦОГ-2, малоновий діальдегід, супероксиддисмутаза, каталаза.

#### **ВПЛИВ КОРВІТИНУ НА РОЗВИТОК ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В МІОКАРДІ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ КЕТАМІН-ІНДУКОВАНОЇ КАРДІОТОКСИЧНОСТІ INFLUENCE OF CORVITIN ON DEVELOPMENT OF OXIDATIVE STRESS IN RAT MYOCARDIUM DURING KETAMINE-INDUCED CARDIOTOXICITY MODELING**

Пономаренко Вікторія Олександрівна, Якобчук Володимир Анатолійович, Зборовська Аліна Ігорівна

Ponomarenko V., Yakobenchuk V., Zborovska A.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Микитенко А. О.

Scientific adviser: assoc. prof. Mykytenko A., PhD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра біологічної та біоорганічної хімії

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** кетамін, який використовують як анестетик для хірургічних операцій володіє дозозалежною кардіотоксичністю. Патогенез пошкодження міокарда, стимульованого кетаміном, є багатофакторним, провідну роль в якому відіграє окислювальний стрес через стимуляцію надмірної продукції катехоламінів. Враховуючи, що оксидативний стрес відіграє важливу роль в патогенезі кардіотоксичності кетаміну, ми вивчали можливість попередження ускладнень від кетаміну, використовуючи відомий кардіопротектор Корвітин.

**Мета роботи:** дослідити активність каталази та супероксиддисмутази і концентрацію малонового діальдегіду в міокарді щурів за умов введення корвітину на тлі моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності.

**Матеріали та методи:** експерименти виконані на 24 статевозрілих щурах-самцях масою 200-240 г. Тварин розділили на 4 групи по 6 тварин. I група – інтактні тварини, II група - щури, яким вводили в/о корвітин в дозі 5,2 мг/100 г, III група - тварини, яким моделювали кардіотоксичність шляхом введення в/о кетамін в дозі 60 мг/кг протягом 3 годин введення повторної дози кожні 10 хв, IV група - щури, яким за 10 хв до моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності вводили в/о корвітин в дозі 5,2 мг/100 г. Об'єктом дослідження був 10% гомогенат міокарда щурів, в якому визначали активність каталази (Корольок М.А., 1988), супероксиддисмутази (СОД) (Брусов О.С., 1976) і концентрацію малонового діальдегіду (МДА) (Жерар Моньє, 1998). Статистичну обробку здійснювали, використовуючи непараметричний метод - тест Манна-Уїтні.

**Результати:** моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності призвело до зниження активності СОД в 1,39 рази та підвищення концентрації МДА в 1,11 рази в міокарді щурів у порівнянні з групою інтактних тварин та зниження активності СОД в 1,57 рази та підвищення концентрації МДА в 1,24 рази у порівнянні з групою тварин, яким вводили корвітин ( $p < 0,05$ ). За умов введення корвітину на тлі моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності активність каталази в міокарді щурів знижується в 1,06 рази, активність СОД підвищується в 1,13 разів і концентрація МДА знижується в 1,68 рази у порівнянні з тваринами, яким моделювали

кетамін-індуковану кардіотоксичність ( $p < 0,05$ ). Активність СОД у міокарді щурів за умов введення корвітину на тлі моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності знижується в 1,23 рази і концентрація МДА – в 1,52 рази порівняно з групою інтактних щурів ( $p < 0,05$ ). Таким чином, введення корвітину з метою попередження кардіотоксичного впливу кетаміну зменшує інтенсивність перекисного окислення ліпідів активуючи ферментативну ланку антиоксидантного захисту в міокарді.

**Висновки:** введення корвітину на тлі моделювання кетамін-індукованої кардіотоксичності знижує інтенсивність перекисного окиснення ліпідів шляхом активації антиоксидантного захисту в міокарді щурів.

**Ключові слова:** міокард, кетамін, кардіотоксичність, корвітин, антиоксиданти, малоновый діальдегід, супероксиддисмутаза, каталаза.

## РЕАКЦІЯ АВТОНОМНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В ПРОБІ ДАНЬІНІ-АШНЕРА ТА ЇХ РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ В ОСІБ ІЗ НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА THE RESPONSE OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN THE DANINI-ASCHNER TEST AND THEIR LEVEL OF ANXIETY IN OVERWEIGHT INDIVIDUALS

Соколова Софія Сергіївна, Корвякова Катерина Олексіївна

Sokolova S., Korviakova K.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Запорожець Т. М.

Scientific adviser: prof. Zaporozhets T., D.Med.Sc.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра фізіології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** надмірну вагу або ожиріння до 2026 року будуть мати приблизно 168 мільйонів людей. Особливо небезпечне ожиріння у дітей та юнаків, що супроводжується порушенням толерантності до вуглеводів та розвитку діабету 2 типу, патологією ліпідного обміну, гіперкоагуляцією, проявом хронічного запалення та розвитком інсулінорезистентності у майбутньому. Також ожиріння відноситься до групи психосоматичних захворювань, оскільки в механізмі його виникнення, у клінічних проявах, велику роль відіграють психологічні та соціальні фактори.

**Мета роботи:** вивчити реакцію автономної нервової системи в пробі Даньїні-Ашнера (око-серцевий рефлекс) в осіб із надлишковою масою тіла та оцінити вплив рівня тривожності на вегетативну реактивність.

**Матеріали та методи:** у обстеженні брали участь 78 студентів молодших курсів Полтавського державного медичного університету. Вік обстежених  $19 \pm 3$  року, з них 46 особи мали нормальну масу тіла та 30 осіб надмірну масу тіла, та дві особи з ожирінням. Всі обстежені надали добровільну згоду на участь в дослідженні.

На першому етапі проведена оцінка антропометричних показників: маса тіла, зріст, розрахунок індексу маси тіла (ІМТ), оцінка проводилася з урахуванням віку та гендерних ознак. Залежно від значень ІМТ, студенти були поділені на 3 групи: перша – з ІМТ від 18,5—24,9 кг/м<sup>2</sup>; друга – група із надмірною масою тіла ІМТ від 25,0—29,9 кг/м<sup>2</sup>; третя – особи з ожирінням ІМТ від 30 кг/м<sup>2</sup> та більше. На другому етапі дослідження проведено анкетування з метою оцінки рівня тривожності. Ми використовували тест Спілбергера – Ханіна, метод, що досліджує психологічний феномен тривожності: стан тривожності, реактивна чи ситуативна тривожність, індивідуальні особливості.

Вимірювання систолічного та діастолічного АТ (САД та ДАТ) та частоти серцевих скорочень (ЧСС) проводили манометром Microlife, аускультативно. Для дослідження вегетативної реактивності виконували пробу Даньїні-Ашнера (око-серцевий рефлекс) з реєстрацією варіабельності серцевого ритму (BCP).

**Результати:** нами доведено вірогідні відмінності антропометричних показників у юнаків та дівчат в обстежених групах. Порівнюючи масу тіла у юнаків та дівчат 1-ї та 2-ї групи (з надмірною вагою), було відмічено збільшення ваги на 29% та 32,8% відповідно. ІМТ був вищим на 27,9% у хлопців, та на 33,0% у дівчат, в порівнянні з групою з нормальною вагою.

**Висновки:** 1. У обстежених ступінь тривожності зростав зі збільшенням маси тіла. Підвищення рівня тривожності (як ситуативної, так і особистісної) у групі осіб з надлишковою вагою супроводжувалися різноманітними психоемоційними розладами.

2. Особи з надмірною вагою мали змінену вегетативну реактивність з ознаками недостатності парасимпатичного відділу автономної нервової системи.

3. Виявлені нами розбіжності регуляції АНС у осіб з надмірною та нормальною вагою дозволяє нам припустити наявність порушень у регуляції парасимпатичного відділу АНС у осіб з надмірною вагою.

**Ключові слова:** автономна нервова система, надлишкова вага, проба Даньїні-Ашнера.

### **ЯКІСНИЙ ТА КІЛЬКІСНИЙ СКЛАД МІКРОБІОТИ ПОВІТРЯ М. ПОЛТАВА QUALITATIVE AND QUANTITATIVE COMPOSITION OF THE AIR MICROBIOTA IN POLTAVA**

Тимошенко Марина Вячеславівна, Фаустов Ярослав Юрійович  
Tymoshenko M., Faustov Ya.

Науковий керівник: к.біол.н, доц. Федорченко В. І., Бенедіс В. Г.

Scientific adviser: assoc. prof. Fedorchenko V., PhD, Benedis V.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** у великих містах на сьогодні є низка чинників, що погіршують загальний стан атмосферного повітря, що в свою чергу створює сприятливі умови для життя та розмноження мікроорганізмів. Тому, питання моніторингу якісного та кількісного складу мікробіоти повітря у містах і селах є важливою запорукою здоров'я населення.

На жаль, наразі населенню м. Полтава недоступні дані щодо мікробіологічної характеристики повітря у місті та його безпечності.

**Мета роботи:** визначити якісний та кількісний склад мікробіоти повітря м. Полтави.

**Матеріали та методи:** для дослідження кількісних показників мікробіоти повітря м. Полтави використовували седиментаційний метод Коха. З цією метою проводили забір проб атмосферного повітря в паркових зонах різних районів м. Полтави протягом жовтня 2023 р. Для порівняння були взяті зразки повітря у листяному та хвойному лісах передмістя. За результатами культивування підраховували загальне мікробне число (ЗМЧ) повітря в 1 м<sup>3</sup> кожного зразку. Поряд з цим проводили оцінку бактерій, що виростили, за морфологічними та культуральними ознаками з метою визначення санітарно-показових мікроорганізмів повітря. З метою визначення достовірних показників дослідження повторювали не менше 5 разів для кожного району міста.

Статистичний аналіз отриманих результатів проводили за допомогою стандартних пакетів програм "Microsoft Excel 2019" та GraphPad Prism Software 10.1.0. (США, 2023).

**Результати:** у результаті дослідження виявлено найбільше мікробне забруднення атмосферного повітря у Павленківському парку (Київський район м. Полтави). ЗМЧ на 1 м<sup>3</sup> атмосферного повітря у Корпусному парку виявилось в 4 рази нижчим, а у парку Воїнів-Афганців (Шевченківський район міста) - у 8,2 рази нижче показника повітря Київського району ( $p < 0,0001$ ). Кількісний та якісний показники мікробіоти повітря парку «Перемога» виявився найкращим серед усіх досліджених зразків у межах міста. ЗМЧ на 1 м<sup>3</sup> повітря Прирічкового парку виявилось у 8,6 рази достовірно меншим за найвищий показник повітря Київського району міста ( $p < 0,0001$ ). Безперечно, мікробіологічні показники атмосферного повітря у лісах були значно кращими, порівняно з показниками зелених зон міста.

**Висновки:** найбільша кількість мікроорганізмів характерна для повітря Київського району м. Полтави, найнижча - в межах Шевченківського району на території парку «Перемога». Мікробіологічні показники повітря паркових зон м. Полтави покращуються з віддаленістю від центральних доріг міста.

**Ключові слова:** мікробіота, повітря, Полтава, забруднення, бактерії.

**SECTION OF PHILOLOGY AND SOCIAL SCIENCES  
СЕКЦІЯ ФІЛОЛОГІЇ І ГУМАНІТАРНИХ НАУК**

**SUBSECTION OF UKRAINIAN STUDIES  
ПІДСЕКЦІЯ УКРАЇНОЗНАВСТВА**

**EXPRESSING PATRIOTIC IDEAS USING THE VISUAL LANGUAGE OF A MULTIMODAL TEXT**

Bourtal Y., Baidi A.

Scientific adviser: assoc. prof. Zhovnir M., PhD.

Poltava State Medical University

Department of Ukrainian Studies and Humanities

Poltava, Ukraine

**Relevance:** Since humans are visual creatures and the brain perceives visual information, they are used to processing large amounts of such information at any given time. On the other hand, verbal and meaningful information is processed by the brain more slowly. All these facts confirm considerations about the relevance and urgency of multi-disciplinary research of the phenomena related to the visual perception of information. This list also includes the visual language that we have chosen to study in details.

**Aim:** the purpose of the work is to investigate the specifics of the implementation of patriotic ideas through the visual language of a multimodal text. The study is based on examples of tattoos that contain elements of Ukrainian national symbols. The selection was made with the involvement of the Internet and tattoo specialists.

**Materials and methods:** methods of description, systematization, analysis, synthesis, comparison were used to achieve the goal.

**Results:** the key principles of multimodality have been studied in the fundamental explorations of the domestic and foreign scientists (S. Bally, R. Barth, J. Bateman, E. Baldry, I. Bekht, O. Vorobyov, N. Gudz, M. Halliday, J. Delin, G. Kres, T. van Leeuwen, L. Makaruk, C. Forswill and others).

It is common known, that visual communication is the process of conveying information in forms that can be read or seen. At the same time, visual communication is not as meaningful as verbal communication. The creation of images to present certain information requires the use of visual language, since people are capable of not only verbalizing but also visualizing their speech.

Visual language is a form of communication that uses visual elements to convey a meaning or idea.

The visual language of multimodal text is a term that means a unique «alphabet» that is formed from graphic and verbal elements of a certain shape, color, size, modification, etc. All these elements create a visual and meaningful unity for the transmission of a certain idea. This unique set of words and symbols convey values, thoughts, encoded meanings and form an emotional connection between the text and the one who perceives it.

**Conclusions:** the considered samples of tattoos embody the idea of Ukrainianness, the importance of historical memory, people's struggle for its independence and future with the help of visual language as a system of signs of various semiotic systems.

**Keywords:** multimodality, multimodal text, sign, visual language.

**UKRAINIAN COSSACK ARTILLERY AND ITS CHARACTERS INTERNATIONAL CONNECTIONS**

Dubovykov Ye.

Scientific adviser: Derhai A.

Poltava Medical State University

Department of Philosophy and Social Sciences

Poltava, Ukraine

**Relevance:** nowadays, there is the need to appreciate the character of Ukrainian artillery production as well as its influence on the Cossack warfare. To be clarified the specific bonds would have been demonstrate the characters and background of Ukrainian Cossack gunnery during XVI-XVIII centuries.

**The aim:** to retrace the gunnery cycles genesis of Wiysko Zaporizhske (WS) – productive, sale and service as well as its aspects of that time states, where gunnery production centres were.

**Materials and methods:** studying the works collaborating to the above-mentioned aspects, analysis of available visual data of WS gunnery from museum collections.

**Results:** amidst Ukrainian Cossack artillery park in XVI-XVIII centuries, there were german type gunnery orientation, the domination of Netherlands' carriages, imports from Moscow Tsarat and

original guns' calibration in one- or two pounds falconets with coexistence of german-polish artillery production school morphology, which designated the influence of technological receipts import. Its models are known from species of Trachtemyriv, Kyiw, Chygyryn, Gluhiv and Baturyn shops.

During the national liberation uprising of B.Z. Khmelnytskyi, there is a period in the history of the Zaporizhzhya Army, which was marked by the beginning of the development of the state artillery organization. The previous base of the park was about 15 small and medium guns mounted on wooden two-wheel carriages. Together with horse traction, they could be used as a relatively mobile weapon, but the tactic of using "camps" - a special type of organization of army units, in which wooden carts with light guns and anti-bullet protection formed an outer ring, inside which archers fired, became widespread. and closer to the center - guns of a larger caliber (later - bombards, howitzers, foglers).

**Conclusions:** the done analysis demonstrates us that Ukrainian Cossack gunnery was the result of European technologies, Moscow Tsarat material base and elements of original making. All of that were evoked by specific historical military policies in WS, where using of imported technologies, service, material and logistic bases. Historical elaboration some of characters of national gunnery were being defined by contradictions between status and practical tendencies.

**Keywords:** cannon, carriage, falconette, artillery business.

### **GERMANS IN POLTAVA REGION AT THE END OF 19TH CENTURY AND AT THE VERY BEGINNING OF THE 20TH CENTURY**

Chumak M.

Scientific adviser: Derhai A.

Poltava Medical State University

Department of Philosophy and Social Sciences

Poltava, Ukraine

**Relevance:** the forming of contemporary Ukraine is very complicated process, what is also true to claim towards its regions, where representatives of whole arrays of peoples made their own contribution to each aspects of society activities. After the start of the war in Ukraine, the topic of history and the past began to gain wide significance. This work is intended to describe briefly the life of the German community in Poltava region as well as their interaction with the Ukrainians who lived here in medicine and relative aspects. To highlight that we do not regard the German colony, only the representatives of assimilated or not assimilated Germans in Poltava region XIX the very beginning of XX-th century.

**The aim:** explore the contribution to of the German community who worked in different areas of Poltava medicine activity and relative aspects of region accomplishment.

**Materials and methods:** historical comparative analysis, phenomenon method used to published and unpublished archive materials, articles and monographs, dedicated to aim of work and consecutive themes. The main criterions we distinct the materials are 1) denomination; 2) social status for verification of background and the structuring the gained materials.

**Results:** according to the documents, the first mentions of Germans were in the 1840s when doctors Shternov and Karpovych served in the Myrhorod district. Their fate is unknown, because no details about them were found in the dedicated historiography by now. Also, among the first mentions of Germans in Poltava can be attributed the staff physician Ivan Saar, who acted during the war against Napoleon Bonaparte. The first Germans, occupied with medicine practice belongs to Poltava and Krasnograd colonies people. As well as «colony wave» had been on the decrease, we can record an appearance of stable German benefactors (von Printz's, Shterns, Bayers, Holbachs) and medicine doctors and scientists (O. Stuzer, O. Wolkenstein, A. Rosalion). The last, according to the found details, were to be regarded as representatives of assimilating community.

**Conclusions:** from the middle of the 19th century to the beginning of the 20th century, the German diaspora made a very large contribution to the Poltava region. Much is not mentioned, but the main representatives have been added. As we can claim, the all but Germans in Poltava, occupied with medicine, were the representatives not of the Poltava German colony. The one diaspora medicine activities could be classified during their historical period of living in Poltava region in XIX-the very beginning of XX centuries in a such way: a) colonies healthcare; b) charity, c) pharmacy business, d) scientific and educational occupation. According to materials used to be analyzed, an absolute majority of German colonists descendants, but the assimilated or next, unconnected with the other waves of german migrations to Poltava region.

**Keywords:** Poltava, community, Germans, colony.

## КОНОТАЦІЇ СОМАТИЗМУ «ОКО» В УКРАЇНСЬКИХ ФРАЗЕОЛОГІЗМАХ CONNOTATIONS OF SOMATISM "EYE" IN UKRAINIAN PHRASES

Башук Діана Володимирівна

Bashuk D.

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Лещенко Т. О.

Scientific adviser: assoc. prof. Leshchenko T., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

м.Полтава, Україна

**Актуальність.** Українські фразеологізми містять невичерпну інформацію про ментальні основи народу, звичаї, правила, традиції, ідеали, основи морального кодексу. Це неоціненний культурний і мовний спадок наших предків. Вони відображають досвід народу та виникають у певному соціокультурному середовищі, служать не лише для спілкування, а й для передачі особливостей національного мислення. Використання фразеологізмів у повсякденному житті та професійній діяльності сприяє збереженню культурних, історичних і мовних цінностей. Отож актуальним залишається дослідження конотативних значень соматизмів (соматизм – компонент лексико-фразеологічної одиниці, який має значення «частина тіла») як високочастотної семантичної основи численних українських фразеологізмів.

**Мета роботи:** проаналізувати й узагальнити конотативність і функціональне призначення українських фразеологізмів із соматизмами око, очі; класифікувати їх на певні групи за спільними ознаками.

**Матеріали та методи:** фразеологічні словники, інтернет-ресурс <http://kropivnitsky.maup.com.ua/assets/files/slov557.pdf>; контекстологічний метод; метод фразеологічної ідентифікації.

**Результати:** виявлено й опрацьовано 70 фразеологізмів із соматизмами око, очі. З'ясовано й узагальнено їхні конотативні значення і функції як компонентів українських фразеологізмів: для надання висловлюванню певного емоційного контенту, народного колориту, відтворення нюансів значення, створення відтінку сарказму, експресивності, як жарт тощо. Виявлені фразеологізми класифіковано за такими групами: за значенням (бігати очима, більмо на оці, виїдати очі, для відводу очей, накинути оком, впасти в очах, не потикатися на очі, очі на мокрому місці, іскри з очей сипляться, і оком не моргне та ін.); за ментальною основою (як зіницю ока, очей у Сірка позичати, грати очима, накинути оком, замилювати очі, правда очі коле, око за око, хоч в око стрель та ін.); за моральними настановами (різати правду в очі, пускати дим в очі, поглинати очима, зняти полуду з очей, поза очима, за красиві очі та ін.); за емоційним забарвленням (грати очима, очі на лоба вилазять, очі рогом лізуть, нехай очі повилазять, стріляти очима, милує око).

**Висновки:** результати аналізу українських фразеологізмів із соматизмом око засвідчують про широкий діапазон виражальних засобів української мови, серед найчастотніших компонентів яких – соматизми. Уживання фразеологізмів у сучасному світі доцільне задля збереження самотності української мови. Вони здатні увиразнити і професійну мову медика, надавши їй колоритності й виразності. Проте їх використання потребує уважності до аудиторії й контексту. Уміле використання фразеологізмів може зробити комунікацію жвавішою, емоційно насиченою, оригінальною, легкою і продуктивною.

**Ключові слова:** фразеологізм, соматизм «око», конотація.

## МОВНА КУЛЬТУРА ЗОВНІШНЬОЇ ПРИВАТНОЇ РЕКЛАМИ В М.ПОЛТАВІ LANGUAGE CULTURE OF EXTERNAL PRIVATE ADVERTISING IN POLTAVA

Листрова Валерія Олексіївна

Lystrova V.

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Лещенко Т. О.

Scientific adviser: assoc. prof. Leshchenko T., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** проблема культури мови, її внормованості досі залишається гострою в різних сегментах українського соціуму, зокрема у сфері обслуговування населення. Найпоширенішим і найдієвішим способом популяризації й успішного збуту товарів і послуг у час стрімкого розвитку ринкових відносин залишається приватна зовнішня реклама у вигляді текстової, графічної чи іншої візуальної інформації, розміщеної на вивісках і спеціальних конструкціях. Спостереження за зовнішньою приватною рекламою в м.Полтаві виявили, що для

неї характерна низка ортологічних проблем, які так чи інакше впливають на престиж її власників і міста в цілому.

**Мета роботи:** виявити, дослідити і класифікувати гострі проблеми в нормованості зовнішньої приватної реклами в м.Полтаві.

**Матеріали та методи:** зовнішня реклама (банери, білборди, плакати, афіші, постери та ін.); прагмалінгвістичний метод, контент-аналіз, семантико-стилістичний, описовий, зіставний методи.

**Результати:** виявлено і класифіковано найпоширеніші проблеми в нормованості й культури мови в зовнішній приватній рекламі м.Полтави. Найчисленніші ортологічні помилки – це порушення правил милозвучності, зокрема чергування у – в, і – й, з – із – зі (зо). Також гострою проблемою використання медичної, зокрема й стоматологічної, термінології в зовнішній рекламі залишається порушення лексичних норм (калькування, росіянізми, тавтологія, уживання слів у невласливих для них значеннях).

**Висновки:** зовнішня приватна міська реклама – актуальний і ефективний інструмент маркетингу, спрямований на широке охоплення цільової аудиторії. Вона покликана виконувати інформаційно-економічну функцію, продуктивності якої певною мірою шкодять поширені типові мовні помилки. Розміщення текстової реклами в місцях громадського призначення і в інших точках масового скупчення людей – досить дієвий засіб залучення нових потенційних споживачів, оскільки вона доступна великій кількості людей і зазвичай застосовується для рекламування масових товарів і послуг. Проте її лінгвістична невнормованість негативно впливає і на маркетингову результативність, і на рівень мовної культури населення. Виконуючи Закон України «Про забезпечення функціонування української мови як державної», власники реклами зобов'язані дотримуватися норм української літературної мови, тим самим сприяючи й успішності своєї підприємницької діяльності.

**Ключові слова:** Полтава, приватна зовнішня реклама, мова, культура, унормованість.

#### **ЛИМАНСЬКИЙ «ГОЛИЙ» БОРЩ ЯК УНІКАЛЬНА СТРАВА НАРОДНОЇ КУЛІНАРІЇ LYMAN "NAKED" BORSCH AS A UNIQUE DISH OF NATIONAL CUISINE**

Мацак Єлизавета Сергіївна

Matsak Ye.

Науковий керівник: к.філ.н., доц. Лещенко Т. О.

Scientific adviser: assoc. prof. Leshchenko T., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

м.Полтава, Україна

**Актуальність.** Актуальність дослідження зумовлена важливістю поглиблення знань про звичай і традиції нашого народу, необхідністю їх відродження.

**Мета роботи:** дослідити традиційну страву слобожанського села Лиман Чугуївського (раніше – Зміївського) району Харківської області – рибний борщ, що має автентичну назву «голий» борщ.

**Матеріали та методи:** аналізу, синтезу, описовий, порівняльно-історичний і метод інтерв'ювання.

**Результати:** важливу складовою матеріальної культури кожного народу є його їжа. Характер їжі залежить від багатьох факторів: соціально-економічного становища людини, історичних умов, природно-географічного середовища, напряму господарської діяльності тощо.

Взірцями народної кулінарії і водночас виразниками самобутньої української культури ще в XVII – XVIII ст. стали такі страви як борщ, галушки, вареники, узвар. Нині вони користуються популярністю не тільки серед українців, а й у всьому світі, особливо – борщ. Але час летить нестримно, змінюючи традиції, смаки, уподобання, моду, страви. На зміну пісному борщу й кулешу прийшли «окрошка» і крем-супи, замість перепічок і пиріжків із квасолею ми вживаємо перенасичені вуглеводами булочки, рулети, тістечка й торти; корисні каші й вінегрети майже зникли, натомість хизуємося безліччю «екзотичних» салатів. Давні традиційні страви залишилися хіба що в пам'яті старшого покоління і в науковій літературі. А їх необхідно відроджувати, адже сучасні люди, порівнюючи стан здоров'я, тривалість життя тепер і, скажімо, років сто тому, ураховуючи все – екологію, вплив шкідливих звичок, спосіб життя тощо, рідко звертають увагу на якість, склад і спосіб приготування давніх і дуже корисних страв, серед яких борщ – найтрадиційніша українська страва, що віддавна має безліч варіантів приготування на різних територіях України, зокрема і на Слобожанщині.

**Висновки:** за результатами дослідження встановлено, що давня українська страва рибний «голий» борщ є унікальним кулінарним явищем Слобожанщини не лише за складом інгредієнтів, а й за смаковими якостями, територією поширення і корисністю для здоров'я.

**Ключові слова:** традиції народу, автентичність, народна кулінарія, страва, здоров'я, пісний борщ.

## УКРАЇНЬКА ПІСНЯ У СУЧАСНОМУ СОЦІОКУЛЬТУРНОМУ ПРОСТОРИ UKRAINIAN SONG IN THE MODERN SOCIO-CULTURAL SPACE

Олексенко Галина Вікторівна

Oleksenko H.

Науковий керівник: к.пед.н., доц. Шевченко О. М.

Scientific adviser: assoc. prof. Shevchenko O., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** зумовлена необхідністю з'ясування феномена української пісні у здатності відображати життя, зафіксувати швидкоплинні сучасні проблеми. Пісня з давніх-давен відіграє важливу роль у збереженні культурної ідентичності українського суспільства. Знайомство з українською піснею сприяє вихованню нової людини як носія національної ідентичності, допомагає гнучко реагувати на проблеми сучасності.

**Мета роботи:** виявити особливості української пісні щодо функціонування у соціокультурному просторі як засобу трансляції культурної ідентичності.

**Матеріали та методи:** вибірку дослідження проводили серед текстів українських пісень. У процесі роботи застосовували метод суцільної вибірки, використовували метод контекстуального аналізу. Об'єкт дослідження – українські пісні.

**Результати.** Народна творчість – невичерпне джерело мудрості. До нас дійшли пісні наших предків із самих глибин віків. Зміст цих пісень утверджує прадавнє коріння українського народу, його мову та душевність народу. Сьогодні українська пісня звучить в оселях і в окопах, на ланах і концертних майданчиках. Українці співають під час роботи й на відпочинку, коли весело й у години суму, наодинці й гуртом. Українці вважають пісню оберегом, а для наших ворогів вона – застереження. Різновиди українських народних пісень: голосіння, жартівливі пісні, козацькі пісні, колискові пісні, колядки, щедрівки та ін. Тексти пісень змінювалися деякими словами чи куплетами, манерою виконання із плином часу. Тому багато пісень ми знаємо у кількох варіантах. Доля розкидала наших земляків по світу, але усюди можна почути українську пісню. Українська пісня мелодійна та ніжна. Вона сповнює душу жагучими емоціями. Українці співають про звичаї та традиції своїх пращурів, духовні цінності, норми поведінки та ін. Кожна життєва подія віддзеркалюється по-своєму, унікально. Українські пісні сприяють формуванню особистості, її характеру, виховують патріотичні почуття. Доля позакидала українців у різні країни світу, але повсюди можна почути українську пісню. Іноземці зачаровуються мелодією, ніжністю, емоційністю української народної пісні.

**Висновки:** аналіз українських пісень доводить, що в них інтегрується інформація поколінь, опредметнюється в образах, ідеалах, транслюється культурна ідентичність народу. Українська пісня, як феномен масової духовної культури, наділена здібністю об'єднання людей, встановлення духовного та емоційного зв'язку між ними.

**Ключові слова:** пісня, народна творчість, культурна ідентичність, національні традиції.

## ОРТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЕЛЕКТРОННИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ СЛОВНИКІВ ORTHOLOGICAL ASPECTS OF ELECTRONIC DENTAL DICTIONARIES

Самойлюк Вікторія Віталіївна

Samoiluk V.

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Лещенко Т. О.

Scientific adviser: assoc. prof. Leshchenko T., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** Електронні ресурси професійної інформації, зокрема стоматологічні словники, в епоху глобалізації та стрімкого розвитку ІТ користуються широким попитом у фахівців завдяки доступності необхідних спеціальних даних. Водночас для них досі характерна низка ортологічних проблем (від гр. *orthos* – правильний, *logos* – вчення), які потребують розв'язання.



**Мета роботи:** Виявити, дослідити і класифікувати гострі ортологічні проблеми електронних стоматологічних словників: лексичні, граматичні помилки; кальки, діалектизми та ін.

**Матеріали і методи:** Стоматологічні електронні словники <https://crystaldent.ua/uk/slovník-stomatologichnih-terminiv-shpargalka-dlya-patsiyentiv-i-ne-tilki/#1>; <https://avanto.ua/other/dental-terms-dictionary/>; методи суцільного обстеження тексту, узагальнення, систематизації.

**Результати:** Класифіковано найчастотніші ортологічні проблеми в електронних стоматологічних словниках. Найпоширенішою з них визнано вживання лексем *протікання, протікати* в невласивому значенні: *альвеоліт – запалення, що протікає* (правильно – *має перебіг*); *кіста протікає* навколо верхівки (*утворюється*); *запальний процес протікає* навколо верхівки (*розвивається*). Поширена девіація – помилкове подвоєння приголосних у термінах іншомовного походження: *аттачмент, кламмер, гуттаперча, коффердам, фісеура, флосе*. Часто трапляються кальки з російської мови: *область щелепи (ділянка)*; *з язичної сторони (з язикового боку)*; *відбілювання зубів (віблювання)*; *зубодеснева кишеня (зубоясна)*; *режекаються ясна (розтинають, розрізають)*; *яєкутна операція (кліптева)*; *хвороба оточуючих зуб тканин (прилеглих)*; *ортодонтичне пристосування (пристрій)*; *у запущеній стадії (задавленій)*. Укладачі словників нерідко неправильно вживають закінчення іменників ч.р. II відміни в родовому відмінку: *апаратуа* (у знач. *пристрій*), *імплантатуа, інструментуа*; *протезуа, суглобуа*; *черепуа*. Неприпустимим вважаємо ігнорування високочастотного в анатомії іменника *ділянка: фронтальний учаеток; область щелепи; в районі окістя; у сфері гайморових пазух*. Гострою ортологічною проблемою стало вживання паронімів: *коріння (корені) зуба; голівка (голівка) нижньої щелепи; карієс вражає (уражає) тверді тканини; капа одягається (надівають) на зуби; безболісність (неболючість); болючі (больові) відчуття; пошкоджені (ушкоджені) зуби; напрямок (напрям) стоматології; рухливість (рухомість) зуба* та ін. Виявлено також тотальне порушення правил милозвучності української мови.

**Висновки:** Завдяки масовому охопленню цільової аудиторії та зручності в користуванні електронні стоматологічні словники стали актуальним джерелом для фахового використання. Вони мусять виконувати інформаційно-професійну функцію, але містять типові помилки, які необхідно виявляти й уникати їх, дотримуючись норм української літературної мови. Укладачі мережевих ресурсів професійної інформації зобов'язані підвищити рівень власної лінгвістичної відповідальності задля уніфікації фахової термінології та продуктивного її застосування стоматологічною спільнотою.

**Ключові слова:** ортологія, стоматологія, електронний словник, норми української літературної мови.

## ЛЕКСИЧНІ ОДИНИЦІ ЗІ ЗНАЧЕННЯМ КОЛЬОРУ У ПСИХОЛОГІЧНОМУ ВИМІРІ (НА МАТЕРІАЛІ НОВЕЛ М. КОЦЮБІНСЬКОГО)

### LEXICAL UNITS WITH THE MEANING OF COLOUR IN THE PSYCHOLOGICAL DIMENSION (BASED ON THE MATERIAL OF M. KOTSYUBYNSKY'S NOVELS)

Соловйова Ірина Валеріївна

Solovyova I.

Науковий керівник: к.пед.н, доц. Шевченко О. М.

Scientific adviser: assoc. prof. Shevchenko O., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** актуальність роботи зумовлюється зацікавленістю вчених до творчості М.Коцюбинського. Письменник вніс в українську мову особливу манеру письма. Вивчення кольоролексем сприятиме з'ясуванню мовних особливостей, які притаманні лише М.Коцюбинському.

**Мета роботи:** проведення власного дослідження, спрямованого на з'ясування ролі лексичних одиниць зі значенням кольору у новелах М. Коцюбинського; дослідження специфіки вживання кольоролексем письменником.

**Матеріали та методи:** вибірку дослідження проводили у текстах новел М.М. Коцюбинського «На камені» та «Intermezzo».

У процесі роботи застосовували метод суцільної вибірки та описовий метод із прийомами спостереження. Це сприяло визначенню способів вираження і вживання лексичних одиниць зі значенням кольору. Для дослідження семного складу кольороназв використовували метод

контекстуального аналізу. Для з'ясування частотності використання кольоропозначень у текстах та виявленню домінуючих кольірних груп застосували статистичний метод.

**Результати:** методом суцільної вибірки було виділено 136 кольоровживань. У новелах М. Коцюбинського чорний колір має традиційно-символічне значення: втілення темряви, ночі, виражає негативні почуття. У новелі «На камені» чорний колір є домінуючим (15 уживань). У новелі «Intermezzo» 9 уживань. Автор зазвичай цей колір не пов'язує з сумом. Він використовується лише для номінативної функції (чорний баркас, чорна тінь, чорна кава, чорні очі, чорні буйволи). Тільки в кінці твору чорний колір має негативну символіку: коли тіло Алі кинули в «чорний баркас», який став для героя труною. На початку твору «Intermezzo» також переважають чорно-сірі тони. Таким способом автор показує розчарування героя у житті, його душевну кризу. Все навколо героя постає в темних тонах. За допомогою чорного кольору автор підсилює внутрішній неспокій героя.

Активно автор використовує зелений колір. Особливо в новелі «Intermezzo». Зелений колір – це стихія змін, що поглинає все ненависне героєві. Це колір життя, що протистоїть чорному кольору смерті. У новелі «На камені» яскравий жовтий колір набуває символічного значення: уособлює життя, сповнене кохання. М.Коцюбинський використовує червоний колір для негативної характеристики жорстоких чоловіків. Блакитний та синій кольори використовує письменник для зображення моря та неба.

**Висновки:** аналіз прочитаних творів показує, що автор активно застосовує лексичні одиниці зі значенням кольору у психологічному вимірі. Палітра письменника надзвичайно барвиста. З допомогою кольору автор змальовує своє світобачення; передає внутрішній світ героя; зображує емоції та душевні переживання та ін.

**Ключові слова:** новела, кольоролексема, психологічний тип.

## АНАЛІЗ МЕТОДИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЇ

### ANALYSIS OF METHODOLOGICAL APPROACHES TO THE RESEARCH OF MOTIVATION

Тимошенко Марина Вячеславівна

Tymoshenko M.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Весніна Л. Е.

Scientific adviser: prof. Vesnina L., D.Med.Sc.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра фізіології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** мотивація є ключовим фактором, що стимулює молодих людей обрати професію лікаря і працювати в медичній галузі. Медична освіта вимагає від студентів великого обсягу знань, довготривалої праці, труднощів у вирішенні клінічних задач та виконанні медичних процедур. Мотивація допомагає зберегти настрій і наполегливість та сприяє професійному розвитку. За умов пандемії та повномасштабної військової агресії відбулись суттєві зміни мотиваційної сфери здобувачів освіти, що потребує пошуку нових методичних підходів у дослідженнях мотивації, її стимулюванні та підтримки.

**Мета роботи:** вивчити та проаналізувати методичні підходи до дослідження мотивації до навчання студентів українських медичних університетів.

**Матеріали та методи:** проведено пошук публікацій, які стосуються дослідження мотивації до навчання у періодичних фахових виданнях з використанням пошукової системи вільного доступу Google Scholar. Для пошуку статей були використані комбінації слів українською мовою: мотивація, навчання, Україна, медичні університети, виші, студенти. Проведено систематизацію даних публікацій та їх аналіз.

**Результати:** для аналізу були відібрані публікації у фахових виданнях за період з 2011 по 2023 роки, українською мовою, за авторством науково-педагогічних працівників медичних університетів. За характером роботи були розподілені на огляди літератури, статті методичного спрямування, дослідницькі роботи. В дослідницьких публікаціях визначали особливості методичного підходу, цільові групи досліджених осіб, їх кількість, стать, курс, факультет, наявність порівняння груп. Визначено, що для отримання даних використовувалось окремо, або в поєднанні анкетування, опитувальники, проведення співбесід. Виявлено, що переважна більшість статей дослідницького характеру містить використання традиційних класичних методик. Зокрема, методику діагностики навчальної мотивації у студентів за авторством А.А. Реана та В.А. Якуніна в модифікації Н.Ц. Бадмаєвої використовували 45% дослідників. Анкетування з використанням переважно власно розроблених анкет було використано авторами 30% публікацій. Інші методичні інструменти у вигляді співбесід, тестів, шкал, опитувальників інших авторів були задіяні значно рідше.

**Висновки:** використання однотипних методичних підходів потребує перегляду та розширення з залученням інших більш сучасних інструментів дослідження мотиваційної сфери.

**Ключові слова:** мотивація, навчання, студенти, медичний університет, методичний підхід, анкета, опитувальник, співбесіда.

#### ПРАГМАТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ПРОСТОРІЧНИХ СЛІВ (НА МАТЕРІАЛІ ЗБІРКИ «КАЗКИ НА НІЧ» РУСЛАНА ГОРОВОГО)

#### PRAGMATIC POTENTIAL OF THE COLLOQUIAL VOCABULARY (BASED ON THE MATERIAL FROM THE COLLECTION «NIGHTTIME TALES» BY RUSLAN HOROVY)

Яковенко Віталій Володимирович

Yakovenko V.

Науковий керівник: к.філ.н., доц. Жовнір М. М.

Scientific adviser: assoc. prof. Zhovnir M., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** оскільки людина щодня стає учасником безперервної комунікативної взаємодії в соціумі, для якого характерні активні процеси інтеграції й уніфікації, стрімкий розвиток культури, міжнародна мобільність, кроскультурні контакти, загальні глобальні й локальні трансформації, очевидною є нагальна потреба збереження одвічних культурних та історичних маркерів, а відтак – самоідентифікації й мовної самобутності. У цьому вбачаємо актуальність обраної для розвідки теми.

**Мета роботи:** проаналізувати прагматичний потенціал просторічних слів у збірці «Казки на ніч» Р. Горового.

**Матеріали та методи:** матеріалом для дослідження слугували просторічні слова (понад 500 фіксацій), отримані методом суцільного вибирання з есеїв Р. Горового.

**Результати:** просторіччям уважаємо форму національної мови, що є частиною некодифікованої усної сфери загальнонародної комунікації. Просторіччя представлене одиницями всіх мовних рівнів: фонетичного, орфоепічного, морфологічного, слововживання. Попри розбіжність у поглядах дослідників на суть просторічних елементів у мові та варіативність дефінування окресленого поняття, ми з'ясували аспекти наукового обстеження просторіччя як лінгвістичного явища і визначили: мовознавці одностайні в тому, що особливо чітко своєрідність просторіччя виявляється у використанні елементів літературної мови.

У тканину розглядуваного нами твору автор вводить просторічну лексику та мовленнєву поведінку героїв своїх оповідань як маркер мовлення мешканців України в умовах війни на сході. Це представлено на мовному рівні через подачу просторічних слів, ранжованих на групи. У творі просторічні елементи використано для передачі емоцій та почуттів героїв, інтелектуальної характеристики неідеалізованих людей різних вікових категорій та роду зайнятості, демонстрації негативного ставлення героїв оповідань до війни, до сепаратистів, змалювання місцевого колориту.

**Висновки:** в аналізованих творах просторічні слова як важливі й стилістично виразні елементи в поєднанні з ненормативними одиницями використано автором передачі емоційного стану героїв, інтелектуальної, освітньо-культурної характеристики персонажів, змалювання воєнних реалій

**Ключові слова:** просторічні слова, прагматика, прагматичний потенціал.

## SUBSECTION OF FOREIGN LANGUAGES ПІДСЕКЦІЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ

### THE CHALLENGES OF TRANSLATING MEDICAL TERMINOLOGY

Denysenko T.

Scientific adviser: Prykhodko Ya.

Poltava State Medical University

Department of Foreign Languages with Latin and medical terminology

Poltava, Ukraine

**Relevance:** the intrinsic importance of engaging in the translation of medical terms becomes evident when confronted with challenges associated with outdated terminology and other complexities arising during the meticulous reproduction of medical information. This scholarly endeavor significantly contributes to the advancement of both linguistics and medical terminology. The article not only underscores the paramount importance of accurate translation but also delves into the intricacies of associated problems, proposing effective strategies for their resolution.

**Aim:** the focal point of the article lies in accentuating the challenges intertwined with the translation of English medical terms. Special attention is given to examples featuring abbreviations, loanwords, and internationalisms, shedding light on the intricacies of rendering these terms accurately.

**Materials and methods:** the methodology employed involves a thorough analysis and generalization of existing scientific literature, ensuring a comprehensive exploration of the subject matter.

**Results:** within the realm of contemporary medical science, there is a widespread utilization of Latin, Greek, and various other foreign terms. However, Ukrainian translations encounter formidable challenges related to outdated and inaccurately used terminology. Research findings indicate a multifaceted spectrum of challenges in translation, encompassing both objective factors such as the diversity of medical terms and subjective elements like terminology contamination. The article places significant emphasis on the critical understanding of the structure and classification of terms for precise translation. The complexity of medical texts is further compounded by an abundance of abbreviations. Notably, Greek-Latin term elements and suffixes play an indispensable role in the intricate process of word formation. In summation, the translation of medical texts is universally recognized as a complex undertaking demanding a profound understanding of both language and medical terminology.

**Conclusions:** the translation of medical terminology persists as a relevant and evolving subject in contemporary linguistics and medicine. The acquisition of knowledge pertaining to these terms not only serves to enrich one's vocabulary but also enhances translation skills and fosters a deeper contextual understanding.

**Keywords:** language, internationalisms, loanwords, translation, scholarly research.

### FORMATION PECULIARITIES OF THE MILITARY MEDICAL ABBREVIATIONS (ON THE MATERIAL OF THE ENGLISH LANGUAGE)

Detuikova K.

Scientific adviser: Kalashnykova M., PhD

Zaporizhia State Medical and Pharmaceutical University

Department of Foreign Languages

Zaporizhzhia, Ukraine

**Relevance:** military actions, without exception, affect all spheres of social life and contribute to the rapid replenishment of not only military but also military medical vocabulary. English as a global language, helps analyze current realia and determine trends in the development of English linguistics.

**Aim:** the aim of the study is to identify and analyze the formation peculiarities of English military medical abbreviations.

**Materials and methods:** The material of the study included 50 English lexical units selected from the military dictionaries.

The methodology included descriptive, structural and analytical methods, methods of analysis and synthesis.

**Results:** according to N. M. Hlushchuk, abbreviation is a process of clipping, and contraction of phonemes and morphemes of words without changing their lexical meaning, as a result of which a new lexical unit-abbreviation is formed. In our research, we analyze abbreviations formed as a result of phraseological units shortening to their initial letters: acronyms, alphabetic and compound abbreviations:

- acronyms are formed from the initial letters of the words of the terminological phraseological formation. They are similar in pronunciation and spelling to words known in the common literary language: CODIS (Combined DNA Index System), AMEDD (Army Medical Department), MEDCAP (Medical Civil Action Program);

- alphabetical abbreviations are the reduction of complex word combinations into one pronounced word by adding the initial letters of the term elements. Such abbreviations include: MC (Medical Corps), DNBI (Disease and nonbattle injury), MHS (Military Health System);

- syllabic abbreviations are formed from the initial syllables of each word of the phraseological formation, namely MEDAD (Medical advisor), MEDAC (Medical Activity), CASEVAC (Casualty evacuation).

All studied lexical units can be divided into lexicosemantic groups according to their subject group: INJURY (SCI (spinal cord injury), TBI (traumatic brain injury), BI (battle injury), SPECAT (special category of injury), MEDICAL FACILITY (MSC (Medical Service Corps), MTF (Medical treatment facility), MEDICAL WORKER (BDE SURG (brigade surgeon), TSG (the surgeon general), PA (physician assistant).

**Conclusions:** an abbreviation is a shortening of words and phrases, as a result of which abbreviations appear. Abbreviations formed through phraseological formations shortening to their initial letters are analyzed in the work: acronyms, alphabetic and compound abbreviations. The study of the features of the selected lexical units made it possible to divide them into such lexical-semantic groups as INJURY, MEDICAL FACILITY and MEDICAL WORKER.

**Keywords:** abbreviation, acronym, lexical unit, phraseological unit, medical military terminology.

## ENHANCING ENGLISH LANGUAGE PROFICIENCY BY ANALYZING INTERNET RESOURCES

Hyria D.

Scientific adviser: Efendiieva S.

Poltava State Medical University

Department of Foreign Languages with Latin and medical terminology

Poltava, Ukraine

**Relevance:** The study addresses the essential role of diverse resources in the successful acquisition of the English language. In our investigation, we aim to clarify the research associated with usage of spectrum of tools that can markedly enhance the language learning process. Specifically, we deal with platforms and resources such as YouGlish, PlayPhrase, Cambridge.org, Word Clouds, Quizlet, and TED Talks. Each of these tools suggests distinctive opportunities to increase our proficiency in the English language, affording access to a diverse array of content and interactive materials.

**Aim:** The primary objective of this research is to evaluate the influence of various online tools on English language study. By comprehensively examining the functionalities and advantages of YouGlish, PlayPhrase, Cambridge.org, Word Clouds, Quizlet, and TED Talks, we seek to recognize the extent to which these resources contribute to an improved learning experience.

**Materials and methods:** The study proposes a systematic approach to assess the effectiveness of online language learning tools. Using platforms such as YouGlish for pronunciation and listening skills, PlayPhrase for contextual understanding of medical terms, Word Clouds for graphic visualization of textual information, Cambridge Dictionary for the definitions of medical terms, Quizlet for vocabulary acquisition, and TED Talks for exposure to medical advancements, the research adopts a comprehensive methodology. Data collection involves the analysis of user experiences and learning outcomes.

**Results:** In the field of English language education, YouGlish emerges as a potent tool for improvement pronunciation and listening skills. The contextual exploration of phrases and expressions facilitated by PlayPhrase enhances comprehension, particularly in the medical terminology. Word Clouds, through graphic visualization, proves effective in illustrating textual information and reinforcing vocabulary. The Cambridge Dictionary serves as a strong resource for accessing comprehensive medical terminology definitions. Quizlet, an online platform, aids in the vocabulary learning. Additionally, exposure to expert insights through TED Talks, including those in the medical field, contributes to the entire language learning experience.

**Conclusions:** The study concludes that usage of online resources is an effective strategy for English language acquisition. These tools not only increase motivation and critical thinking but also provide the area for self-expression among higher education students. The cultivation of creative search abilities further substantiates the argument for the integration of diverse online resources in

language learning. This research contributes valuable insights to the ongoing discourse on optimizing language education through innovative methodologies and technological tools.

**Keywords:** English Proficiency, Innovative Education, Language Learning Tools, Medical Terminology, Online Language Learning.

### PREPARING FOR THE KROK TEST IN ENGLISH

Kravchenko S., Ternopolsky S., Nedielchev V.

Scientific adviser: Havrylieva K., PhD

Poltava State Medical University

Department of Foreign Languages with Latin and Medical Terminology

Poltava, Ukraine

**Relevance:** preparing for the KROK test in English and dentistry necessitates a multifaceted and strategic approach. This examination, a crucial milestone for aspiring medical professionals, evaluates linguistic proficiency in an academic context alongside specialized knowledge in the field of dentistry.

**Aim:** in this discourse, we explore a comprehensive strategy encompassing language proficiency, medical expertise, and effective exam-taking skills. By addressing key aspects such as language training, access to specialized resources, and a focus on dentistry-specific subjects, this guide aims to equip students with the tools necessary for success in the challenging KROK examinations.

**Materials and methods:** the subject of the research is preparation for the KROK Test in English. Methods: analysis, systematization, discussion, surveys, materials investigations.

KROK Test and student's feedback on previous preparations served as the source base for our research.

**Results:** the following work tasks were completed: authors of the research identified several key aspects for successful KROK Test taking, analyzed problems and difficulties in preparation and developed individual recommendations.

**Conclusions:** it was found that a balanced approach to learning and regular self-assessment using KROK test tasks will help achieve the desired results: specialized English courses for medical professionals, medical dictionary and study materials, organization of language clubs and group sessions, providing teachers with tools for teaching English with a focus on medical context and their participation in training programs to improve teaching methods, facilitating interactive learning: Introducing technological innovations and interactive platforms for learning English that stimulate student activity and independence, organizing regular test sessions simulating KROK test conditions and subsequent discussions of results to correct mistakes and improve students' weak areas, listening and reading practice of scientific texts.

**Keywords:** KROK Test in English. KROK preparation, English learning methods, KROK dictionary

### ESSENTIAL VOCABULARY OF A COMBAT MEDIC: LEXICAL AND ETYMOLOGICAL FEATURES

Liubchenko Y.

Scientific adviser: assoc. prof. Lysanets Yu., PhD

Poltava State Medical University

Department of Foreign Languages with Latin and Medical Terminology

Poltava, Ukraine

**Relevance:** the significance of military medicine during the war in Ukraine cannot be overstated, as it plays a pivotal role in providing critical healthcare services to wounded soldiers and civilians. In particular, the terminological and linguistic competence of combat medical personnel is of paramount importance due to the indispensable nature of military medical support in times of conflict. English language proficiency is crucial in order to effectively communicate with fellow combat medics from other countries, understand and follow international medical protocols, and provide vital care to injured individuals in diverse intercultural settings.

**Aim:** to examine the peculiarities of the English sublanguage of military medicine from the standpoint of origins, structure, and meaning of these terminological units.

**Materials and methods:** the study relied on the methods of etymological, structural, and rhetorical analysis. We used the glossaries of terms from "68W Advanced Field Craft: Combat Medic Skills" (Jones & Bartlett Publishers, USA).

**Results:** we analyzed a total of 150 terms and terminological collocations, essential for a combat medic. The study found metaphorical terms (e.g., raccoon eyes, dead air space, etc.), eponyms (e.g., Jackson-Pratt drainage tube, Lewisite, Asherman Chest Seal, Battle's sign, Heimlich

maneuver, angle of Louis, etc.), acronyms and abbreviations (e.g., PTSD, FAST1 device, MEDEVAC, CAEP, CBRNE, NAAK, TBI, etc.), compound terms (e.g., Vacutainer, Combitube, etc.), and non-assimilated lexical borrowings from classical languages (e.g., tinea cruris, foramen magnum, cauda equina, pyriform fossae, etc.). A significant number of abbreviations and acronyms within the analyzed sublanguage is due to the need for concise communication in high-pressure situations and to facilitate rapid information exchange among personnel.

**Conclusions:** comprehending the roots and fundamental patterns of the vocabulary of a combat medic is an essential skill for a proficient specialist, guaranteeing excellence in all professional endeavors. Training experts in military medicine, who will be ready to work and study in a foreign-language professional environment, is crucial for the enhancement of their skills, compliance with international medical protocols, and provision of high-quality medical support during the full-scale invasion of Ukraine.

**Keywords:** military medicine, English medical discourse, term, term formation, metaphor, eponym.

## INTERACTIVE METADISOURSE MARKERS IN DENTISTRY RESEARCH ARTICLES: DIACHRONIC STUDY

Minkovska D.

Scientific adviser: assoc. prof. Kostenko V., PhD

Poltava State Medical University

Department of Foreign Languages, Latin and Medical Terminology

Poltava, Ukraine

**Relevance:** Across cultures, languages, and academic disciplines, scholars are expected to disseminate their knowledge and recent findings through communicative academic genres, with the research article (RA) being a prominent one. Effective writing necessitates writers to employ linguistic resources that align with community norms. Language devices that enhance the communicative efficiency of the factual message are known as metadiscourse, which is divided into two categories: interactional (serving interpersonal functions of language) metadiscourse and interactive (serving textual functions of language) one. The latter refers to the writers control of information flow and assists in guiding the reader through the text by using transitional markers, evidentials, code glosses, and endorphic markers. Little attention has been paid to diachronic changes in the use of metadiscourse markers in scientific texts.

**Aim:** to identify the type interactive metadiscourse markers and their frequency rate in dentistry research articles published in two time spans (2018 2022 and 1992 1996) and to assess their impact on enhancing reader comprehension.

**Materials and methods:** This descriptive and exploratory study aims to elucidate phenomena as they naturally occur in the text. 40 RAs (e-format, 20 for each time period) retrieved from high-ranked special journals were analyzed. The identification and categorization of the interactive markers is based on the Hylands metadiscourse taxonomy. The RA texts were checked for the use of interactive markers and the frequency calculation; for the same purposes, the RA texts were processed with Text inspector, a professional web tool.

**Results:** Transitional markers are found in the greater amount (51.9% and 54.2%) in both time spans compared to other interactive markers in the corpora; within this subcategory, causal markers predominate, but adverse transition markers (however, but, nevertheless, although) and additive markers (moreover, in addition, additionally, furthermore) are more commonly used in the recent RA. The frequency rate for transitional markers is 12.3 and 30.0 per 1000 words of corpora. Frame markers including sequencing, label stages, goal announcing, topic shift markers rank the second position in RAs for both time spans, making 35.7% and 38.9%, respectively. Code glosses and endorphic markers are found as the least employed interactive markers.

**Conclusions:** The frequency of all categories of metadiscourse markers increased in the research articles for 2018 2022 compared to those for 1992 1996. The discipline-specific patterns of metadiscourse are not static and are susceptible to change over time. The predominance of transitional markers used to connect main clauses and make complex sentences may suggest the growing of complex sentences. These results have pedagogical implications in developing ESP activities aimed at instructing students to create more reader-friendly texts.

**Keywords:** dentistry, metadiscourse, research article, interactive markers, frequency rate, transitional markers, code glosses, endorphic markers.

## LINGUISTIC INSIGHTS INTO ROBOTIC SURGERY TERMINOLOGY: ETYMOLOGICAL AND SEMANTIC ANALYSIS

Pyvovar I.

Scientific adviser: assoc. prof. Lysanets Yu., PhD

Poltava State Medical University

Department of Foreign Languages with Latin and Medical Terminology

Poltava, Ukraine

**Relevance:** robotic surgery has revolutionized medical procedures, introducing advanced technological interventions. However, the terminology and semantics used within this field may pose challenges due to their complexity and interdisciplinary nature. Understanding the linguistic peculiarities behind robotic surgery terminology is crucial for effective communication, training, and further development of this innovative medical practice.

**Aim:** this study aims to analyze and elucidate the linguistic aspects observed in the terminology of robotic surgery. The research uncovers the linguistic structures, terminological consistency, and etymological background and semantic frameworks employed within this domain.

**Materials and methods:** the research involved a comprehensive analysis of textual data encompassing scholarly articles, surgical manuals, and other relevant documents related to robotic surgery from the PubMed database. The study relied on the methods of corpus linguistics (using the VersaText online tool), structural, semantic, and etymological analyses.

**Results:** the findings revealed the key linguistic patterns, semantic, and etymological features within the terminology of robotic surgery. Within the domain of robot-assisted surgery, the study identified single-word terms (e.g., guider; grafting), compound terms (e.g., telesurgery; telemanipulation; telepresence), multi-word expressions (e.g., robotic arm port), acronyms (e.g., CABG), eponyms (e.g., DaVinci Surgical System; Foley catheter), metaphors (e.g., “keyhole” surgery), and neologisms (e.g., the term “robot” originates from the Czech word “robota”, which was coined by Karel Čapek in his 1920 science fiction play “R.U.R.”).

**Conclusions:** the research provided a comprehensive understanding of the linguistic framework of robotic surgery terminology. Insights gained from this study will contribute to enhancing communication among medical professionals, facilitating training protocols, and optimizing the development of robotic surgical technologies. The research findings can be applied in practical ESP research and teaching, namely, in the process of compilation of specialized glossaries and training materials.

**Keywords:** robot-assisted surgery, English medical terminology, term formation, neologism, eponym, acronym.



## SUBSECTION OF LATIN LANGUAGE ПІДСЕКЦІЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ

### TRACING THE EVOLUTION OF MEDICAL TERMINOLOGY

Baidi Ayman

Scientific adviser: Rozhenko I.

Poltava State Medical University

Department of Foreign Languages with Latin and medical terminology

Poltava, Ukraine

**Relevance:** tracing the evolution of medical terminology unveils a rich tapestry of linguistic, historical and scientific influences, highlights the adaptability of medical terminology to contemporary practices, which is crucial for professionals navigating the dynamic landscape of modern healthcare. It encourages an interdisciplinary approach in understanding medical terminology, fostering collaboration between professionals from diverse fields.

**Aim:** the work focuses on the evolution of medical terminology reflecting the dynamic nature of both medical science and language itself, identifies common prefixes, roots and suffixes derived from Greek, Latin and Arabic languages, examines how linguistic elements have been modified and adapted, investigates the influence of technological advancements on medical terminology.

**Materials and methods:** combination of information-theoretic analysis, general scientific methods of theoretic generalization.

**Results:** medical terminology serves as the universal language of the healthcare industry facilitating communication among healthcare professionals, researchers and practitioners. The roots of medical language trace back to ancient civilizations, where early medical practitioners grappled with expressing complex medical concepts. The Greeks, with figures like Hippocrates, laid the groundwork for medical terminology, introducing terms that are still in use today. Latin, another cornerstone of medical language, was adopted by the Romans and further expanded upon by scholars like Galen. The fusion of Greek and Latin laid the foundation for a standardized medical lexicon that transcended linguistic barriers, enabling the dissemination of medical knowledge across cultures. The 19th and 20th centuries witnessed unprecedented advancements in medical science. The discovery of microorganisms, development of diagnostic tools and understanding of genetics necessitated the creation of new terms. The globalization of medicine has led to the incorporation of terms from diverse linguistic traditions. The contributions of Arabic scholars during the Islamic Golden Age, for example, enriched medical vocabulary with words like "alcohol" and "elixir". The challenges associated with medical terminology evolve due to continuous expansion of medical knowledge. The need for international standardization, addressing linguistic barriers and incorporating patient-friendly terminology are areas that require ongoing attention. The future of medical terminology may involve incorporating artificial intelligence and machine learning to streamline communication and enhance precision.

**Conclusions:** understanding the historical foundations can aid in conceptualization, memorization and effective communication within the healthcare community.

**Keywords:** medical terminology, healthcare professionals, communication, evolution, technological advancements.

### INTERACTIVE METADISOURSE MARKERS IN INFORMED CONSENT TEMPLATES FOR COVID-19 VACCINATION

Timoshenkova T., Malynovska A.

Scientific adviser: assoc. prof. Kostenko V., PhD.

Poltava State Medical University

Department of Foreign Languages with Latin and medical terminology

Poltava, Ukraine

**Relevance:** linguistic investigations of informed consent templates for vaccination are essential for creating communication materials that are clear, inclusive, and effective in facilitating informed decision-making while adhering to legal and ethical standards. Drafting informed consent templates (ICT) for vaccination demands the skillful use of language to ensure the creation of a coherent and reader-friendly document.

Linguistic tools that enhance the efficiency of conveying factual information, thus demonstrating the social engagement of messages, are categorized as metadiscourse that falls in two types: interactional, which serves interpersonal language functions, and interactive, which serves textual language functions. The latter involves the writer's management of information flow to guide the

reader through the document using tools such as transitional markers, evidentials, code glosses, and endorphic markers.

**Aim:** to identify markers of interactive metadiscourse in ICTs for COVID-19 vaccination and assess their impact on improving reader comprehension.

**Materials and methods:** this descriptive and exploratory study elucidates naturally occurring phenomena in the text. The study included 25 ICTs for COVID-19 vaccinations (e-format) employed in healthcare settings in the USA and Great Britain.

The identification and categorization of interactive markers are grounded in Hyland's metadiscourse taxonomy; the texts were also processed using Text Inspector, a professional web tool.

**Results:** the findings obtained demonstrate that the average percentage of metadiscourse per ICT text makes up 12.72%, and the interactive markers (6.8%) are slightly more frequently used than interactional markers (5.94%). The largest share (56.9%) is comprised of transitional markers, which function as logical connectives, expressing semantic relationships between main clauses. This category mainly includes conjunctions that signal contrastive elements (but, however), additive elements (and, also), or comparative elements (or; while). Logical connectors are also evident in adverbs, serving as causative connectors (since, because) or introducing conclusions (thus, therefore, thereby). The second prevalent interactive markers (28%) in ICTs are code glosses, facilitating the transition from professional technical language to common language. Frame markers occupy the third position, constituting 17.9 % of all interactive elements revealed. They are applied to highlight textural structures and associated with sequences and text staging (first, then, next).

**Conclusions:** the study has demonstrated the transition markers are the most prevalent metadiscourse markers that are effective in emphasizing crucial points and help in organizing the information logically. Clear and organized text, facilitated by transition markers, contributes to the overall goal of informed consent ensuring that individuals have the necessary details to make informed decisions about their healthcare.

**Keywords:** informed consent for vaccination, metadiscourse, interactive markers, transitional markers, code glosses, frame markers.

## ХАРАКТЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЖИВАННЯ ЛАТИНСЬКИХ ВИРАЗІВ У СУЧАСНИХ ТАТУЮВАННЯХ

### CHARACTERISTIC FEATURES OF THE USE OF LATIN EXPRESSIONS IN MODERN TATTOOS

Кривоніс Анастасія Євгеніївна

Kryvonis A.

Науковий керівник: Таран З. М.

Scientific adviser: Taran Z.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** молоде покоління нашої країни значно відрізняється від попередніх, оскільки за короткий проміжок часу стало свідками значної частки трансформаційних змін нашої держави. З питання наслідків колективних психотравм, молодь 2000 рр. є саме тією ланкою трансгенераційної передачі травми на якому її вплив мінімізується, що в сумі із змінами менталітету визначає її як нову ланку розвитку нашої нації. Зміна ставлення до стереотипів щодо гендеру, професії, зовнішності розширила горизонт можливостей для самовираження. Татування – один із популярних захоплень сучасної молоді. Використання латинських написів у татуванні показує зацікавленість, розуміння та позитивне ставлення молоді до античної культури, зокрема, до латинської мови. Такі тату зрозумілі різним націям, що робить їх універсальними та зручними для вираження ідей чи емоцій молоді.

**Мета роботи:** дослідити тату та дізнатися найбільш популярні напрямки латинських запозичень; створити тематичну класифікацію таких татувань.

**Матеріали та методи:** у дослідженні були використані матеріали інтернету, словники, посібники та застосовані різні дослідницькі методи: описовий, етимологічний, історичний, порівняльний.

**Результати:** взаємодія із соціокультурними аспектами дозволяє зрозуміти, як татування латинською мовою відображають індивідуальний стиль та самовираження сучасного суспільства. Аналізуючи такі татування, робимо висновок щодо семантики виразів, які обираються для втілення на тілі та створюємо значеннєву класифікацію найпопулярніших латинських тату:

Цінування життя в повній мірі та пам'ять, що усе плинне.

Carpe Diem – "Використай день" або "Лови момент".

- Memento mori – "Пам'ятай про смерть".  
Cogito, ergo sum – "Думаю, отже, я живу".  
2. Прагнення до правдивості та справедливості.  
Veritas – "Істина". Nuda veritas – "Чиста правда".  
3. Сила кохання. Amor vincit omnia – "Любов перемагає все".  
4. Готовність до життєвих викликів, прагнення до успіхів, долаючи труднощі.  
Per aspera ad astra – "Через терни до зірок".  
Sic parvis magna – "Велике починається з малого".  
In omnia paratus – "Готовий до всього" та ін.

**Висновки:** за різними даними джерел інтернету, близько 10% українців роблять тату переважно латинською мовою. Такі татування є відображенням сучасних настроїв молоді та слугують маркером її психологічного стану.

**Ключові слова:** татування, молодь, психотравми, самомотивація, латинські вирази, порівняння.

## ЗАСОБИ ТВАРИННОГО ПОХОДЖЕННЯ У МЕДИЦИНІ І ГЕРАЛЬДИЦІ REMEDIES OF ANIMAL ORIGIN IN MEDICINE AND HERALDRY

Малинка Каріна Віталіївна  
Malynka K.

Науковий керівник: к.пед.н., Гончарова Є. Є.

Scientific adviser: Honcharova Ye., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією  
м.Полтава, Україна

**Актуальність.** Геральдика (від лат. heraldus – «оповісник») як різновид соціального кодування відображає у символічних образах історію країни, її традиції, духовні цінності.

**Мета роботи:** дослідження взаємозв'язку зображення у якості геральдичних символів певних тварин із застосуванням їх у народній медицині як джерела поживних речовин, лікарських та допоміжних засобів.

**Матеріали та методи:** огляд та аналіз історичних, етнографічних та літературних джерел з метою дослідження підстав формування геральдичних символів тваринного походження.

**Результати:** традиційно використання у якості геральдичних символів стилізованих зображень тварин, плазунів, земноводних а часом і комах та членистоногих пов'язано як з народними уявленнями про їх спроможності (олень уособлює шляхетність, ведмідь чи слон – силу, змія - мудрість), так і з використанням на протязі тисячоліть у народній медицині в якості лікарських та допоміжних засобів їх окремих частин чи виділень: жиру, хрящів, мозку, слизу і таке інше.

Чи не найдавніший символ у геральдиці ведмідь, уособлення сили та мужності. У народній медицині ведмежий жир використовують при лікуванні ран, ведмежу жовч – при лікуванні артриту, остеопорозу. М'ясо, молоко, кров символу шляхетності оленя - узвичаєне джерело білка, вітамінів, мінералів, а роги оленя включають речовини з протизапальними, антиоксидантними та імуномодулюючими властивостями. Слоновий жир - це традиційний лікарський засіб для лікування ран, інфекцій, хвороби серця; слоновий хрящ використовується при лікуванні захворювань опорно-рухового апарату, а слоновий мозок при лікуванні захворювань головного мозку.

Таких прикладів можна наводити безліч. Власне, майже всі тварини, що використовувалися у якості геральдичних символів, отримували практичне застосування у народній медицині.

**Висновки:** підстава застосування більшості стилізованих зображень тварин у геральдиці - це не лише традиційно-універсальні символи, що закріпилися за ними протягом тисячоліть, але й пошана до притаманних їм корисних властивостей.

**Ключові слова:** геральдика, народна медицина, універсальні символи, стилізовані зображення.

## ТЕРМІНИ-ЗООНИМИ В АНАТОМІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІ ZOOYMOUS TERMS IN ANATOMICAL TERMINOLOGY

Разумей Анатолій Віталійович  
Razumiei A.

Науковий керівник: Таран З. М.

Scientific adviser: Taran Z.

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** анатомічна термінологія бере свій початок ще з античних праць Гіппократа з острова Кос (460–370 до н. е), Авла Корнелія Цельса (I ст. н.е.), Плінія Старшого (I ст.н.е.), Леонардо да Вінчі (XV-XVI ст.) і поповнюється та досліджується сучасними науковцями: Бражук Ю.Б., Крижко А.О., Крабовнік І.В., Долбіна К.Д. та ін., проте аналізу термінів-зоонімів приділяється недостатня увага.

**Мета роботи:** дослідити та зробити класифікацію зоонімів в анатомічній термінології.

**Матеріали та методи:** у науковій розвідці були використані словники, анатомічні атласи, інтернет джерела з теми дослідження та застосовані методи пошуку, порівняння та опису дослідженого матеріалу.

**Результати:** імплантація ТПК для гемодіалізу дозволяє уникнути синдрому «обкрадання», зменшити ознаки перевантаження правих відділів серця. В той же час, основну небезпеку при імплантації ТПК є інфекційні ускладнення. Тому даний доступ показаний пацієнтам з відсутністю умов до формування АВН або як проміжний етап під час дозрівання АВН.

**Висновки:** зооніми в анатомічній термінології з'явився ще в античний період, але і на сучасному етапі вони постійно поповнюються та набувають нових значень, що спонукає науковців до нових досліджень.

**Ключові слова:** порівняння, аналіз термінів, зооніми, анатомічна термінологія, тварини, анатомія.

#### **ОСОБЛИВОСТІ ВЖИВАННЯ ЕПОНІМІЧНИХ НАЙМЕНУВАНЬ У КЛІНІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ FEATURES OF THE USE OF EPONYMIC NAMES IN CLINICAL TERMINOLOGY**

Савченко Максим Сергійович  
Savchenko M.

Науковий керівник: Таран З. М.  
Scientific adviser: Taran Z.

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією  
м.Полтава, Україна

**Актуальність.** Епоніми (грец. ἐπώνυμος, букв. «той, що дав своє ім'я») використовуються у багатьох галузях науки і медицини: у валеології та кардіології, у фізичній реабілітації та стоматології, у фармакології, в анатомії, у неврології і т.д. Епонімічні назви в українській медичній термінології були досліджені у працях М. М. Чернявського, Б. П. Михайлишина, Ю. О. Карпенка, Р.І. Стецюк, Л.О.Удовенко, але детального аналізу вживання термінів-епонімів у клінічній термінології не було виявлено.

**Мета роботи:** дослідити найвідоміші захворювання чи синдром, які названі в честь їх відкривачів. Донести інформацію про ці патологічні стани, щоб вміти з ними боротися, та бути більш розвиненим, обізнаним в цій сфері.

**Матеріали та методи:** джерелами вивчення даної теми є словники медичних термінів, матеріали інтернету, періодичні видання з медицини. У дослідженні були використані такі методи як: пошуковий, описовий, етимологічний, історичний та порівняльний.

**Результати:** усі хвороби відкриті лікарями і науковцями. Значна частина нових захворювань була названа іменами своїх дослідників. У медицині застосовується близько 9000 епонімів. Епонімічні терміни в яких відображені імена учених-лікарів, що перше застосували новий метод лікування чи вперше описали хворобу складають найбільшу їх частину: обличчя Гіппократа, набряк Квінке, виразка Курліна, правило Коуна, теорія запалення Мечникова, Базедова хвороба, хвороба Шагаса, хвороба Паркінсона. Значна частина таких термінів мають епонімічні синоніми. Наприклад, симптом Філатова – симптом Бельського, хвороба Боткіна – інфекційний вірусний гепатит. Клінічні терміни-епоніми можна поділити на такі розділи:

1. Хвороби. Наприклад, хвороба Вільсона-Коновалова – спадкове захворювання аутосомно-рецесивного типу; хвороба Тея-Сакса – генетичне захворювання, зумовлене мутаціями.

2. Симптоми. Наприклад, симптом Елінека – гіперпігментація навколо очей; симптом Захар'їна – біль натисканні на певну ділянку.

3. Синдроми. Наприклад, синдром Гольца (syndrōtum Goltzi) – генетичне захворювання, що проявляється тільки у жінок, для нього характерна гіпоплазія шкіри; синдром Дресбах

(syndrōtum Dresbachi) – спадкове захворювання, для якого характерна еліптична форма еритроцитів та інші.

**Висновки.** Епонімічні терміни – це медичні лексеми названі на честь лікарів-винахідників різних країн світу. У клінічній термінології вони є найбільш зручними у спілкуванні лікарів та пацієнтів. Мотиви номінації клінічних термінів власними назвами – це віддання шани авторам, які відкрили ефективні методи лікування нових захворювань.

**Ключові слова:** епоніми, методи лікування, клінічна термінологія, медицина, хвороби.

## АКТИВНІ ДІЄПРИКМЕТНИКИ У СКЛАДІ КЛІНІЧНИХ ТЕРМІНІВ PRESENT ACTIVE PARTICIPLES AS COMPONENTS CLINICAL TERMINOLOGY

Щербань Богдан Анатолійович, Гришко Таміла Миколаївна  
Scherban B., Grishko T.

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Сологор І. М.

Scientific adviser: assoc. prof. Solohor I., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** у сучасній медичній термінології недостатньо висвітлені питання щодо функціонування активних дієприкметників у клінічній термінології, тому запропоноване дослідження є актуальним.

**Мета роботи:** виявлення, опис, аналіз, систематизація та класифікація клінічних термінів, які містять у своєму складі активні дієприкметники.

**Матеріали та методи:** відбір матеріалу для проведення дослідження здійснювався шляхом суцільної вибірки клінічних термінів, які зафіксовані в спеціальній довідковій літературі.

**Результати:** у результаті розвідки ми виявили 67 активних дієприкметників, які відповідали критеріям вибірки. Аналізовані дієприкметники використовуються в латинській клінічній термінології на позначення ознак, пов'язаних із дією, що позначалася дієсловом, від якого утворився цей дієприкметник, наприклад: *nigricans, ntis* – чорний, той, що чорніє (зміна стану, що виражений дією); *latens, ntis* – прихований, латентний (прояв дії); *cicatricans, ntis* – той, який рубцюється, рубцювальний (дія, яка позначає характер загоєння).

У результаті дослідження ми зафіксували 128 дво- та багатослівних клінічних термінів, до складу яких входять активні дієприкметники, наприклад: *genu laxans* – патологічна рухомість колінного суглоба; *acanthosis nigricans benigna* – доброякісний чорний акантоз; *hydrocele funiculi spermatici communicans* – сполучна водянка сім'яного канатика.

Серед аналізованих термінів були також виявлені терміни, які вживаються у формі множини, наприклад: *gonchi sibilantes* – свистячі хрипи. У ході дослідження нами були зафіксовані два дієприкметники зі значенням повзучий *repens, ntis* та *serpens, ntis*, які функціонують у складі різних клінічних термінів. Окрім цього були також виявлені антонімічні пари, наприклад: *convergens, ntis* – збіжний / *divergens, ntis* – розбіжний.

Під час аналізу досліджуваного матеріалу було зафіксовано різну активність дієприкметників у процесі термінотворення. Найбільшу активність проявили такі дієприкметники: *latens, ntis* – прихований (12), *migrans, ntis* – мігрувальний (7), *recurrens, ntis* – поворотний (7), *persistens, ntis* – персистивний (6) та *intermittens, ntis* – інтермітивний (5).

**Висновки:** дослідження клінічних термінів, які містять у своєму складі аналізовані дієприкметники, полегшує розуміння структури термінів, допомагає усвідомити цілісність та системний характер клінічної терміносистеми. На нашу думку, одним із перспективних напрямів подальших розвідок може бути функціонування активних дієприкметників у біологічній термінології.

**Ключові слова:** клінічна термінологія; активний дієприкметник, термінотворення.

## SUBSECTION OF PHILOSOPHY ПІДСЕКЦІЯ ФІЛОСОФІЇ

### ДЕМОКРАТІЯ ПЛАТОНА В ЕПОХУ АНТИЧНОСТІ ТА ПОГЛЯД НА НЕЇ В НАШІ ЧАСИ PLATO'S DEMOCRACY IN THE ERA OF ANTIQUITY AND A VIEW OF IT IN OUR TIME

Бунін Антон Юрійович  
Bunin A.

Науковий керівник: Біланов О. С.

Scientific adviser: Bilanov O.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** політичні режими завжди були актуальною тематикою в який би час ми не жили.

**Мета роботи:** порівняння роздумів Платона з нинішніми реаліями та спроба дати відповідь на питання: чи є ці вислови доцільними для нашого часу?

**Матеріали та методи:** метод емпіричного дослідження — порівняння.

**Результати:** 1. Ідеали та протиріччя демократії Платона.

«У демократичній державі — тільки й чуєш, якою прекрасною є свобода і, що тільки в такій державі варто жити тому, хто є вільним за своєю природою» — говорив Платон.

Він вважав, що демократія може призвести до того, що маса необізнаних, непрофесійних людей, які переходять на державну посаду будуть керувати політичними питаннями, будуть визначати рішення, що можуть призвести до погіршення ситуації у країні. Професійні якості частіше ігнорують і наслідком цього є класичні для нашого часу фрази «Я його не обирав, він виділявся на фоні інших, ні за кого було більше голосувати тощо» й саме це критикує філософ, голос за яким не має ніякого сенсу. Ідеальною формою правління для нього була — «філософська монархія», в основі якої влада лежить в руках філософів.

2. Погляд сучасної людини через призму демократії

Сам термін «демократія» та середовище за ці часи зазнали дуже великих змін та, що дало нам як плюси, так й мінуси. Сучасна демократія визначається рядом нових принципів, але чи працює ця система як повинна?

До мінусів можна віднести основний принцип, який критикував Платон ще за своїх часів це — влада більшості. Рішення можуть прийматися на підставі популярності чи емоцій. Схильність до популізму який може бути не завжди ефективними або раціональними.

Грошовий вплив — одна з найчастіших претензій сучасної демократії. До них відноситься корупція, нерівність в виборчих кампаніях, купівля голосів та впливу. Саме це, є дуже великою проблемою тому, що гроші в більшості випадків вирішують хто буде обіймати ту чи іншу посаду.

Медійний вплив (ЗМІ) — зараз є аспектом нашого життя, без якого ми не можемо функціонувати: новини, телепередачі, відеохостинги, соціальні мережі — саме вони зараз є вершителями людської думки. Але, поміж користі, в них є й велика шкода, а сама медійна

Вибори в нас час більше схожі на справжню війну або ж гру в монополію, ніж на «вільний людський вибір». Повна відсутність компромісів між електоратом, з чого витікає неможливість прийняття спільного рішення на користь громадян, що ускладнює співпрацю.

**Висновки:** таким чином, демократичні погляди Платона полягали у запереченні не самої демократії як влади народу, а те, що демократія — політичний режим, що немає належного управління, оскільки це влада натовпу і саме з демократії має виток тиранія — найгірша форма державного правління, за якої панують беззаконня, свавілля й насильство.

Сучасні погляди на демократію полягають — це набагато більше, ніж просто голосування на виборах, це: індивідуальність, рівність (кожна людина має ті ж можливості впливати на рішення в суспільстві, у якому вона живе, як і інші члени цього суспільства).

**Ключові слова:** Демократія, Платон, Сучасність, Минуле, Ідеали, Протиріччя.

### ДОВІРА ДО СЕБЕ. ФІЛОСОФІЯ РАЛЬФА ЕМЕРСОНА CONFIDENCE IN YOURSELF. THE PHILOSOPHY OF RALPH EMERSON

Гаранін Ілля Романович  
Haranin I.

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Зінченко Н. О.

Scientific adviser: assoc. prof. Zinchetnko N., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** тенети інформаційного суспільства огорнули індивіда в гіперреальний світ. Сучасна людина живе не знаючи і не відчуваючи головного – СЕБЕ. Пізнаючи себе, особистість здатна на істинне розуміння проблем суспільства та раціональне вирішення їх. Праця «Довіра до себе» Ральфа Емерсона демонструє зміни значення трансценденталізму та концепції довіри до себе. Головною проблемою інформаційного суспільства є осмислення індивіда не як автономну одиницю суспільства, а як невід'ємну частину всього існуючого.

**Мета роботи:** проаналізувати трансформацію поняття трансценденталізм та концепцію довіри великого американського філософа Ральфа Емерсона. Довести, що ера інформаційного суспільства породжує кризу довіри та викликає потребу реформації суспільства у глобальному контексті.

**Матеріали та методи:** основним джерелом інформації про філософію Ральфа Емерсона було використано твір «Довіра до себе». Саме вона розкрила глибину і проблематику питання особистості і само критики людства в інформаційному суспільстві. Також були знайдені і перечитані головні етапи життя видатного філософа.

**Результати:** після аналізу твору та біографії Ральфа Емерсона ми можемо зрозуміти, що більша половина людства мають великі проблем з особистим сприйняттям світу та себе як духовної істоти. Найчастіше довіра до себе зникає через зовнішні чинники, будь-то глузування чи знуцання у будь-якій формі. Результатом таких подій ми можемо спостерігати самогубства або його спроби, вбивства, через повний відчай та деградації морального здоров'я, чи то просто клінічну депресію, яка перетворює людину в бездумне тіло з мінімальними фізичними потребами. В таких випадках моральне здоров'я просто зводиться на нівець.

**Висновки:** проаналізувавши твір Ральфа Емерсона, потрібно зазначити, що основними проблемами соціальної деградації є сильна самокритика та не зрозумілий тиск з боку інших. Саме це є причинами пригніченої довіри до людей і перш за все до себе. Люди, які перебувають у подібному середовищі потребують допомоги кваліфікованих спеціалістів.

**Ключові слова:** довіра до себе, інформаційне суспільство, Ральф Емерсон.

## СОЦІАЛІЗАЦІЯ ПОНЯТТЯ «ВЛАДА» У ПРАЦЯХ М. ФУКО SOCIALIZATION OF THE CONCEPT OF "POWER" IN THE WORKS OF M. FOUCAULT

Костенко Георгій Віталійович  
Kostenko H.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Зінченко Н. О.  
Scientific adviser: assoc. prof. Zinchenko N., PhD  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра філософії та суспільних наук  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** влада є одним з найважливіших феноменів соціальної реальності, який впливає на всі сфери життя людини: від її особистих відносин до політичних процесів. Традиційне розуміння влади як політичної сили, яка діє ззовні, є недостатнім для розуміння її сучасних форм та процесів. М. Фуко доводить, що влада є значно складнішим соціальним феноменом ніж здається на перший погляд.

**Мета роботи:** проаналізувати вплив влади на соціальну реальність та наслідки паноптичного типу влади для суспільства; розкрити значення поняття "влада" в працях М.Фуко, дослідити методи втілення влади за допомогою різних інституцій, технологій.

**Матеріали та методи:** аналіз даної проблематики проводився з використанням змістовного порівняння історико-філософського дослідження. У роботі опрацьовані наукові праці М. Фуко, зокрема «Наглядати й карати. Народження в'язниці» та «Психіатрична влада».

**Результати:** праці французького філософа М.Фуко присвячені дослідженням влади, знання, освіти, ідентичності та інших важливих аспектів соціальної реальності. У фокусі його уваги знаходяться питання про те, як влада формує та контролює поведінку людей. Одна з його головних робіт «Наглядати й карати. Народження в'язниці». Ця праця присвячена особливостям модерної влади та моделі індивіда і суспільства, які вона породжує. Аналізуючи характер новітніх інституцій, Фуко стверджує про формування дисциплінарного суспільства. Процес даного характеру породжує паноптичне суспільство та владу. На відміну від традиційного розуміння влади, модерна влада не виступає як централізована сила. Фуко називає цей тип влади "паноптизмом", тобто системою, в якій індивід постійно перебуває під наглядом. Він не знає, чи спостерігають за ним в певний момент, але це спонукає його не порушувати дисципліну, передбачаючи неминучість покарання. Паноптизм втілюється через різноманітні інституції,

теології, дискурси. Школа, лікарня, в'язниця – це інституції, які дисциплінують індивідів. Технології, наприклад, камери відеоспостереження, також сприяють поширенню паноптизму. Дискурси, зокрема, медичний, юридичний та психологічний, формують певні уявлення про норму та відхилення, що також впливає на поведінку людей.

**Висновки:** Фуко розуміє владу як складний соціальний феномен, що є не просто зовнішньою політичною силою, а невід'ємною внутрішньою складовою суспільства. Він виділяє два основних типи влади: суверенну і дисциплінарну. Перша діє шляхом фізичного покарання за порушення закону, друга – шляхом контролю над тілом і поведінкою людей. Інституції є важливими інструментами влади, які дисциплінують людей, навчаючи їх правилам і нормам поведінки. Фуко вважає, паноптичний тип влади може бути ефективним інструментом для забезпечення безпеки в суспільстві, але він має негативний вплив на розвиток особистості, оскільки призводить до формування дисциплінарного індивіда, який постійно контролює себе і свою поведінку.

**Ключові слова:** Мішель Фуко, влада, соціум, паноптизм.

## МІЖОСОБИСТІСНІ КОНФЛІКТИ В СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ INTERPERSONAL CONFLICTS IN THE STUDENT ENVIRONMENT

Кочерга Софія Олександрівна, Шаповал Дар'я Олегівна

Kocherha S., Sharoval D.

Науковий керівник: к.іст.н., Каюн В. О.

Scientific adviser: Kaiun V., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** в умовах сьогодення та через напругу в суспільстві, а також враховуючи специфіку свого соціального становища, молодь є надзвичайно вразливою категорією щодо суперечностей та конфліктів. Зростанню конфліктів серед першокурсників сприяють різні фактори: вибудовування стосунків з однолітками; внутрішні переживання та характерні особливості людини тощо. Виникає необхідність проаналізувати та з'ясувати причини, підстави та наслідки конфліктів у студентському середовищі. Для аналізу міжособистісних конфліктів проведено опитування респондентів, ними стали студенти I курсу Полтавського державного медичного університету.

**Мета роботи:** проаналізувати що є основними причинами конфліктів серед студентів I курсу університету; охарактеризувати чинники, що впливають на комунікативну діяльність під час адаптації у студентському середовищі.

**Матеріали та методи:** для дослідження були опитані студенти першого курсу Полтавського державного медичного університету. Було опрацьовано 38 відповідей, які були отримані методом електронного анкетування. Згідно з цим визначено психологію виникнення та вирішення конфліктів між першокурсниками.

**Результати:** згідно з отриманими даними визначено, що на момент проведення анкетування 7,9% опитуваних респондентів перебували у конфлікті, а 92,1% - ні. Досить велика кількість осіб (78,9%) ніколи не були ініціаторами конфлікту, а 21,1% - виступали у цій ролі. Більшість опитуваних (27 з 38 осіб) змогли знайти спільну мову з людиною після конфлікту. З'ясовано, що на психічний стан 60,5% студентів конфлікти не впливають, а на 39,5% припадає хоча б мінімальна зміна у психологічному стані. 78,9% опитуваних відповіли, що конфлікти серед одногрупників не супроводжуються зміною успішності в їхньому навчанні. Студентам було запропоновано питання про причини конфліктів у групі, де вони могли обрати кілька відповідей: 65,8% - небажання йти на компроміси; 60,5% - спроба самоствердитися; 57,9% - боротьба за оцінки та 50% - боротьба за лідерство. Зазвичай 78,9% студентів вирішують конфлікти мирним шляхом, 15,8% конструктивним методом, а решта – силовим. Найчастіше конфлікти виникають між дівчатами, іноді між студентами протилежної статі та рідше – між хлопцями.

**Висновки:** студентство, як суб'єкт суспільних відносин, здійснює пошук власної соціальної ніші, перебуває в процесі досягнення власного статусу, далеко не одночасно досягаючи стійкого становища в різних сферах суспільного життя. Спостереження показують, що більшість міжособистісних конфліктів виникає незалежно від бажання їх учасників. Враховуючи результати дослідження, можна припустити, що головною причиною виникнення конфліктів є особливості психіки кожної молодої людини.

**Ключові слова:** анкетування, міжособистісний конфлікт, першокурсники, психічний стан, студенти.



## АНАЛІЗ КОЛЕКТИВНИХ ПСИХОТРАВМ УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА ANALYSIS OF COLLECTIVE PSYCHO-TRAUMAS OF UKRAINIAN SOCIETY

Кривоніс Анастасія Євгенівна

Kryvonis A.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Зінченко Н. О.

Scientific adviser: assoc. prof. Zinchenko N., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** українське суспільство систематично переживає складні трансформації викликані політичними процесами, що в свою чергу залишає глибокий слід на психологічному здоров'ї громадян. Травматизацію українців є фрагментарною та суб'єктивною. Події сьогодення вимагають не лише аналізу, а й конкретних дій щодо дослідження психологічної травматизації громадян України з метою побудови та впровадження програм реабілітації українського населення.

**Мета роботи:** дослідити поняття "колективна психотравма". Систематизувати періоди травматизації українського суспільства. Опрацювати дані соціологічних досліджень з метою опису сучасної психо-травми.

**Матеріали та методи:** робота проходила у кілька етапів: перший - збір даних, вивчення джерел та систематизація отриманої інформації; другий-опрацювання, порівняння та деталізація результатів досліджень. Під час дослідження використовувалися напрацювання вітчизняних та міжнародних фахівців: Горностай П. П., Суший О. В., проаналізовано результати міжнародних науково практичних конференцій. Для оцінки сучасної ситуації використовувалися результати загальнонаціональних опитувань: "Психологічні маркери війни" та Державної Служби Статистики України.

**Результати:** під час дослідження поставленої проблематики було розглянуто поняття колективна травма, опрацьовано інформацію про її особливості та систематизовано головні психотравми українського народу за останнє сторіччя. На даний момент можна виявити кілька основних психотравм українців, а саме: голодомор; друга світова війна; чорнобильська катастрофа; російська агресія та військові дії. Визначено особливості та динаміку, деякі із них потребують додаткових досліджень. Спираючись на дані опитувань визначено динаміку розвитку КПТ в умовах російсько-української війни.

**Висновки:** Психотравма, що формується у сучасних умовах є особливою, специфічною, оскільки травматизація була не лише повномасштабною, вона стосувалася однозначно кожного. Переважна більшість показників психоемоційного стану населення потребують детального дослідження, для розроблення плану подальшої реабілітації населення, формування здорових поглядів та об'єктивної оцінки політичних процесів.

**Ключові слова:** війна, колективна психо-травма, українське суспільство.

## ЗНАЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СІЧОВИХ СТРІЛЬЦІВ У ВИЗВОЛЬНІЙ БОРотьБІ УКРАЇНСЬКОГО НАРОДУ THE IMPORTANCE OF THE SICH RIFLEMEN IN THE LIBERATION STRUGGLE OF THE UKRAINIAN PEOPLE

Кутімов Антон Ядгарович

Kutimov A.

Науковий керівник: Біланов О. С.

Scientific adviser: Bilanov O.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м.Полтава, Україна

**Актуальність.** Українські січові стрільці (УСС, усуси) виступали як визвольний загін у період Першої світової війни, створивши власну оснащену та підготовлену військову групу з українською символікою, ідеєю соборності та мовою. Їхня діяльність сприяла консолідації ідеалам незалежності та укріпленню гідності, відобразивши її суть в пошуках свободи.

**Мета роботи:** дослідити діяльність Українських січових стрільців у визвольній боротьбі українського народу.

**Матеріали та методи:** робота над дослідженням була проведена в декілька етапів: перший – збір необхідної інформації, вивчення джерел та систематизація отриманих даних; другий – обробка і порівняння даних з досліджень та уточнення результатів; третій етап - аналіз

та упорядкування зібраних результатів, застосовуючи загальнонаукові методи, такі як аналіз і узагальнення.

**Результати:** оцінюючи роботи Миколи Лазаровича та інших науковців, увагу приділено даним, які свідчать про рух стрільців та його вплив у розвитку національної боротьби. Батальйон усусів обороняв Бескиди в листопаді 1914 – лютому 1915 рр., займаючись розвідкою в районі Ужок–Лихобора–Верб'яж–Лавочне–Сенечів–Вишків. Інтенсивна розвідувальна діяльність обтяжена надсиланням 108 стежин лише з однієї сотні Семена Ґорука за 5 днів. Також систематичне слідкування за російським військом, передаючи цінну інформацію вищому командуванню та діючи як "око фронту".

Прибувши у 1915 році на Галичину, легіон Українських січових стрільців та їхня просвітницька діяльність почала систематизуватися та розширюватися, включаючи організацію культурних заходів та відкриття читалень. Усуси активно підтримували сільське господарство, допомагаючи при роботі на полях та сприяючи розвитку національної свідомості місцевого населення.

Громадські діячі Галичини змінивши підхід, сфокусувались на просвітницькій діяльності, організували громадські ініціативи для поширення української культури. Зусилля направили на створення шкіл, відкриття спільнот та поширення української літератури. Попри перешкоди з боку адміністрації Польщі, завдяки пожертвам було відкрито значну кількість шкіл, заснувавши за рік 50 шкіл, а в 1918р. кількість зросла до 150, фінансування котрих забезпечувалось жертвами на Волині та Галичині.

Мистецька та культурна діяльність УСС сприяла вагомому внеску у поширенні національних ідей. Стрілецькі твори, вистави та пісні, стали доступними для широко загалу населення, популяризуючи ідеї української державності та розкриття правди про минуле. Пісня, така як "Ой, у лузі червона калина" та інші, увійшли до золотого фонду української пісенної творчості.

**Висновки:** отже, без стрілецької самопожертви та активної діяльності складно уявити подальші формування Українських повстанських армій. З мотивів та ідей стрільців і по сьогодні черпають насагу нинішні борці за свободу України, захищаючи Батьківщину від російської агресії та терористичних нападів.

**Ключові слова:** Українські січові стрільці, УСС, визвольна боротьба, усуси.

## **КЛОНУВАННЯ: ЕТИКО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМИ CLONING: THE ETHICAL AND PHILOSOPHICAL ASPECT OF THE PROBLEM**

Липко Анастасія Олександрівна

Лурко А.

Науковий керівник: д.мед.н, доц. Дубініна В. О.

Scientific adviser: assoc. prof. Dubinina V., D.Med.Sc.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** поняття про кількісне превалювання думок і поглядів певного напрямку ставлення людей до етичної проблеми клонування людських організмів допоможе чіткіше зрозуміти сучасний стан проблеми, а отже і спрогнозувати напрямок розвитку суспільної думки і законодавства країни в цьому аспекті, що є достатньо цікавим у будь-які часи.

**Мета роботи:** визначення сучасного стану розвитку проблеми клонування з етико-філософської точки зору порівняно з таким на момент першого вдалого клонування людських ембріонів у 2007р.

**Матеріали та методи:** для збору і обробки даних було використано засоби програмного забезпечення для адміністрування опитувань платформи Google Forms.

**Результати:** до опитування було залучено 77 осіб віком від 17 до 50 років (59 осіб - 17-20р; 9 осіб - 21-25р; 1 особа - 26-30р; 1 особа - 31-35р; 1 особа - 36-40р; 4 особи - 41-45р; 2 особи - 46-50р) — зважаючи, що планований початковий діапазон охоплення складав 17-65 років —, які разом складають 100% опитаних, 50,6% з яких ставляться до клонування живих організмів нейтрально, 20,8% - негативно, 28,6% - позитивно. До клонування людських ембріонів 40,3% ставляться нейтрально, 36,4% негативно, 23,4% - позитивно. Серед опитаних 42,9% погодились би, за потреби, стати донором біологічного матеріалу для клонування, а 42,9% відмовилися б від такої пропозиції.

**Висновки:** наразі ставлення суспільства до клонування як процесу створення копії біологічного об'єкту є, переважно, нейтральним щодо клонування живих істот вцілому і людських ембріонів зокрема. Якщо зважати суто на полярні відповіді: тоді до клонування живих

істот вцілому ставлення є переважно позитивним, а до клонування людських ембріонів - переважно негативним. Отже, з отриманих даних можна зробити наступні висновки — з моменту першого клонування людського ембріону у 22013 році суспільна думка зазнала незначних змін, ставши більш відкритою до нових можливостей. Змінились також причини обґрунтування негативного ставлення, оскільки наразі переважає морально-етичне обґрунтування думки, на відміну від стану 2013р, коли більше половини опитаних надавали релігійне підґрунтя своїй позиції, в той час як причини позитивного ставлення до процесу клонування майже не зазнали змін.

**Ключові слова:** клонування, етико-філософський погляд, клонування живих організмів, клонування людських ембріонів.

## **ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТ ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ СТОМАТОЛОГА TIME MANAGEMENT AS THE KEY TO THE SUCCESSFUL ACTIVITIES OF A DENTIST**

Онуксимова Марія Романівна

Onyksymova M.

Науковий керівник: к.іст.н., Каюн В. О.

Scientific adviser: Kaiun V., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** враховуючи виклики сьогодення у сучасному суспільстві постає питання раціонального використання власного часу та збереження ефективності професійної діяльності. Більшість людей відчуває постійний дефіцит часу для задоволення своїх потреб і обов'язків. Перелік вимог до спеціаліста кожної професії з часом змінюється, це зумовлюється розвитком сучасного середовища, впровадженням новітніх технологій (у т.ч., в професійну діяльність лікаря), а отже, постає питання про готовність до викликів сьогодення лікаря-стоматолога як суб'єкта діяльності під час вирішення професійних завдань.

Тайм-менеджмент – це сукупність знань, принципів і технік, які можуть допомогти людям ефективніше використовувати свій час і покращити якість життя. Головна мета тайм-менеджменту – встигнути зробити якомога більше, мінімізуючи часові витрати і зменшуючи стрес.

**Мета роботи:** проаналізувати розподіл часу респондентів з 30 осіб, знайти та інтегрувати ефективні методики тайм менеджменту в діяльність лікарів-стоматологів.

**Матеріали та методи:** для проведення опитування, шляхом електронного анкетування, за методикою оцінки ефективності використання робочого часу, було сформовано 3 групи з вибірки: 30 учасників дослідження (лікар-стоматолог (I), лікар-інтерн стоматолог (II) та здобувачів вищої освіти Полтавського державного медичного університету (III)). Також були застосовані методи системного аналізу та обробки отриманої інформації.

**Результати:** за даними анкетування для визначення ефективності використання робочого часу встановлено, що 9 (30%) з 30 опитуваних не планують свій час і зовнішні обставини, що негативно відображаються на результатах роботи; 16 осіб (53,3%) намагаються опанувати свій час, але не завжди мають успіх; достатньо організовані, проте певні аспекти можуть зруйнувати плани у 5 з 30 опитуваних (16,7%). Найвищі бали в опитуванні (від 26 до 30 балів) не отримав жоден з респондентів.

Щодо I групи, виявлено: 20% - не планують, 50% - намагаються це зробити, 30% - достатньо раціонально використовують свій робочий час.

II група: 20% - не планують, 70% - намагаються опанувати тайм-менеджмент, 10% - організовані в плануванні.

III група: 50% - не мають навичок планування часу, 40% - докладають зусиль, а 10% - достатньо організовані.

**Висновки:** жоден з 30 осіб, які пройшли анкетування не мають раціональних навичок тайм-менеджменту, а третина з них взагалі не планують свій робочий або навчальний час. У процесі дослідження виокремлено такі основні проблеми, які виникають при плануванні та виконанні справ: дефіцит часу, спроби зробити декілька справ одночасно, складність у визначенні пріоритетів, недотримання задуманого плану. Використання інструментів тайм-менеджменту дозволить більш ефективно використовувати свій час і, в перспективі, поліпшити якість життя.

**Ключові слова:** лікар-стоматолог, тайм-менеджмент, планування часу.

## АЛГОРИТМ ПРОСУВАННЯ ПЕРСОНАЛЬНОГО БРЕНДУ В СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ ALGORITHM FOR PROMOTING A PERSONAL BRAND IN SOCIAL NETWORKS

Паскул Ніка Олександрівна

Paskul N.

Науковий керівник: к.іст.н., Харченко Т. О.

Scientific adviser: Kharchenko T., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** XXI століття – період бурхливого розвитку технологій, інтернету та, як наслідок, поява нових можливостей просування персонального бренду. У 2018 році кількість користувачів, які активно користувалися Інтернетом, досягла позначки 4 мільярди, а кількість людей, які були пасивними користувачами, складає 3 мільярди. Наразі лікар може ефективно висвітлити свою професійність через соціальні мережі, розкривши користувачам переваги його методів.

**Мета роботи:** сформувати уявлення про алгоритм утворення персонального бренду з метою подальшого просування у професійній діяльності.

**Матеріали та методи.** Закон Ғркса-Додсона щодо співвідношення між ефективністю фіксації і вилучення слідів пам'яті. Дослідження графічного дизайнера «Очі не читають». Методи аналізу, спостереження, опису.

**Результати:** персональний бренд є сукупністю індивідуальних ознак, притаманних конкретній людині, впізнаваний образ на основі знань, навичок, сильних якостей особистості. Використовується для представлення особи як у вузькому колі, так і на загал.

Instagram входить у Топ-5 найуспішніших для просування соціальних мереж, але на початках варто проаналізувати ринок та цільову аудиторію. Потрібно обрати, чим ви зможете виокремитись серед конкурентів. Це може бути унікальний підхід до кожного клієнта чи особистий професійний здобуток, певне набуте й удосконалене професійне вміння. По тому можна розпочати оформлювати сторінку, в бібліографії потрібно викласти тези, що відобразатимуть вашу цінність: тут працює правило трьох секунд Ғркса-Додсона, за яким ми найкраще сприймаємо та засвоюємо інформацію протягом перших миттєвостей, доки наш мозок вирішує, чи продовжити ознайомлення. Наступним етапом буде візуальне оформлення. Воно є максимально індивідуальним, адже має передати ваші цінності. Формуючи допис, маємо усвідомлювати, що зазвичай ми не читаємо, а скануємо, не кожну літеру в цілому, а сприймаємо окреме слово автоматично. Цей принцип використовують для утримання вашої уваги на банерах рекламних товарів та дописах в соціальних мережах. Аби використовувати це самостійно, потрібно групувати слова в пари, виділяти абзаци, притримуватися логічних ланцюжків у тексті.

**Висновки:** епідемії не варто вважати запиленою сторінкою історії. Хоча спалахи хвороб протягом попередніх тисячоліть і викликали величезні страждання та підкреслювали обмеженість лікарських знань, вони водночас стимулювали нові наукові дослідження, сприяли розвиткові медичної справи. Вивчення цього зв'язку дає інформацію про поточну боротьбу із захворюваннями та формує готовність до наступних епідемій. Так ми маємо змогу аналізувати сучасні процеси, передбачати ймовірні загрози, забезпечувати подальший розвиток медицини. І саме в такий спосіб людство повинно прокладати шляхи до стійкого майбутнього, гарантуючи, що уроки минулого допоможуть нам подолати виклики сьогодення.

**Ключові слова:** з наявним алгоритмом та розумінням, як працює персональний бренд, ви можете створити власну сторінку, за допомогою якої знайдете нових пацієнтів.

## УКРАЇНСЬКА НАЦІОНАЛЬНА МЕНТАЛЬНІСТЬ ТА ЇЇ ВІДОБРАЖЕННЯ У ФІЛОСОФІЇ UKRAINIAN NATIONAL MENTALITY AND ITS REFLECTION IN PHILOSOPHY

Побойна Дар'я Андріївна

Roboyna D.

Наукові керівники: д.філ.н, доц. Дубініна В. О.

Science advisors: assoc. prof. Dubinina V., Ph.D

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м. Полтава, Україна

**Актуальність:** сьогодні, у часи боротьби за свободу країни, більшість українців має почуття патріотизму та національної ідентичності, а також власну точку зору, яка зазвичай відрізняється у мешканців різних регіонів України. У зв'язку з цією різницею нерідко

відбуваються суперечки, для запобігання яких українці мають розібратися в понятті «ментальність», зважаючи на те, що вона відіграє важливу роль у формуванні філософського мислення української людини.

**Мета роботи:** дослідити та розкрити поняття «ментальність», його взаємозв'язок з філософським мисленням українського народу та вплив на сприйняття подій українцями з різних регіонів.

**Матеріали та методи:** зараз кожен українець по-різному сприймає новини й події, які відбуваються в нашій країні. На це впливають такі фактори як стресостійкість та ментальність.

Ментальність з точки зору філософії - це сукупність соціально - психологічних рис, які притаманні певній нації. Вона визначає рівень суспільної свідомості на певному етапі розвитку та зумовлює поведінку людини в соціумі. Ментальність - постійне явище, яке має властивість переходити з покоління в покоління передаючи набутий предками життєвий досвід.

У працях про дослідження української ментальності дослідники (А.Фурман, О.Вишневський, П.Кононенко, М.Пірен, Б.Попов) зазначають, що людина типової української ментальності - це людина волелюбна, інтровертивна, кордоцентрична, духовна, має глибокий внутрішній світ.

Доповненням до типової української ментальності є менталітети різних регіонів України, що базуються на історичних засадах і мають вплив на філософію мислення сучасної української людини.

Історично склалося так, що декілька поколінь центральних та східних областей України довгий час перебували під впливом психологічно та особистісно пригнічуючих переконань, що не давало змоги розвиватись національно-ідентифікуючому мисленню. Цим характеризується важлива властивість ментальності, а саме її залежність від зміни поколінь та гнучкість у часовому просторі. Вона підлаштовується під еволюційні й технологічні прориви, що робить її вічною, але гнучкою до змін.

**Висновок.** Ментальність - це феномен притаманний суспільству, який підпорядковується під певну націю визначаючи її світосприйняття, культурне, ідеологічне та релігійне мислення, а також ідентифікує належність людину до певної спільноти.

Українська національна ментальність - це сукупність психологічних, соціальних, культурних, ідеологічних рис притаманних нашому народу. Вона як і усі ментальності переповнена стереотипами, має регіональні та поколінні гілки, проте попри свою когерентність функціонує повною мірою.

**Ключові слова:** нація, ментальність, філософія, феномен, українська ментальність, менталітет

## ЕПІДЕМІЇ В ІСТОРІЇ ЛЮДСТВА: УРОКИ ДЛЯ СУЧАСНОЇ ЦИВІЛІЗАЦІЇ EPIDEMIES IN HUMAN HISTORY: LESSONS FOR MODERN CIVILIZATION

Соломаха Владислава Анатоліївна

Solomakha V.

Науковий керівник: к.іст.н. Харченко Т.

Scientific adviser: Kharchenko T., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** епідемії не є пережитками минулого. Вони продовжують бути жорстокими каталізаторами змін, що залишають чималий слід у суспільстві й, зокрема, формують відповідний напрям розвитку медицини.

**Мета роботи:** проаналізувати всесвітню історію епідемій і визначити їхній вплив на сьогодення.

**Матеріали та методи:** електронні ресурси National Library of Medicine: «Medicine in the Middle Ages: extracts from «Le moyen âge médical» by Dr. E.Dupouy і «The Epidemics of the Middle Ages» by J.F.C.Hecker; праці вітчизняних науковців: О.Опаріна «Пандемії: медико-біблійний та історичний аспекти», Є.Харитонова «Пандемії від Стародавнього Риму до Ковід-19: незасвоєні уроки», О.Федоренко і К.Коляденко «Короткий нарис історії світових епідемій-пандемій» тощо. Використані методи аналізу, порівняння, узагальнення.

**Результати:** вивчення епідемій залишається надивовижу актуальним сьогодні з кількох причин: 1. ВІЛ/СНІД, ГРВІ, підтипи грипу, COVID-19 – ці останні глобальні проблеми нагадують, що вірусні, інфекційні захворювання продовжують становити серйозну загрозу; дослідження того, як людство боролось з подібними спалахами, його успіхи та невдачі мають вплив на новітні стратегії запобігання, стримування та лікування сучасних епідемій. 2. Розуміння еволюції

хвороб: відстежуючи походження, мутації та поширення давніх патогенів, маємо змогу отримати пояснення розвитку й адаптації хвороб; це знання прокладає шлях до більш ефективного спостереження, дослідження та цілеспрямованої дії проти нових типів відомих загроз. 3. Каталізатор розвитку медицини: зіткнувшись з нищівними хворобами, попередні покоління лікарів і вчених були змушені впроваджувати інновації, заклавши основу для досягнень, котрі все ще мають відлуння дотепер; вивчення тогочасних хірургічних прийомів, трав'яних засобів, форм карантину тощо формує наше розуміння еволюції медичної практики та надихає на подальші дослідження нових методів лікування й профілактики.

**Висновки:** епідемії не варто вважати запиленою сторінкою історії. Хоча спалахи хвороб протягом попередніх тисячоліть і викликали величезні страждання та підкреслювали обмеженість лікарських знань, вони водночас стимулювали нові наукові дослідження, сприяли розвитку медичної справи. Вивчення цього зв'язку дає інформацію про поточну боротьбу із захворюваннями та формує готовність до наступних епідемій. Так ми маємо змогу аналізувати сучасні процеси, передбачати ймовірні загрози, забезпечувати подальший розвиток медицини. І саме в такий спосіб людство повинно прокладати шляхи до стійкого майбутнього, гарантуючи, що уроки минулого допоможуть нам подолати виклики сьогодення.

**Ключові слова:** епідемія, карантин, медицина, пандемія, хвороба

### **ДІДЖИТАЛІЗАЦІЯ ТА СТВОРЕННЯ ІНТУЇТИВНОГО КОНТЕНТУ (НА ПРИКЛАДІ САЙТУ СТУДЕНТСЬКОГО ПАРЛАМЕНТУ ПДМУ) DIGITALIZATION AND CREATION OF INTUITIVE CONTENT (ON EXAMPLES OF THE SITE OF THE STUDENT PARLIAMENT OF PSMU)**

Цибульняк Андрій Валерійович  
Tsybulniak A.

Науковий керівник: к.іст.н., Каюн В. О.

Scientific adviser: Kaiun V., PhD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** на сьогоднішній день наявна тенденція спрощення та компактизації інформаційного контенту. Не секрет, що для успішного ведення бізнесу в наш час необхідно наповнювати та оновлювати корпоративні інформаційні ресурси, в т.ч. соціальні мережі, які є найпростішим методом комунікації з клієнтами. Але ніхто не знає якого змісту має бути матеріал: стислий та візуалізований, розгорнутий та вичерпний, чи максимально лаконічний? Однозначної відповіді немає, усе залежить від виду та тонкощів Вашої діяльності, проте можна звернутись до трендів сучасності. Раніше звичайні, а зараз інтернет-магазини інтегрували бухгалтерію в CRM систему, університетам значно простіше агітувати абітурієнтів у соцмережах, а не приходити до закладів, натомість діджитал-компанії з кожним роком поглиблюють свої знання та розширюють IT-ресурс. Інтуїтивність - це здатність сприймати та розуміти інформацію або ситуацію без явного аналізу чи обґрунтування. Це може виявлятися у вмінні швидко приймати рішення на основі власного внутрішнього відчуття, не використовуючи логічний чи аналітичний підхід.

**Мета роботи:** зібрати та компактизувати правила написання рекламних та розважальних постів, обґрунтувати психологічне сприйняття читача, надати практичну та зрозумілу інформацію.

**Матеріали та методи:** під час написання тез використовувались IT-форум «Vel Wild», Google scholar, PubMed, особисті дослідження спільно із вебстудією «Tavweb».

**Результати:** для проведення дослідження мною було створено сайт Студентського парламенту Полтавського державного медичного університету. Для роботи були взяті конкретні показники такі як: динамічний дизайн, використання під/надзаголовків, контрастування та використання фонового тексту. Результати показали, що використання динамічного дизайну сприяє утворенню так званого «ланцюга допитливості клієнта» та зацікавленості у подальшій інформації. Ужиток під/надзаголовків є доволі специфічним. Ефективність їх використання проявляється лише при написанні тексту в форматі CAPS тобто великим літерами з обов'язковою складовою контрастного фону. Фактично в даному способі відвідувач сторінки не читає текст, а сканує його, як зображення, що знімає з нього зайве інтелектуальне навантаження. Фоновий текст по суті чимсь подібним до вище сказаного, але його використання доцільне лише у вузькоспеціалізованих інтернет-магазинах або комерційних сайтах.

**Висновки:** у процесі дослідження було виявлено наступні проблеми:

- Необізнаність у сприйнятті візуалізованого контенту;

- Відсутність зрозумілих та доступних інструментів для контент-мейкінгу;
- Недотримання чітко встановлених правил;
- Наслідування старих «уявно ідеальних» постів.

**Ключові слова:** діджиталізація, інтуїтивність, контент, психіка, сайт.

## **ЕВОЛЮЦІЯ УЯВЛЕНЬ ПРО СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ В ЕПОХУ ВІДРОДЖЕННЯ EVOLUTION OF IDEAS ABOUT THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN THE RENAISSANCE ERA**

Хоменко Анастасія Сергіївна  
Khomenko A.

Науковий керівник: к.іст.н. Харченко Т. О.  
Scientific adviser: Kharchenko T., PhD  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра філософії та суспільних наук  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** серцево-судинні захворювання посідають перше місце серед причин смертності. І хоч сучасні знання про функціонування серцево-судинної системи і лікування досягли наразі високого рівня, варто згадати, що якихось 500 років тому, з огляду на тривалу історію розвитку цивілізації, наука не лише не могла пояснити причини руху крові в організмі, а й узагалі заперечувала процес її циркуляції. Тож праці учених доби Ренесансу дозволяють відстежити, як саме еволюціонували уявлення про серцево-судинну систему.

**Мета роботи:** проаналізувати діяльність науковців епохи Відродження, чиї праці сформуливали сучасні уявлення про серцево-судинну систему.

**Матеріали та методи:** дослідження Є.Фрусевич; електронні ресурси PubMed (праці С.Ambrose, D.Ribatti) тощо. Використані методи аналізу, порівняння, узагальнення.

**Результати:** розвиток медичних знань доби Ренесансу став можливим завдяки плеяді талановитих і відданих своїй праці науковців, деякі з них ціною власного життя відстоювали свої переконання. Першим зрозумів, як працює людське серце і з неймовірною точністю візуалізував його Л. да Вінчі. А.Везалій по праву є засновником наукової анатомії. По суті він зробив революцію в тогочасній медицині, спростувавши пануюче століттями канонічне вчення Галена, описав клапани серця, створивши передумови для обґрунтування кругового руху крові. Б.Євстахій описав серце, артерії і вени, грудну лімфатичну протоку, словосполучення «Євстахієва заслінка» набуло вжитку в сучасній медичній термінології. А.Цезальпін уперше вжив вираз «циркуляція крові», щоправда не вкладаючи в нього той сенс, якого набув з часом. М.Р.Коломбо і М.Сервет відомі відкриттям малого кола кровообігу. І.Фабріцій дослідив венозні клапани і їх значення для руху крові. Зрештою вінцем досліджень стали праці В.Гарвея: довівши, що серце є безперервно функціонуючим механізмом, забезпечуючи постійний рух крові, створив учення про кровообіг. Він заслужено вважається фундатором наукової фізіології.

Важко відшукати відкриття, котрі для медицини за своїм значенням дорівнювали б названим дослідженням з огляду на роль серцево-судинної системи у функціонуванні організму. Вони не лише стимулювали наступників до нових розвідок, а й докорінно змінили розуміння патогенезу хвороб і методів лікування.

**Висновки:** відродження було епохою проривних відкриттів, що відбулися за досить вузький історичний проміжок. Цьому сприяв активний розвиток практичної медицини, що перебувала фактично під заборонаю в часи Середньовіччя. Саме емпіричний метод, що тоді набув поширення, надав поштовху розвитку науки, допоміг сформулювати цілісне уявлення про серцево-судинну систему.

**Ключові слова:** кровообіг, клапан, наука, серце, судини.

## **ГЕНІАЛЬНІСТЬ ТА ПРОФАННІСТЬ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ МИСЛЕННЯ М. ГАЙДЕГГЕРА GENIUS AND PROFANENESS THROUGH THE PRISM OF M. HEIDEGGER'S THINKING**

Хоменко Єгор Олександрович  
Khomenko Y.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Зінченком Н. О.  
Scientific adviser: assoc. prof. Zinchenko N., PhD  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра філософії та суспільних наук  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** сучасне людство систематично стикається з великою кількістю проблем, природа яких не зрозуміла. На мою думку, головна проблема знаходиться в минулому. Невирішені питання минувшини передаються з покоління в покоління і кожна епоха переживає

їх по різному. Людство боїться ХХ століття, воно було дуалістичним, де чітко прослідковується боротьба зла і добра, злиднів та прогресу. Така боротьба народжувала та жорстоко забирала, боротьба, яка вимагала за для виживання забути про мораль, право, милосердя. Сьогодні надзвичайно важливо подивитись через плече назад і нарешті визначити головні проблеми людства, котрі накопичувалися століттями.

**Мета роботи:** здійснити комплексний історико-філософський аналіз феномену геніальності ідей Мартіном Гайдеггер в часи влади третього рейху та проаналізувати трансформаційні процеси у діяльності великого мислителя.

**Матеріали та методи:** для розуміння глибини геніальності великого філософа, слід познайомитися з роботою «Чорні зошити» - особисті записки мислителя, які він заповів опублікувати після смерті. У них ми можемо побачити продовження розвитку філософської думки закладеної в «Буття і час», роздуми про майбутнє світу та про політичну позицію митця. За основу було використано реконструкцію та співставлення паралельних пошуків філософських парадигм.

**Результати:** нотатки роздумів мислитель розпочинає з помпезної промови: «Людина повинна прийти до самого себе!», «Геть, від пройдених доріг, які повертають нас в ту саму колію». Філософ відчуває глобальні трансформаційні процеси і сподівався, що Світ на порозі світлого. Філософська парадигма філософа пронизана невизначеністю: «Чудово прокинувшись народна воля з'являється у густій світовій темряві», але далі він продовжує: «Незрівнянна велич (прийдешнього) світового часу, який повинний викликати відгук в німецькій філософії», «... народний рух міг би сприяти цьому - чи буде він? Але зараз «філософія», якої зовсім немає, ніколи не зможе бути вмонтована в сферу «політичного»». Філософ сприймає політиці влади Адольфа Гітлера, як прихід месії якому по силам змінити те саме буття. Так трапилось, що де які радикальні погляди третього шляху співпали з думками Гайдеггера, а пропаганда світлого майбутнього та змін, закутали митця в щільні тенета. С початком другої світової війни в свідомості філософа щось руйнується, але шансів сказати своє слово проти влади не залишилось, він втратив себе. Після закінчення війни Гайдеггера чекало багато нових потрясінь. Потрапивши під вплив гіпнозу буття Мартін закривайся в собі. Він зазнав поразки в супереч своїй геніальності.

**Висновки:** розкрито основні механізми впливу на трансформаційні зміни філософських ідей М. Гайдеггера; визначено коло основних світоглядних проблем у роботі Мартіна Гайдеггера «Чорні зошити»; охарактеризовано онтологічну цінність діяльності мислителя та окреслено гносеологічну траєкторію соціальної відповідальності у реформаторських процесах.

**Ключові слова:** буття, Гайдеггер, «Чорні зошити»

## **ВЧЕННЯ ПЛАТОНА ПРО ІДЕАЛЬНУ ДЕРЖАВУ ТА ЇЇ АКТУАЛЬНІСТЬ У СУЧАСНІЙ ПРАВОВІЙ ДІЙСНОСТІ**

### **PLATO'S DOCTRINE OF THE IDEAL STATE AND ITS RELEVANCE IN THE MODERN LEGAL EFFECT**

Хохуля Валентина Іванівна, Мажара Юлія Дмитрівна

Khokhulya V., Mazhara Y.

Науковий керівник: Перун С. В.

Scientific adviser: Perun S.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра філософії та суспільних наук

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** протягом останнього десятиліття в сучасному світі спостерігаються очевидні кризові явища, що супроводжуються не тільки фінансово-економічною нестабільністю, а й значними соціально-політичними проблемами, що перешкоджають будь-якому розвитку більшості країн. Не секрет, що досить велика кількість фахівців при формуванні своїх програм користуються працями античних філософів, які стояли біля витоків створення відомих з давніх часів правових і політичних доктрин.

**Мета роботи:** здійснити короткий аналіз постулатів вчення про ідеальну державу, в тому числі і з точки зору їх реалістичності. Зробити висновок про актуальність окремих положень теорії Платона в контексті сучасного правового життя.

**Матеріали та методи:** у процесі роботи використано ряд загальнонаукових, логічних та емпіричних методів наукового дослідження.

**Результати:** Платон був переконаний, що перед державою стоїть дуже складна, і не стільки економічна, скільки соціально-моральна задача - запровадити такий поділ праці, забезпечити розподіл обов'язків між своїми громадянами. Праці «Політик», «Держава» можна



вважати основою платонівського вчення про ідеальну державу. На думку Платона, держава ідеальна лише тоді, коли кожна людина діє відповідно до себе. На думку Платона, людська душа має три начала, тому в суспільстві має бути три стани: філософи – правителі; воїни - представники оборонного характеру; хлібороби і ремісники – втілення бізнесу. У рамках свого вчення про ідеальну державу Платон говорить про три інші чесноти: мудрість, мужність і розсудливість. Якщо говорити про теорію Платона, то можна припустити, що він не уявляв, а зображував, малював навколишній світ, намагався його описати і вдосконалити. Тому можна припустити, що Платона не цікавила можливість створення утопічної держави загального добробуту і щастя. У своїх працях Платон розробив, так би мовити, еталон держави і дав характеристику різним суспільствам і політичним режимам, створивши тим самим критерії вивчення, класифікації та вдосконалення реально існуючих політичних форм і систем. Вчення Платона знову набуває актуальності і внаші дні, його уявлення про ідеальну державу здатні зміцнити правовий фундамент реформування правової держави і надати нового змісту принципам цивілізованого розвитку практично будь-якої держави. Це стосується розвитку системи парламентаризму, інституту референдумів, публічних заходів та інших форм участі громадян в управлінні державними справами.

**Висновки:** у підсумку можна з упевненістю сказати, що Платон вніс неоціненний внесок у формування концепції ідеальної держави, а багато положень про державу і право, висловлені геніальним філософом у своєму вченні, залишаються актуальними і сучасними і донині.

**Ключові слова:** вчення Платона, держава, право, правова утопія.

## ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ GENDER ASPECTS OF MEDICINE

Шикота Анастасія Євгеніївна  
Shykota A.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Абизова Л. В.  
Scientific adviser: assoc. prof. Abyzova L., PhD  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра філософії та суспільних наук  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** людство протягом століть не визнавало жінку суб'єктом соціального життя. Початок ХХ ст. став знаковим для жінок, про них почали говорити, писати, визнавати їхню геніальність, але до теперішнього часу тему гендеру не можна вважати вичерпаною.

**Мета роботи:** Проаналізувати гендерну проблему в медицині.

**Матеріали та методи:** аналіз філософської літератури та власне соціологічне дослідження, проведене серед студентів ПДМУ.

**Результати.** Що визначає жінку та її жіночність з давнини? Можлива наявність матки = "tota mulier in utero"? А жіночність - це абстрактність, яку люди піднесли до небес, і якщо жінка не одягнула сукню, то під даний термін, вона аніяк не підходить. Певні педагогічні канони привчають дитину сприймати жіночу долю як вторинну, незначущу, щодо чоловічої. Чи можна вважати, що жінка у медицині - це її потяг до чоловічої роботи? Століттями жінкам надавався доступ в медицину тільки як повитухам, знахаркам, тощо. Але суспільство змінювалось, жінки діяли більш рішуче. Елізабет Блеквел, здійснила переворот в історії медицині, написана нею книга «Піонерська робота у відкритті медичної професії для жінок», надихнула безліч жінок почати боротися за своє право бути частиною медицини. Щоб краще зрозуміти ситуацію я провела опитування серед студентів ПДМУ (в опитуванні взяли участь 115 студентів).

•Першим питання було «Чи є проблеми з працевлаштуванням у зв'язку з побоюванням роботодавця, що жінка може піти в декрет?», 63,5% відповіли - «так», а решта 36,5% відповіли - «ні».

•Друге питання «Чи дозволяють собі викладачі висловлювання про інтелектуальні здібності жінок? Якщо так, наведіть приклади». 43,5% відповіли «ні», 47,8% відповіли «так», решта написали власну відповідь. Наприклад, «Жінка має дітей народжувати, а не в медичному вчитись», «Викладачі часто говорять, що жінка не може бути хірургом чивзагалі лікарем, бо вона жінка».

•Третє питання «Чи дозволяють собі викладачі робити коментарі щодо вашої зовнішності?» 57,4% відповіли «ні», 32,2% «так», а решта власні відповіді, наприклад, «Неодноразові компліменти які мають сексуальний підтекст, коментарі стосовно одягу», «Одногрупницю назвали тупою блондинкою», «оцінка 4 за фенотип».

•Четверте питання «Чи траплялись випадки залицянь зі сторони викладача?» 73,7% відповіли «ні», 21,9% «так».

Відповіді на інші питання також продемонстрували наявність проблеми. Жінку настільки привчили оцінювати себе з позиції "краси", що де би вона не була, на навчанні, на роботі, хворіла, або ж в пекельному процесі вагітності, пологів, її найбільше хвилює зовнішній вигляд, і якщо ти не будеш хоча б день ідеальною, то ти автоматично вже «не дуже».

**Висновки:** дотер проблема паритетності чоловічого і жіночого не є вирішеною, вона потребує змінювати світогляд людей та їх розуміння того, що жінка може діяти в напрямку, який буде їй найбільше імпонувати. Медицина є однією із сфер самореалізації сучасної жінки, в якій вона долає безліч гендерних перепон.

**Ключові слова:** жінка, чоловік, гендер, соціум.

## **ВПЛИВ СТРЕСУ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ THE EFFECT OF STRESS ON THE HUMAN ORGANISM**

Шимчій Дмитро Андрійович  
Shimchii D.

Науковий керівник: к.іст.н.Харченко Т. О.  
Scientific adviser: Kharchenko T., PhD  
Полтавський державний медичний університет  
Кафедра філософії та суспільних наук  
м.Полтава, Україна

**Актуальність:** стрес, протягом всього існування людства, впливав на всі аспекти життя; однак закінчення XX та початок XXI століть стали початком наукового дослідження цього явища. Високий темп сучасного життя, економічна нестабільність та невпевненість у майбутньому, соціальний тиск. Ці фактори значно гіперболізувалися з початком війни.

**Мета роботи:** визначити вплив стресу на організм людини, виявити зв'язок з розвитком різних захворювань, враховуючи аспекти стоматологічної компетенції.

**Матеріали та методи:** в роботі використані дослідження стоматологічних захворювань у працях Шелдон Коен, Джанет Кенг та Сюзан Ламберт. Також використано діагностичну методика „Самооцінки депресії“ Занга

**Результати:** пріоритетно наш моральний стан впливає на рівень самоконтролю. Людина, депресивний стан якої породжує апатію, відсутній контроль базових моментів життя, які і продукують такі хвороби як зубний камінь чи захворювання ясен. Через відсутність мотивації робити будь що, людина перестає дотримуватися гігієни, що і збільшує кількість хвороботворних організмів. Хронічний стрес є джерелом і таких захворювань як бруксизм, оніхрфагія. У цьому разі нервозність впливає підсвідомо: уві сні людина не контролює свої щелепи, які рефлексивно стискаються під впливом пережитого, чи рефлексивно покусання нігтів до крові під час хвилювання чи страху. Далі все може перейти на рівень, тяжчий у врегулюванні: гіпофіз та наднирники починають виділення гормонів стресу. Адреналін, норадреналін чи кортизол за хронічного (3+ місяці) стану починають впливати на тканини, як наприклад при парадонтиті – одному з найпоширеніших стоматологічних захворювань. Тож не маючи змоги впоратися зі стресом, людина починає гамувати стрес за допомогою переїдання, запивати алкоголем чи палити, що негативно впливає на наші зуби і ротову порожнину. Наслідком цього є карієс, потемніння зубної емалі, жовті плями на зубах, неприємний запах з ротової порожнини.

**Висновки:** вплив нашого морального стану відбивається на фізичному благополуччю. Здоров'я тіла не може бути відокремлене від стану розуму. Наша стресостійкість -запорука нашого фізичного благополуччя

«Людина, що має міцну моральну стійкість, може досягти ідеального здоров'я» сказав Махатма Ганді, висловивши позицію лікарів і психологів максимально лаконічно.

**Ключові слова:** розлад, стрес, стоматологія, стресостійкість, хвороба

## ALPHABETICAL INDEX АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК

- Baidi A. 109, 122  
Batrachenko S. 91  
Blagaia A. 74  
Bourtal Y. 109  
Chumak M. 110  
Denysenko T. 117  
Detuikova K. 4, 117  
Dubovykov Ye. 109  
Hyria D. 118  
Jemi Kuzhithottiyil Thomas 74  
Kirieieva I. 17  
Kravchenko S. 119  
Liubchenko Y. 119  
Malynovska A. 122  
Minkovska D. 120  
Mishra S. 91  
Nedielchev V. 119  
Nitisha Kalia 74  
Poliukhovich O. 74  
Pyvovar I. 121  
Rai Pankaj Kumar 17  
Slota D. 18  
Starokozhko I. 85  
Susak K. 17  
Talabko Yu. 74  
Ternopolsky S. 119  
Thadayoose Mary Fiona 19  
Timoshenkova T. 122  
Zakaznyukova I. 91  
Андріанова К. 34  
Багатюк О. 64  
Балабанова А. 60  
Барковська А. 60, 63  
Басистий О. 58  
Башук Д. 111  
Безрук Д. 51  
Белікова Д. 51, 72  
Білявська В. 85  
Бордак Д. 34  
Бордюжа А. 52  
Борецька А. 26  
Бречко А. 53  
Брутян А. 63  
Бублій В. 4  
Бугаєвська М. 5  
Буденна Д. 85  
Бунін А. 127  
Буря Т. 75, 102  
Бутов Р. 86  
Валько Ю. 87  
Васильєва М. 76, 91, 94  
Ватажок М. 44, 76  
Величенко К. 65  
Величко В. 87  
Виженко Г. 26  
Висоцька А. 92  
Віговська А. 93  
Вінда А. 80  
Волинець А. 53  
Галабурда А. 35  
Ганус М. 95, 99  
Гаранін І. 127  
Глух М. 100  
Гмирянська М. 6  
Гоголь Я. 67  
Горбань В. 36, 37  
Градовий Б. 99  
Грач В. 7  
Гритченко Л. 7  
Гришко Т. 126  
Гудкова О. 79  
Дельва О. 81  
Демецька В. 8  
Дзюба Б. 9  
Дзюбан М. 38  
Діденко А. 26  
Дідик Р. 38  
Добровольський В. 102  
Енес Є. 39  
Єременко Д. 80  
Жара Г. 77  
Жидков А. 40  
Зав'ялова К. 54  
Заказникова І. 41  
Зарубич А. 23  
Зборовська А. 106  
Зеленський Д. 55  
Зенченко Д. 12, 69  
Іванова О. 72  
Казмірчук Д. 21  
Калюга О. 56  
Каравай А. 56  
Каразіна О. 51  
Карілахті Д. 59  
Касимов К. 42, 46, 47  
Кваша В. 72  
Кириленко А. 57, 69  
Кіруша І. 10, 11  
Кісіль Ю. 9  
Кішінець А. 89  
Кобець Д. 27  
Коваленко О. 59  
Ковбаса К. 96  
Колеснікова А. 42  
Колісник В. 19  
Копча Ю. 20  
Корвякова К. 107  
Коробко О. 101  
Корольов Б. 44  
Костенко Г. 128  
Котельнікова А. 102  
Кочерга С. 129  
Кочура Р. 78  
Кривоніс А. 123, 130  
Кузнецова М. 70  
Кулібаба Д. 103  
Кутімов А. 130  
Кушніров В. 64  
Куш К. 104  
Кхушбу Кумарі 24  
Лавренко К. 8, 79  
Липко А. 131  
Листрова В. 111  
Литвин Л. 38  
Литвиненко Л. 91, 93  
Лобода Я. 93  
Луценко Ю. 80  
Мажара Ю. 137  
Мазоха О. 104  
Максименко О. 97  
Малинка К. 124  
Марьєнкова Є. 88  
Мац О. 28  
Мацак Є. 112  
Меньшикова В. 29  
Микитенко В. 58  
Мись М. 27, 44  
Місінкевич Е. 38  
Моргун В. 65  
Мягкохліб А. 24  
Наурызбеков Б. 65  
Невгод Є. 43  
Недашківський К. 65  
Нерода Л. 44  
Недельчев В. 66  
Нікітенко В. 22  
Новиков К. 93, 94  
Одійчук В. 11, 38  
Окулов Ю. 67  
Олексенко Г. 113  
Ольховик А. 95  
Ониксимова М. 132  
Онішко Т. 80  
Онуфрієнко А. 59, 60  
Орлова А. 30  
Осипова С. 52  
Остапенко М. 103  
Охріменко А. 55  
Охріменко В. 29, 60  
Охріменко Р. 29, 60  
Очеретня В. 44, 76  
П'ятаха О. 97  
Парасич Ю. 30  
Паскул Н. 133  
Патраш О. 22  
Перепьолка М. 11  
Петренко А. 81  
Пивоваренко А. 23  
Пигуз Д. 92  
Писаренко К. 96  
Пискун К. 39

Плетньов В. 105  
Пляк О. 68  
Побойна Д. 133  
Погоріла В. 82  
Погребняк К. 83  
Подорожній І. 57, 69  
Полонська К. 64  
Пономаренко В. 106  
Потькало К. 23, 96  
Присяжний Д. 45  
Разумей А. 124  
Рахімбаєва Л. 63  
Ріпка І. 95  
Романченко Б. 12, 69  
Рошинець В. 42, 46, 47  
Рошук А. 86  
Рудь К. 13, 83  
Савченко М. 125  
Самойленко А. 97  
Самойлюк В. 113  
Семенова Ж. 43, 47  
Сергієнко А. 94

Сич О. 98  
Сікалюк Д. 93, 101  
Сімугіна Т. 11  
Скорикова В. 70  
Соколова С. 107  
Соловйова І. 114  
Соломаха В. 134  
Стеценко О. 24  
Стецюк І. 48  
Стецюк Л. 14  
Ступак Д. 97  
Таран М. 91, 93  
Теницька Є. 38  
Тернопольська С. 55  
Тимошенко М. 108, 115  
Тиха А. 31  
Тішевич А. 97  
Ткаченко О. 105  
Фаустов Я. 108  
Хірса О. 99  
Хоменко А. 136  
Хоменко Є. 136

Хохола О. 71  
Хохуля В. 137  
Цибульняк А. 135  
Чаттопадхай В. 32  
Чепурна М. 23  
Чернявська А. 100  
Чех Ю. 61  
Шаповал Д. 129  
Шевченко Д. 72  
Шевчик А. 72  
Шикота А. 138  
Шимчій Д. 139  
Ширай П. 32  
Шиш Т. 101  
Шпак А. 83  
Шрамко В. 15  
Шубіна О. 83  
Шуміліна Т. 49  
Щербак В. 50  
Щербань Б. 126  
Якобенчук В. 106  
Яковенко В. 116

Ministry of Health of Ukraine  
Poltava State Medical University

# IMEDSCOP

# 2024

## PARTNERS

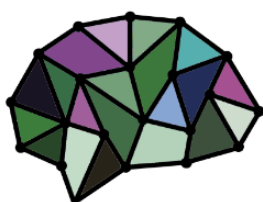


*PRECISION, TECHNIQUES  
AND NEW CHALLENGES:  
MASTERING PLASTIC AND  
RECONSTRUCTIVE SURGERY*

April 4th April 5th April 6th

OSIJEK, CROATIA

[INFO@OSCON-MEFOS.COM](mailto:INFO@OSCON-MEFOS.COM) [OSCON\\_MEFOS](https://www.instagram.com/OSCON_MEFOS) [OSCON](https://www.facebook.com/OSCON) [WWW.OSCON-MEFOS.COM](http://WWW.OSCON-MEFOS.COM)



# JUVENES PRO MEDICINA

Ministry of Health of Ukraine  
Poltava State Medical University

# IMEDSCOP 2024

## SPONSORS



**БІЛИЙ ХАЛАТ**  
медичний одяг

